



1 DEMOGRAFSKI PODATKI



UVOD

Število prebivalcev Slovenije je od leta 1953 naraslo za 37 % in je v letu 2013 znašalo 2.059.114 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 55 %. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je pri moških znašalo 77,1 leto, pri ženskah 83,3 leta; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu pa je znašalo le 56,5 let pri moških in 55,6 let pri ženskah. Stopnja registrirane brezposelnosti je v primerjavi z moškimi višja pri ženskah, čeprav imajo ženske v večjem deležu višjo ali visoko stopnjo izobrazbe.

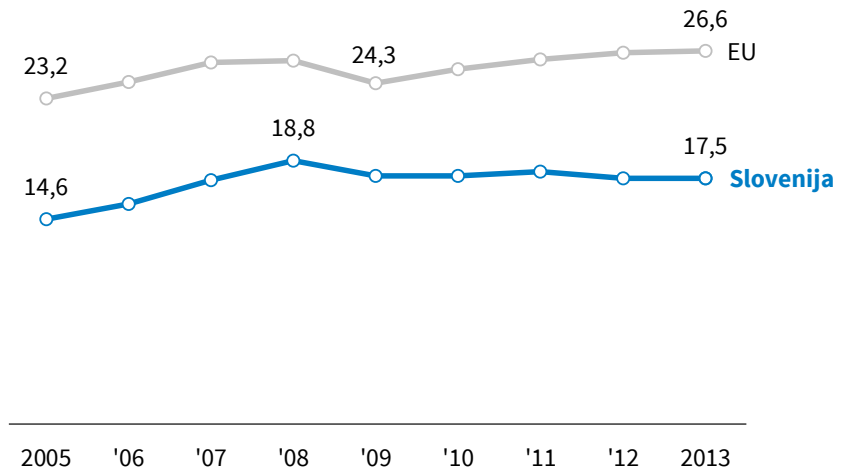
Število prebivalcev Slovenije je od leta 1953 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2013 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev do 25 let starosti se je občutno zmanjšal, nasprotno temu pa je delež prebivalcev, starih 50 let in več, naraščal. Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri vseh načrtih, ki so povezani z življenjem in delom naroda. Najslabše razmerje med deležem starejših (65 let in več) in mladih (0–14 let) se izkazuje v zasavski statistični regiji.

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je bilo v Sloveniji, tako kot v drugih evropskih državah, višje pri ženskah kot pri moških. Zaznan je trend rahlega naraščanja; v letu 2012 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znašalo 77,1 leto pri moških in 83,3 leta pri ženskah. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu pa ni imelo jasnega trenda. V letu 2012 je pri moških znašalo 56,5 let, pri ženskah pa je bilo nekoliko nižje, in sicer 55,6 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 naraščala. Med mladimi v starosti do 25 let ter starejšimi od 50 let je bila višja od povprečne vrednosti.

Socialno-ekonomski dejavniki pomembno vplivajo na zdravstveno stanje in razlike v zdravju med prebivalci na posameznih geografskih področjih. Bruto domači proizvod na prebivalca se je tako v Sloveniji kot v državah EU v povprečju poviševal, vendar se je hkrati povečevala tudi razlika.

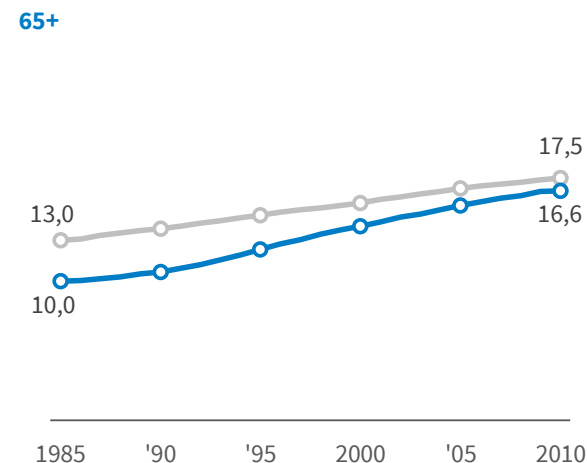
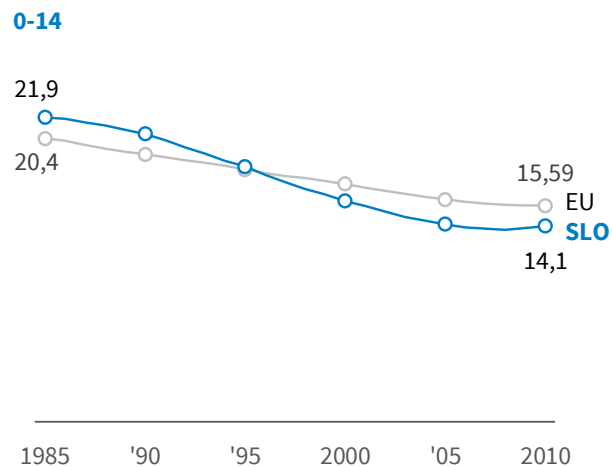
1. Graf 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah, na prebivalca v tisoč EUR**, Slovenija in EU, 2005–2013



Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

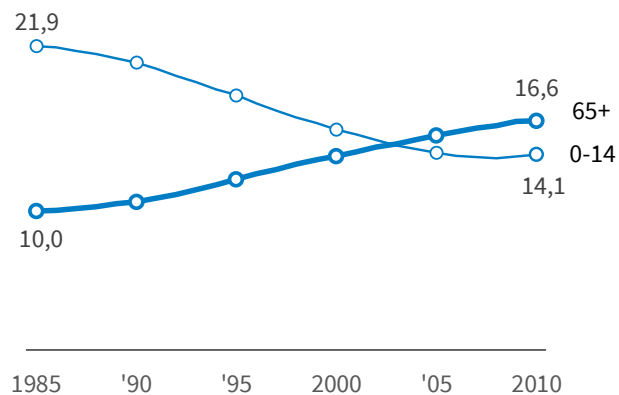


1. Graf 2: Primerjava deleža prebivalcev v starosti 0–14 let in deleža prebivalcev v starosti 65 let in več, Slovenija in EU, 1985–2010



Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfadb>

1. Graf 3: Primerjava deleža prebivalcev v starosti 0–14 let in deleža prebivalcev starosti 65 let in več, Slovenija, 1985–2010



Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfadb>

Primerjava slovenskih podatkov z EU nam kaže, da sta bila v letu 2010 tako delež otrok in mladostnikov (0–14 let) kot tudi delež starostnikov (65 let in več), pod povprečjem EU. Delež prebivalcev, starih 65 let in več, narašča in je leta 2003 celo presegel delež otrok in mladostnikov, starih do 14 let. Ta razlika se še povečuje.



1.1 OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1.1 Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki**, Slovenija, 1953–2013¹⁾

	1953	1961	1971	1981	1991	2000	2010	2011	2012	2013
Število prebivalcev	1.504.427	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.990.272	2.049.261	2.052.496	2.056.262	2.059.114
Število živorojenih	33.754	28.955	28.278	29.220	21.583	18.188	22.196	21.734	21.694	20.777
Število umrlih	14.948	14.013	17.425	19.733	19.324	18.588	18.609	18.699	19.257	19.334
Število prebivalcev/km ²	74,2	78,5	85,2	93,3	97,0	98,2	101,1	101,2	101,4	101,6
% prebivalcev 0-14 let	27,6	27,3	24,1	21,9	20,8	15,9	14,1	14,2	14,4	14,5
% prebivalcev 65 let in več	7,6	7,8	9,8	10,9	11,2	14,0	16,6	16,6	17,0	17,3
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,8	58,1	57,4	56,5
Splošna stopnja splošne rodnosti	83,6	71,2	62,6	61,0	42,1	35,2	46,3	45,8	46,2	44,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	22,4	18,1	16,3	15,2	10,8	9,1	10,8	10,6	10,6	10,1
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	15,5	12,9	7,1	6,0	4,9	3,7	4,5	5,1	4,4	4,7
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	58,9	29,4	25,5	15,3	8,2	4,9	2,5	2,9	1,7	3,0
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,1	9,4	9,4
Naravni prirastek/1.000 prebivalcev	12,5	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,2	1,8	1,5	1,2	0,7
Indeks staranja	27,4	28,5	40,8	47,3	53,6	87,8	117,4	116,8	118,0	118,9
BDP na prebivalca ²⁾	11.105	17.678	17.960	17.506	17.550

¹⁾ Podatki do leta 1991 – vir SURS; št. prebivalcev iz popisov prebivalcev na dan 31. 3., št. prebivalcev od leta 2000 dalje na dan 1. 7.

²⁾ BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

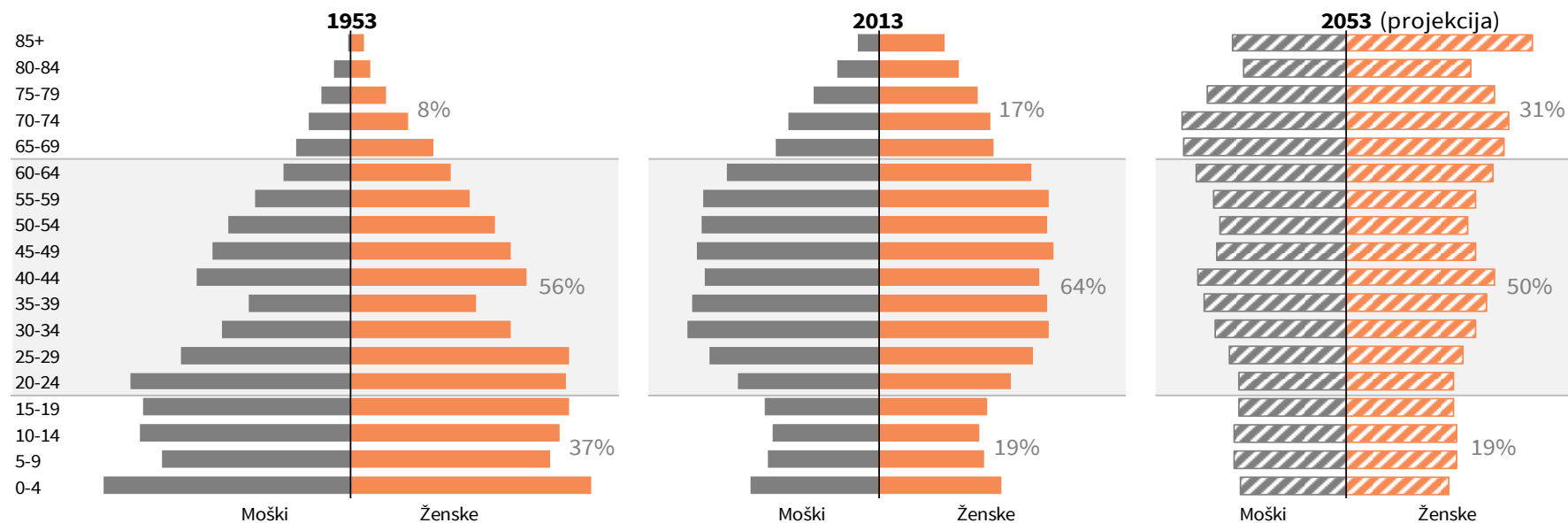
SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (upoštevane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji)

Obrazec DEM 2 – prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



1.1 Graf 4: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2013 ter projekcija za leto 2053



Vir:

SURSTAT, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2013 nima več videza piramide. V Sloveniji se ne bomo mogli izogniti procesu staranja prebivalstva. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2053). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, se bo predvidoma povečal še močneje. Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri vseh načrtih, povezanih z življenjem in delom naroda.



1.1 Tabela 2: Število prebivalcev po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	11.082	10.389	21.471	
1-4	45.955	43.412	89.367	
5-9	49.723	47.382	97.105	
10-14	47.233	44.112	91.345	
15-19	50.095	47.369	97.464	
20-24	58.843	55.402	114.245	
25-29	71.977	66.087	138.064	
30-34	81.193	73.535	154.728	
35-39	80.990	73.597	154.587	
40-44	75.942	70.416	146.358	
45-49	79.335	76.732	156.067	
50-54	77.831	75.148	152.979	
55-59	77.131	75.131	152.262	
60-64	68.436	68.777	137.213	
65-69	46.057	51.491	97.548	
70-74	40.235	50.376	90.611	
75-79	29.374	43.860	73.234	
80-84	18.537	36.167	54.704	
85+	9.689	30.073	39.762	
SKUPAJ	1.019.658	1.039.456	2.059.114	+19.798
Izbrane starostne skupine				
1-5	56.925	53.799	110.724	
6-14	85.986	81.107	167.093	
20-44	368.945	339.037	707.982	
45-64	302.733	295.788	598.521	
65+	143.892	211.967	355.859	+68.075

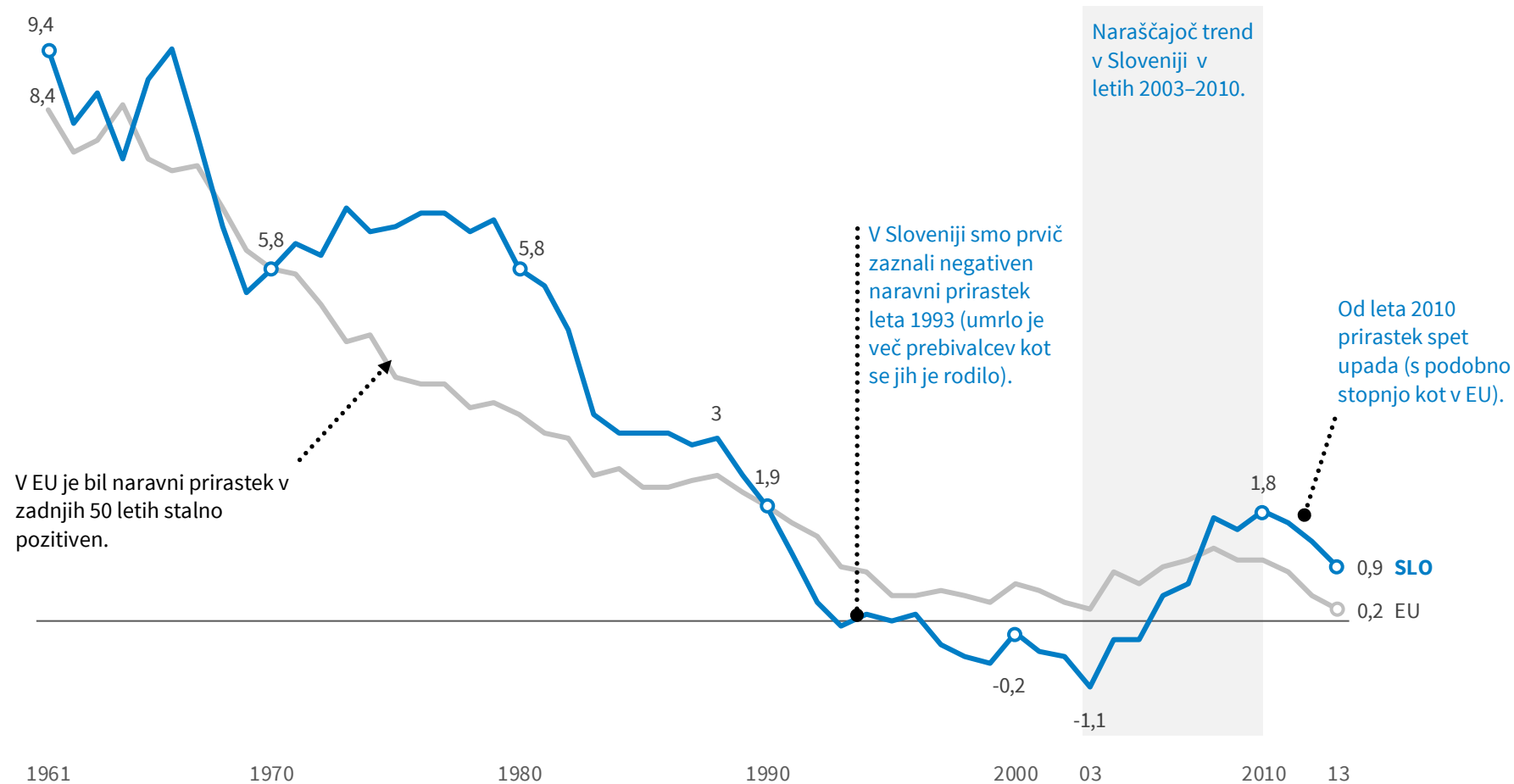
V starostnih skupinah do 60 let število moških presega število žensk, še posebno v starosti od 20 do 44 let. Nasprotno velja za starostne skupine 65 let in več, kjer število žensk občutno presega število moških. Ženske dosegajo višjo starost kot moški.

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>



MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.1 Graf 5: Naravni prirastek na tisoč prebivalcev, Slovenija in EU, 1961–2013

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



REGIONALNE PRIMERJAVE

1.1 Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	117.675	322.748	71.945	260.479	43.341	70.244	142.605	542.447	203.926	52.531	119.019	112.154	2.059.114
Število živorojenih	985	2.863	669	2.638	405	701	1.552	5.911	2.222	575	1.238	1.018	20.777
Število umrlih	1.366	3.358	693	2.462	515	779	1.354	4.247	1.754	520	1.265	1.021	19.334
Število prebivalcev na km ²	88,0	148,7	69,1	109,3	164,2	79,4	53,3	212,3	95,4	36,1	51,2	107,4	101,6
% prebivalcev 0-14 let	13,1	13,2	14,2	14,8	13,0	14,2	15,4	15,4	15,6	14,7	14,3	13,2	14,5
% prebivalcev 65 let in več	18,4	18,1	17,1	16,7	18,7	17,8	16,2	16,4	17,5	17,8	18,8	17,9	17,3
Stopnja delovne aktivnosti	50,6	53,1	54,8	57,6	54,1	57,5	58,2	58,0	58,8	59,9	56,8	56,4	56,5
Splošna stopnja splošne rodnosti	37,7	39,2	42,2	45,2	42,8	46,4	48,6	45,5	48,2	50,6	49,2	41,6	44,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	8,4	8,9	9,3	10,1	9,3	10,0	10,9	10,9	10,9	10,9	10,4	9,1	10,1
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	1,0	5,6	4,5	4,2	7,4	2,8	6,4	5,2	4,0	1,7	4,8	4,9	4,7
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	-	1,4	3,0	2,3	7,4	1,4	3,2	3,7	5,0	7,0	0,8	3,0	3,0
Število umrlih/1.000 prebivalcev	11,6	10,4	9,6	9,5	11,9	11,1	9,5	7,8	8,6	9,9	10,6	9,1	9,4
Naravni prirastek/1.000 prebivalcev	-3,2	-1,5	-0,3	0,7	-2,5	-1,1	1,4	3,1	2,3	1,0	-0,2	0,0	0,7
Indeks staranja	140,6	136,7	120,5	112,9	143,8	125,4	105,2	106,4	112,2	121,2	132,0	134,8	118,9
BDP na prebivalca ¹⁾	12.191	14.465	13.886	15.837	10.972	15.147	16.672	24.845	14.958	12.240	15.865	17.238	17.550

¹⁾ BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (Opomba: Upoštevanje so porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji.)

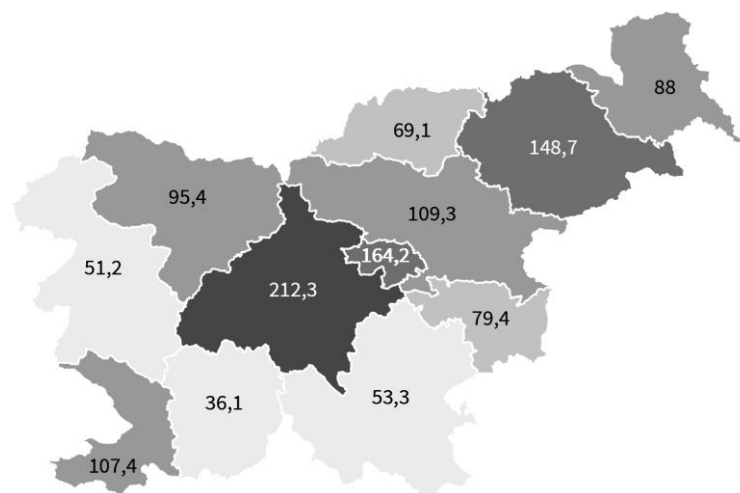
Obrazec DEM 2 – prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

1.1 Tabela 4: **Število prebivalcev** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2013

	1990 ¹⁾	2000	2010	2011	2012	2013
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341
Spodnjeposavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926
Notranjsko-kraška	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154
SLOVENIJA	1.998.090	1.990.272	2.049.261	2.052.496	2.056.262	2.059.114

¹⁾ Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2014.

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

1.1 Graf 6: **Število prebivalcev na km²**, Slovenija, 2013

Gostota naseljenosti v Sloveniji je 101,6 prebivalca/km², največja je v osrednjeslovenski regiji (212,3 prebivalca/km²) in najmanjša v notranjsko-kraški regiji (36,1 prebivalca/km²).

Vir: <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>



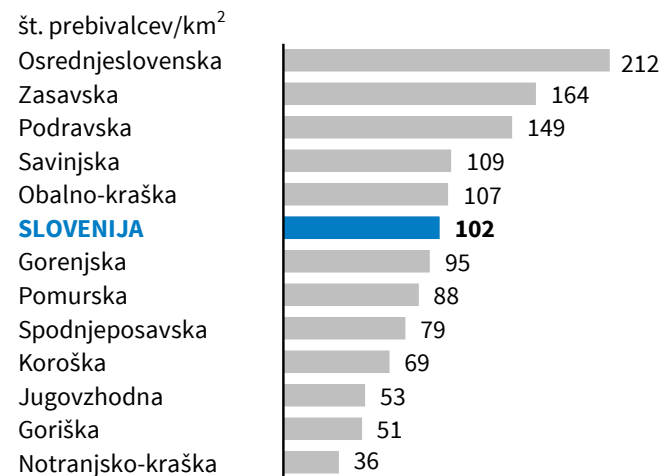
1.1 Tabela 5: Število prebivalcev po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Starostna skupina	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<1 leto	1.007	2.860	697	2.710	394	716	1.596	6.323	2.224	564	1.279	1.101	21.471
1-4	4.272	12.470	2.910	11.293	1.654	2.850	6.567	25.954	9.366	2.305	5.090	4.636	89.367
5-9	5.039	13.936	3.272	12.461	1.826	3.126	7.026	27.229	10.457	2.482	5.411	4.840	97.105
10-14	5.049	13.368	3.328	12.043	1.773	3.258	6.829	24.157	9.697	2.349	5.219	4.275	91.345
15-19	5.525	14.807	3.588	12.756	1.958	3.328	7.266	25.909	10.028	2.416	5.449	4.434	97.464
20-24	5.449	18.882	3.442	12.827	2.182	3.556	7.818	35.448	11.157	2.482	5.508	5.494	114.245
25-29	7.422	21.355	4.898	17.722	2.927	4.747	10.038	36.926	13.826	3.589	7.363	7.251	138.064
30-34	8.473	23.422	5.090	19.945	3.164	5.113	10.917	42.139	15.145	3.999	8.453	8.868	154.728
35-39	9.039	23.660	5.278	19.458	2.966	5.079	10.260	42.141	15.185	3.906	8.891	8.724	154.587
40-44	8.632	23.457	5.022	18.276	2.710	4.899	9.709	39.125	14.385	3.659	8.453	8.031	146.358
45-49	8.915	25.034	5.744	20.453	3.336	5.403	10.977	40.223	15.068	3.938	8.663	8.313	156.067
50-54	8.918	24.708	5.651	20.371	3.689	5.498	11.045	37.274	14.493	3.890	8.827	8.615	152.979
55-59	9.473	24.410	5.958	19.768	3.607	5.356	10.627	36.694	14.277	3.961	9.055	9.076	152.262
60-64	8.858	22.095	4.764	16.920	3.036	4.840	8.778	33.875	12.992	3.659	8.927	8.469	137.213
65-69	6.372	16.619	3.549	12.621	2.184	3.463	5.837	24.253	9.659	2.318	5.343	5.330	97.548
70-74	5.442	15.200	3.262	11.197	2.112	2.936	5.829	22.341	8.990	2.419	5.788	5.095	90.611
75-79	4.058	11.835	2.518	8.886	1.519	2.639	5.132	18.354	7.483	1.910	4.688	4.212	73.234
80-84	3.188	8.566	1.829	6.395	1.324	2.017	3.852	13.796	5.559	1.496	3.636	3.046	54.704
85+	2.544	6.064	1.145	4.377	980	1.420	2.502	10.286	3.935	1.189	2.976	2.344	39.762
SKUPAJ	117.675	322.748	71.945	260.479	43.341	70.244	142.605	542.447	203.926	52.531	119.019	112.154	2.059.114
Izbrane starostne skupine													
1-5	5.340	15.413	3.616	14.012	2.069	3.541	8.079	32.109	11.614	2.849	6.318	5.764	110.724
6-14	9.020	24.361	5.894	21.785	3.184	5.693	12.343	45.231	17.906	4.287	9.402	7.987	167.093
20-44	39.015	110.776	23.730	88.228	13.949	23.394	48.742	195.779	69.698	17.635	38.668	38.368	707.982
45-64	36.164	96.247	22.117	77.512	13.668	21.097	41.427	148.066	56.830	15.448	35.472	34.473	598.521
65+	21.604	58.284	12.303	43.476	8.119	12.475	23.152	89.030	35.626	9.332	22.431	20.027	355.859

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>



1.1 Graf 7: **Gostota prebivalstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2013



1.1 Graf 8: **Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65+** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	0-14	65+	%
Goriška	14,3	18,8	
Zasavska	13,0	18,7	
Pomurska	13,1	18,4	
Podravska	13,2	18,1	
Obalno-kraška	13,2	17,9	
Spodnjeposavska	14,2	17,8	
Notranjsko-kraška	14,7	17,8	
Gorenjska	15,6	17,5	
SLOVENIJA	14,5	17,3	
Koroška	14,2	17,1	
Savinjska	14,8	16,7	
Osrednjeslovenska	15,4	16,4	
Jugovzhodna Slovenija	15,4	16,2	

Vir:

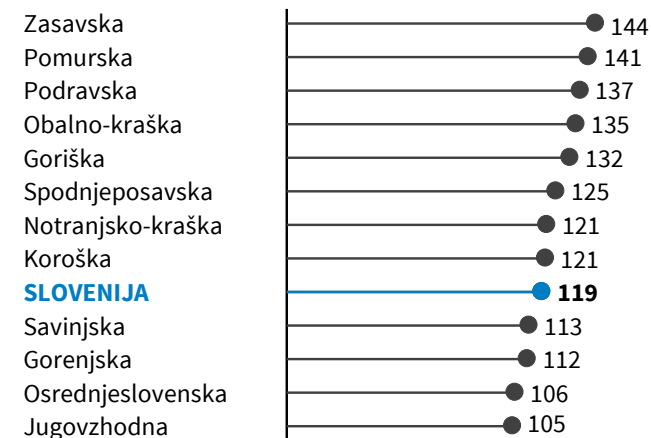
SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

Obrazec DEM 2 – prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

1.1 Graf 9: **Umrlji** po statističnih regijah, Slovenija, 2013



1.1 Graf 10: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2013





1.2 PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA, ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

1.2 Tabela 6: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2005–2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ob rojstvu								
Moški	73,9	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1
Ženske	80,9	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3
Pri starosti 50 let								
Moški	26,8	27,2	27,4	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0
Ženske	32,4	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3
Pri starosti 65 let								
Moški	15,2	15,8	15,9	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1
Ženske	19,3	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1

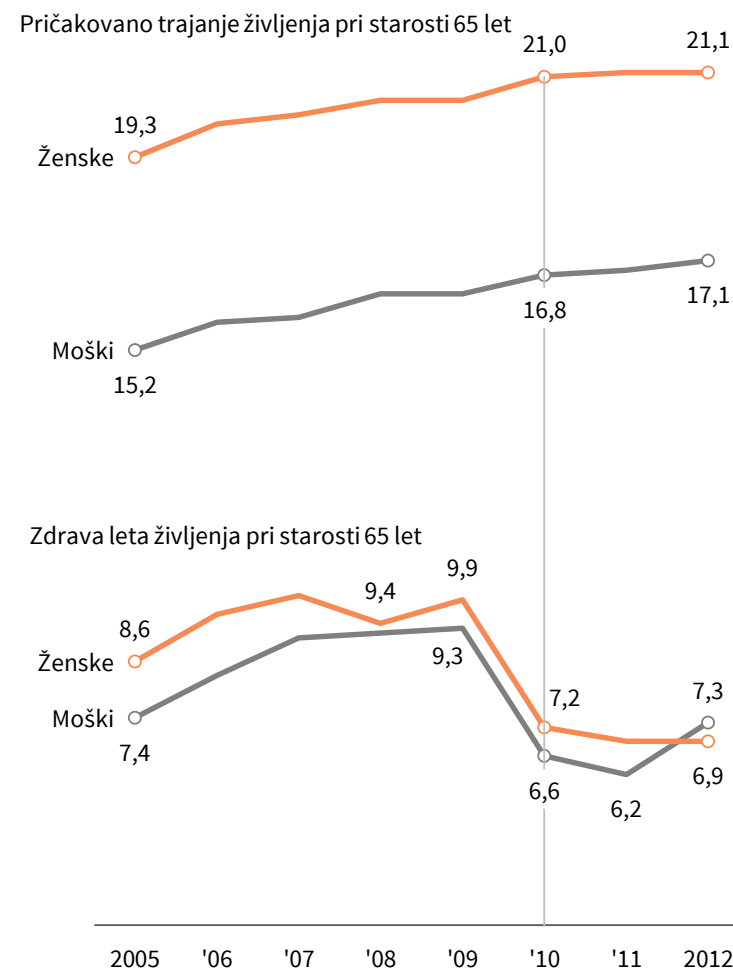
Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

1.2 Tabela 7: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2005–2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ob rojstvu								
Moški	56,4	57,7	58,7	59,5	60,6	53,4	54,0	56,5
Ženske	60,1	61,0	62,3	60,8	61,5	54,6	53,8	55,6
Pri starosti 50 let								
Moški	15,4	16,0	17,5	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8
Ženske	17,4	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6
Pri starosti 65 let								
Moški	7,4	8,3	9,1	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3
Ženske	8,6	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

1.2 Graf 11: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** pri starosti 65 let, Slovenija, 2005–2012



Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.2 Tabela 8: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU, 2005–2012

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ob rojstvu									
Moški	SLO	73,9	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1
	EU	75,4	75,8	76,1	76,4	76,7	77,0	77,4	77,5
Ženske	SLO	80,9	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3
	EU	81,6	82,0	82,2	82,4	82,6	82,9	83,2	83,1
Pri starosti 50 let									
Moški	SLO	26,8	27,2	27,4	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0
	EU	28,2	28,6	28,8	29,0	29,2	29,4	29,7	29,7
Ženske	SLO	32,4	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3
	EU	33,2	33,6	33,7	33,9	34,1	34,3	34,6	34,4
Pri starosti 65 let									
Moški	SLO	15,2	15,8	15,9	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1
	EU	16,5	16,8	17,0	17,2	17,3	17,5	17,8	17,7
Ženske	SLO	19,3	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1
	EU	20,0	20,4	20,5	20,7	20,9	21,0	21,3	21,1

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>1.2 Tabela 9: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU, 2005–2012

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ob rojstvu									
Moški	SLO	56,4	57,7	58,7	59,5	60,6	53,4	54,0	56,5
	EU	61,1	61,8	61,7	61,1	61,3	61,9	61,7	61,5
Ženske	SLO	60,1	61,0	62,3	60,8	61,5	54,6	53,8	55,6
	EU	62,5	62,5	62,6	62,2	62,0	62,7	62,2	62,1
Pri starosti 50 let									
Moški	SLO	15,4	16,0	17,5	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8
	EU	17,4	17,7	17,7	17,1	17,3	17,7	17,5	17,4
Ženske	SLO	17,4	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6
	EU	18,3	18,3	18,4	17,8	17,6	18,4	17,9	17,9
Pri starosti 65 let									
Moški	SLO	7,4	8,3	9,1	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3
	EU	8,6	8,8	8,8	8,3	8,4	8,7	8,6	8,5
Ženske	SLO	8,6	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9
	EU	8,9	9,0	9,0	8,5	8,4	8,9	8,6	8,5

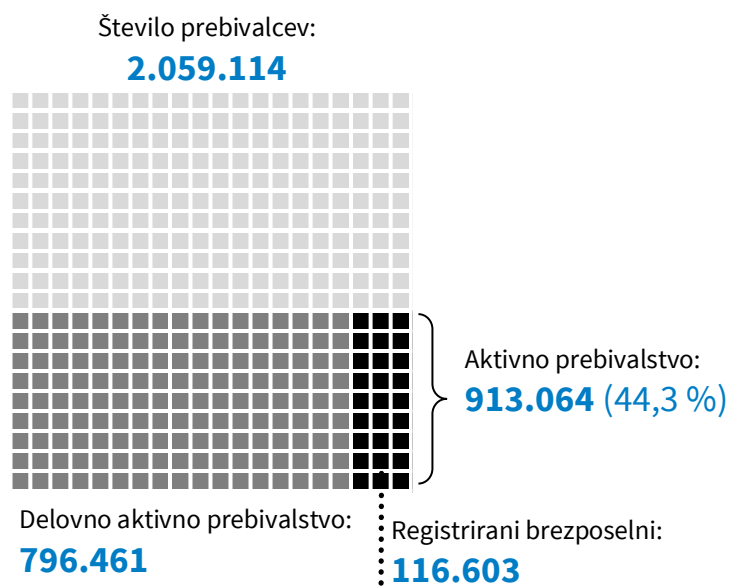
Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/databas>



1.3 SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

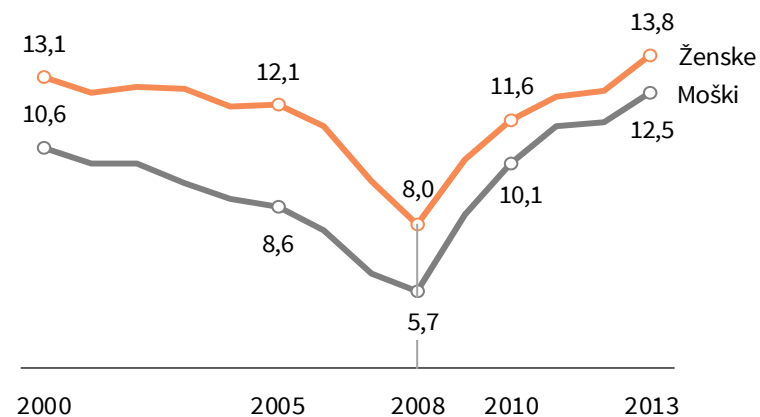
V letu 2013 je bilo v Sloveniji 2.059.114 prebivalcev, od tega 913.064 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 116.603.

1.3 Graf 12: Število prebivalcev, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni, Slovenija, 2013



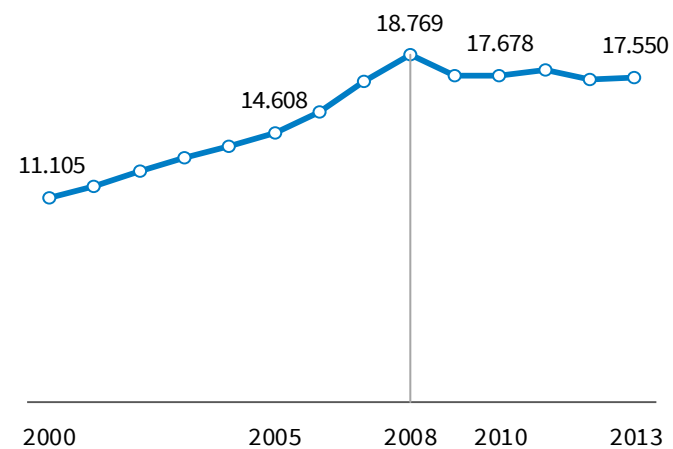
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

1.3 Graf 13: Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu, Slovenija, 2000–2013



Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

1.3 Graf 14: BDP na prebivalca v EUR, Slovenija, 2000–2013



Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

1.3 Tabela 10: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2005–2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15-24 let	28,6	25,0	16,7	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6
25-49	7,9	7,4	5,9	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9
50+	11,8	11,6	11,1	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8
Moški	8,6	7,8	6,3	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5
Ženske	12,1	11,4	9,5	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8
SKUPAJ	10,2	9,4	7,7	6,7	9,1	10,7	11,8	12,0	13,1

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>1.3 Tabela 11: **Delež prebivalcev, starih 15 let in več,** po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2013

Izobrazba	Moški	Ženske	SKUPAJ
Osnovnošolska ali manj	22,7	31,8	27,3
Srednješolska	60,6	46,2	53,3
Višja, visokošolska in več	16,7	22,0	19,4

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>1.3 Tabela 12: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO¹⁾,** starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15-24 let						
Moški	10,0	13,9	15,3	15,1	20,4	20,1
Ženske	11,4	13,5	13,8	17,0	21,4	23,7
SKUPAJ	10,6	13,8	14,7	15,9	20,8	21,6
25-49 let						
Moški	3,3	5,3	7,3	7,6	7,6	8,6
Ženske	4,4	5,7	7,2	8,1	9,5	10,8
SKUPAJ	3,8	5,5	7,3	7,8	8,5	9,6
50-64 let						
Moški	3,3	4,7	5,1	7,8	7,1	9,2
Ženske	3,9	3,5	4,5	6,0	6,1	8,2
SKUPAJ	3,6	4,2	4,9	7,0	6,6	8,8
VSI						
Moški	4,0	5,9	7,4	8,2	8,4	9,5
Ženske	4,9	5,8	7,1	8,2	9,4	10,9
SKUPAJ	4,4	5,9	7,3	8,2	8,9	10,1

¹⁾ Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)
 Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

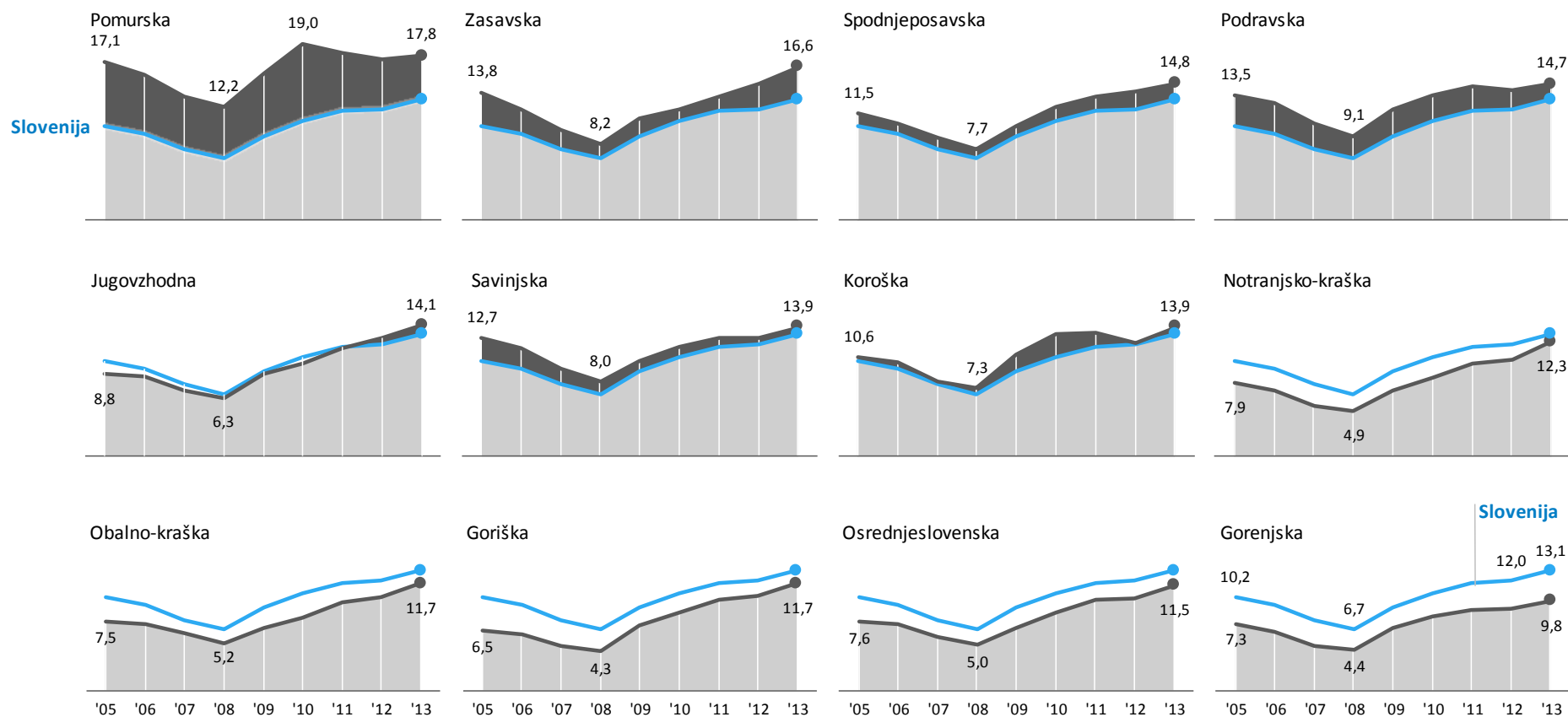


REGIONALNE PRIMERJAVE

1.3 Tabela 13: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pomurska	17,1	15,7	13,4	12,2	15,9	19,0	18,0	17,3	17,8
Podravska	13,5	12,7	10,4	9,1	11,9	13,5	14,5	14,1	14,7
Koroška	10,6	10,1	8,1	7,3	10,9	13,1	13,3	12,2	13,9
Savinjska	12,7	11,6	9,4	8,0	10,3	11,8	12,7	12,7	13,9
Zasavska	13,8	12,0	9,7	8,2	11,0	11,9	13,3	14,7	16,6
Spodnjeposavska	11,5	10,5	8,9	7,7	10,2	12,2	13,4	13,9	14,8
Jugovzhodna Slovenija	8,8	8,6	7,0	6,3	8,9	10,0	11,6	12,8	14,1
Osrednjeslovenska	7,6	7,2	5,9	5,0	6,8	8,5	9,9	10,1	11,5
Gorenjska	7,3	6,4	4,9	4,4	6,9	8,1	8,8	8,9	9,8
Notranjsko-kraška	7,9	7,0	5,4	4,9	7,1	8,5	10,0	10,4	12,3
Goriška	6,5	6,2	4,9	4,3	7,1	8,6	10,0	10,3	11,7
Obalno-kraška	7,5	7,2	6,3	5,2	6,9	7,9	9,6	10,2	11,7
SLOVENIJA	10,2	9,4	7,7	6,7	9,1	10,7	11,8	12,0	13,1

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>1.3 Graf 15: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2013Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

1.3 Graf 16: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2005–2013

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

Pomurska statistična regija je imela v letih 2005 do 2013 vseskozi najvišjo registrirano brezposelnost, vendar je z letom 2010 zaustavila naraščajoči trend. Najmanjšo registrirano brezposelnost ima gorenjska statistična regija.

1.3 Tabela 14: **Delež prebivalcev starih 15 let in več** po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Osnovnošolska in manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Osrednjeslovenska	19,3	25,4	22,4	58,4	46,3	52,2	22,3	28,3	25,4
Obalno-kraška	22,9	31,6	27,3	59,2	46,4	52,8	17,9	22,0	20,0
Gorenjska	21,3	30,4	26,0	61,3	47,6	54,3	17,4	21,9	19,7
SLOVENIJA	22,7	31,8	27,3	60,6	46,2	53,3	16,7	22,0	19,4
Goriška	24,2	36,5	30,4	59,6	42,7	51,1	16,2	20,9	18,6
Notranjsko-kraška	24,6	35,8	30,1	60,3	43,3	51,9	15,1	20,9	18,0
Podravska	21,2	31,5	26,4	63,6	48,6	56,0	15,1	19,9	17,6
Savinjska	24,8	34,0	29,4	61,4	46,5	53,9	13,7	19,5	16,7
Jugovzhodna	26,2	36,3	31,3	59,9	44,0	52,0	13,9	19,6	16,7
Koroška	24,2	34,0	29,1	63,3	47,4	55,4	12,5	18,6	15,5
Spodnjeposavska	25,7	35,9	30,8	61,6	46,0	53,8	12,7	18,1	15,4
Zasavska	23,8	37,0	30,6	63,4	45,7	54,3	12,8	17,3	15,1
Pomurska	29,6	42,1	36,0	58,3	42,7	50,3	12,1	15,2	13,7

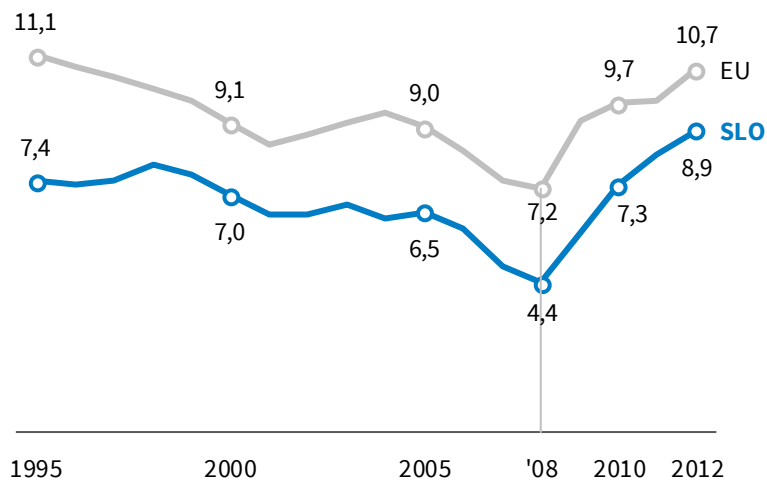
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>

Največ prebivalcev z višjo ali visokošolsko izobrazbo je v osrednjeslovenski statistični regiji, najmanj pa v pomurski. Delež prebivalcev z višjo in visoko izobrazbo je višji v zahodnih regijah kot v regijah vzhodne Slovenije.



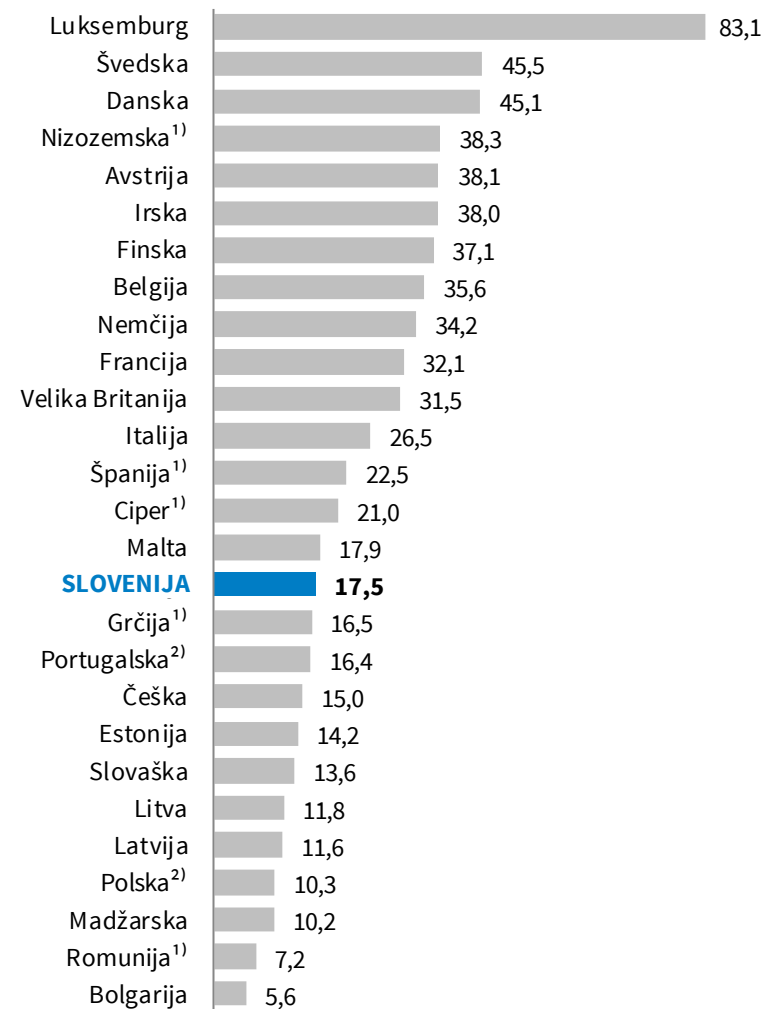
MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.3 Graf 17: Stopnja anketne brezposelnosti, Slovenija in EU, 1995–2012

Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad>

V primerjavi s 27 državami Evropske unije, kjer je v letu 2013 BDP na prebivalca znašal 26.600 EUR, se je Slovenija umestila na 16. mesto.

1.3 Graf 18: BDP na prebivalca v tisoč EUR, Slovenija in EU, 2013

¹⁾ Preliminarni podatki²⁾ OcenaVir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

1. Graf 1: Bruto domači proizvod v tekočih cenah, na prebivalca v tisoč EUR , Slovenija in EU, 2005–2013.....	1-2
1. Graf 2: Primerjava deleža prebivalcev v starosti 0–14 let in deleža prebivalcev v starosti 65 let in več , Slovenija in EU, 1985–2010	1-3
1. Graf 3: Primerjava deleža prebivalcev v starosti 0–14 let in deleža prebivalcev starosti 65 let in več , Slovenija, 1985–2010.....	1-3
1.1 Graf 4: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2013 ter projekcija za leto 2053.....	1-5
1.1 Graf 5: Naravni prirastek na tisoč prebivalcev , Slovenija in EU, 1961–2013.....	1-7
1.1 Graf 6: Število prebivalcev na km² , Slovenija, 2013.....	1-9
1.1 Graf 7: Gostota prebivalstva po statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-11
1.1 Graf 8: Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65+ po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	1-11
1.1 Graf 9: Umrli po statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-11
1.1 Graf 10: Indeks staranja po statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-11
1.2 Graf 11: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja pri starosti 65 let, Slovenija, 2005–2012	1-12
1.3 Graf 12: Število prebivalcev, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni , Slovenija, 2013.....	1-14
1.3 Graf 13: Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu, Slovenija, 2000–2013.....	1-14
1.3 Graf 14: BDP na prebivalca v EUR , Slovenija, 2000–2013.....	1-14
1.3 Graf 15: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	1-16
1.3 Graf 16: Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2005–2013	1-17
1.3 Graf 17: Stopnja anketne brezposelnosti , Slovenija in EU, 1995–2012	1-19
1.3 Graf 18: BDP na prebivalca v tisoč EUR , Slovenija in EU, 2013	1-19



SEZNAM TABEL

1.1 Tabela 1: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki , Slovenija, 1953–2013 ¹⁾	1-4
1.1 Tabela 2: Število prebivalcev po starostnih skupinah in spolu , Slovenija, 2013	1-6
1.1 Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-8
1.1 Tabela 4: Število prebivalcev po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2013	1-9
1.1 Tabela 5: Število prebivalcev po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-10
1.2 Tabela 6: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2005–2012	1-12
1.2 Tabela 7: Zdrava leta življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2005–2012	1-12
1.2 Tabela 8: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU, 2005–2012	1-13
1.2 Tabela 9: Zdrava leta življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU, 2005–2012	1-13
1.3 Tabela 10: Stopnja registrirane brezposelnosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2005–2013	1-15
1.3 Tabela 11: Delež prebivalcev, starih 15 let in več , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2013	1-15
1.3 Tabela 12: Stopnja anketne brezposelnosti po ILO¹⁾ , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2013	1-15
1.3 Tabela 13: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2013	1-16
1.3 Tabela 14: Delež prebivalcev starih 15 let in več po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	1-18



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prebivalci Slovenije	Prebivalci Slovenije so osebe s prijavljenim stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več, in sicer tudi, če so začasno odsotne (tj. če začasno bivajo zunaj RS), a le, če njihova odsotnost traja manj kot eno leto.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Population
Živorojeni	Živorojeni je otrok, ki je takoj po rojstvu pokazal znake življenja (dihanje, srčni utrip, trzanje mišic), čeprav le za krajši čas. Trajanje nosečnosti ni pomembno.	Perinatalni informacijski sistem RS (PIS RS) vključuje vse podatke o rojstvih v opazovanem koledarskem letu (od 1. januarja do 31. decembra) v RS. V zbirki podatkov so prikazani vsi živorojeni otroci, ne glede na porodno težo in kraj rojstva (v porodnišnici, doma ...). V skladu s predpisano zakonodajo NIJZ zbira podatke o rojstvih iz vseh slovenskih porodnišnic ter upravlja omenjeno podatkovno zbirko. V PIR RS so upoštevane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo tu tudi stalno prebivališče. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	A live-born
Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kadarkoli, potem ko je bila živorojena, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Podatki o umrlih beležijo osebe, s stalnim prebivališčem v RS, ki so umrle od 1. januarja do 31. decembra v opazovanem koledarskem letu. V Republiki Sloveniji smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo samo zdravniki. Ob mrlškem pregledu so dolžni izpolniti Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person
Splošna stopnja splošne rodnosti	Splošna stopnja splošne rodnosti je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1000.	splošna stopnja splošne rodnosti = (število živorojenih otrok x 1000) / število žensk v rodni dobi	General fertility rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Nataliteta ali živorojeni na 1000 prebivalcev	Nataliteta ali živorojeni na 1000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1000.	nataliteta = (število živorojenih otrok x 1000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1000 population
Mrtvorojeni	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 gramov ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) kater izmed otrok rodi živ, ga štejemo med mrtvorojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	A stillbirth
Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1000 rojstev	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1000.	mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1000) / število rojstev	Stillbirth rate
Umrli dojenček	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so kadar koli pred dopolnitvijo enega leta starosti trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Infant death
Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov v koledarskem letu in številom živorojenih v istem letu, pomnoženo s 1000.	umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1000) / število živorojenih otrok	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births
Splošna umrljivost ali umrli na 1000 prebivalcev	Splošna umrljivost ali umrli na 1000 prebivalcev je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1000.	splošna umrljivost = (število umrlih oseb x 1000) / število prebivalcev	Crude death rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Povprečna starost ob smrti	Povprečna starost ob smrti je razmerje med vsoto starosti umrlih prebivalcev in številom umrlih prebivalcev.	povprečna starost ob smrti = vsota starosti prebivalcev ob smrti / število umrlih prebivalcev	Mean age at death
Naravni prirastek	Naravni prirastek je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu.	naravni prirastek = število živorojenih otrok – število umrlih oseb	Natural increase
Naravni prirastek na 1000 prebivalcev	Naravni prirastek na 1000 prebivalcev je razmerje med naravnim prirastom v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1000.	naravni prirastek na 1000 prebivalcev = (število živorojenih otrok – število umrlih oseb) x 1000 / število prebivalcev	Natural increase per 1000 population
Indeks staranja	Indeks staranja, predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let.	indeks staranja = (število oseb, starih 65 let ali več / število oseb, mlajših od 15 let) x 100 Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/ .	Ageing index
Bruto domači proizvod (BDP)	Bruto domači proizvod je enak dodani vrednosti v osnovnih cenah po dejavnostih, povečani za davke na proizvode in storitve in zmanjšani za subvencije po proizvodih in storitvah. Bruto domači proizvod je torej enak vsoti dodane vrednosti v osnovnih cenah vseh domačih (rezidenčnih) proizvodnih enot in neto davkov na proizvode in storitve (davki na proizvode in storitve, zmanjšani za subvencije zanje).	Dodatna metodološka pojasnila so dostopna na spletnih straneh Statističnega urada RS: http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/03-019-MP.pdf	Gross domestic product (GDP)
Stopnja registrirane brezposelnosti	Stopnja registrirane brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami, prijavljenimi na Zavodu RS za zaposlovanje in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	stopnja registrirane brezposelnosti = (registrirane brezposelne osebe x 100) / aktivno prebivalstvo	Registered unemployment rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Stopnja anketne brezposelnosti	Stopnja anketne brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami (po Anketi o delovni sili) in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	stopnja anketne brezposelnosti = (brezposelne osebe po anketi x 100) / aktivno prebivalstvo	ILO unemployment rate
Dosežena izobrazba	Dosežena izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki jo oseba praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa.	Javno veljavno izobrazbo lahko oseba pridobi tudi po drugih poteh izobraževanja, med katere spada na primer uspešno opravljen mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit. Oseba pridobitev izobrazbe dokazuje z javno listino (spričevalo, diploma itd.). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Education
Delovno aktivno prebivalstvo	Delovno aktivno prebivalstvo so osebe, ki so v zadnjem tednu (od ponedeljka do nedelje) pred anketiranjem opravile kakršno koli delo za plačilo (denarno ali nedenarno), dobiček ali za družinsko blaginjo. Med delovno aktivno prebivalstvo sodijo tudi vse tiste zaposlene ali samozaposlene osebe, ki jih v zadnjem tednu pred anketiranjem ni bilo na delo. Kot delovno aktivne obravnavamo tudi zaposlene osebe, ki so začasni ali trajni presežki (in sicer do prenehanja delovnega razmerja), osebe na porodniškem dopustu ter pomagajoče družinske člane.	Anketa o delovni sili se izvaja skladno z navodili Mednarodne organizacije za delo (ILO) in Statističnega urada Evropske unije (EUROSTAT). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Persons in employment
Stopnja delovne aktivnosti	Stopnja delovne aktivnosti je odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva v delovno sposobnem prebivalstvu (vse osebe, stare 15 let ali več).	stopnja delovne aktivnosti = (delovno aktivno prebivalstvo x 100) / delovno sposobno prebivalstvo	Employment rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Statistična regija	Statistična regija je enota na tretji ravni klasifikacije statističnih teritorialnih enot. Statistični urad Republike Slovenije je za izkazovanje statističnih podatkov na regionalni ravni prevzel členitev Slovenije na t. i. funkcionalna območja oziroma planske regije in jih poimenoval statistične regije.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Statistical region
Pričakovano trajanje življenja	Pričakovano trajanje življenja, ob rojstvu oziroma pri starosti 50 ali 65 let, predstavlja povprečno število let življenja, ki ga novorojeni otrok oziroma posameznik pri starosti 50 ali 65 let lahko pričakuje, in sicer ob predpostavki, da bo od leta opazovanja dalje umrljivost po starosti ostala nespremenjena. Pričakovano trajanje življenja je eden izmed kazalnikov, s katerim se ocenjuje zdravje prebivalstva.	Pričakovano trajanje življenja se računa s pomočjo tablic umrljivosti. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Life expectancy
Zdrava leta življenja	Evropski strukturni kazalnik zdrava leta življenja (angleško »Healthy Life Years« – HLY) temelji na omejitvah posameznika pri običajnih aktivnostih in predstavlja pričakovano trajanje življenja brez oviranosti (pričakovana dolžina življenja brez invalidnosti, angleško »Disability-free life expectancy« – DFLE). Kazalnik zdrava leta življenja ob rojstvu meri število let, za katera lahko oseba ob rojstvu pričakuje preživetje brez oviranosti pri običajnih aktivnostih.	HLY je kazalnik pričakovanega zdravja, ki kombinira informacije o umrljivosti in obolevnosti. Zahtevani podatki za izračun kazalnika so starostno specifični deleži populacije v zdravem stanju in v stanju oviranosti pri običajnih aktivnostih ter starostno specifični podatki o umrljivosti. Zdravo stanje osebe je definirano kot odsotnost oviranosti pri vsakodnevnih opravilih. Kazalnik izračunavamo ločeno za ženske in moške. Kazalnik zdrava leta življenja je v kombinaciji s kazalnikom pričakovanega trajanja življenja merilo funkcionalnega zdravstvenega stanja populacije.	Healthy life years



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.1 UMRLJIVOST

V letu 2013 je umrlo 19.334 prebivalcev Slovenije, od tega 9.555 moških in 9.779 žensk. Stopnja umrljivosti je v zadnjih treh desetletjih v Sloveniji in EU upadala. Stopnja standardizirane umrljivosti je v Sloveniji presegala povprečje EU v zadnjem desetletju za povprečno 6 %, ampak se je razlika manjšala in je v letu 2010 znašala le 0,7 %.

Podatki o umrljivosti sodijo med najbolj zanesljive podatke zdravstvene statistike in so osnova za izračun nekaterih kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva. Skupaj z drugimi pomembnimi kazalniki predstavljajo temelj za načrtovanje zdravstvenega varstva in zdravstvene politike v državi.

Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil in neoplazme, ki so bile v letu 2013 vzrok 70 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni dihal in prebavil.

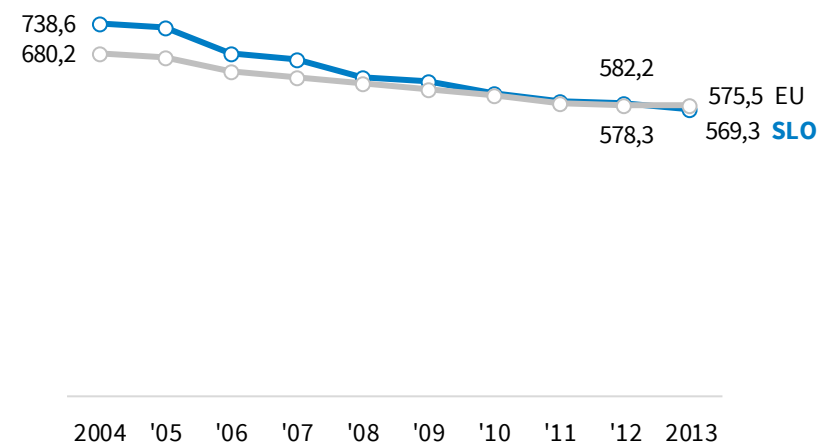
V letu 2013 je 1.457 prebivalcev umrlo zaradi nasilne smrti, od tega je bilo 31 % samomorov (361 moških in 87 žensk). Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomorov je v zadnjem desetletju (2001–2010) v Sloveniji upadla s 27/100.000 na 17/100.000 prebivalcev.

V razvitih državah, in tudi v Sloveniji, je pojav samomora med moškimi več kot štirikrat pogostejši kot pri ženskah.

Umrlijivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2013 jih je v Sloveniji umrlo 62, in sicer 32 dečkov in 30 deklic. V zadnjem desetletju stopnja umrljivosti dojenčkov upada. Povprečna umrljivost dojenčkov v Sloveniji je v desetletnem obdobju (2001–2010) za približno 30 % pod povprečjem EU.

2.1 Graf 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR), Slovenija in EU, 2004–2013**

na 100.000 prebivalcev



Vir:

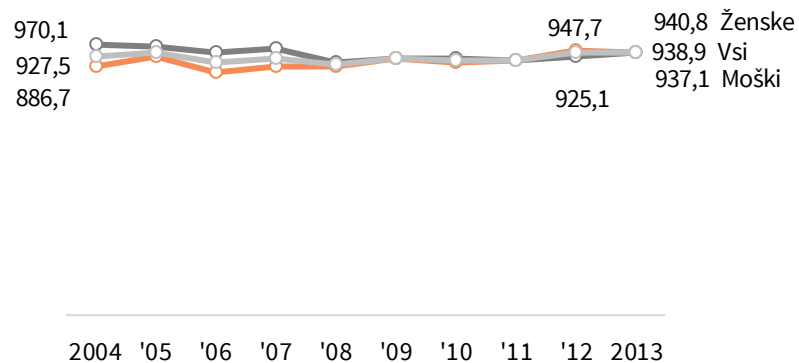
WHO <http://data.euro.who.int/hfad>, 1. 3. 2016 – EU za obdobje 2004–2013, Slovenija za obdobje 2004–2010

NIJZ Slovenija za obdobje 2011–2013



2.1 Graf 2: **Groba stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2004–2013

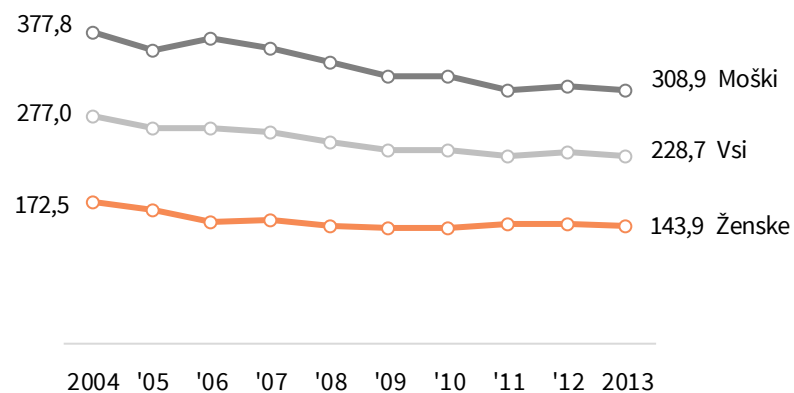
na 100.000 prebivalcev



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti SURS

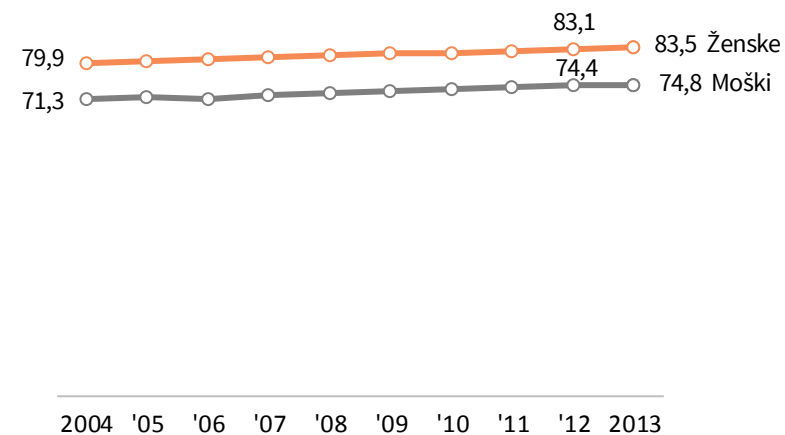
2.1 Graf 3: **Umrli od 0 do 64 let** po spolu, Slovenija, 2004–2013

na 100.000 prebivalcev starostne skupine



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti SURS

2.1 Graf 4: **Mediana starosti ob smrti** po spolu, Slovenija, 2004–2013



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti SURS

V Sloveniji je v letu 2013 umrlo več kot 19.000 prebivalcev. Polovica umrlih moških je bila mlajših od 74,8 let, polovica umrlih žensk pa mlajša od 83,5 let (mediana starosti ob smrti).



2.1 Tabela 1: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu, Slovenija, 2004–2013

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število umrlih											
Vsi	Moški	9.479	9.413	9.270	9.473	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555
	Ženske	9.044	9.412	8.910	9.111	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779
	SKUPAJ	18.523	18.825	18.180	18.584	18.308	18.750	18.609	18.699	19.257	19.334
0-64	Moški	3.259	3.085	3.209	3.125	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705
	Ženske	1.434	1.345	1.233	1.252	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191
	SKUPAJ	4.693	4.430	4.442	4.377	4.170	4.039	4.020	3.922	3.975	3.896
Groba stopnja umrljivosti											
Vsi	Moški	970,1	960,4	940,3	951,9	906,3	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1
	Ženske	886,7	921,8	871,3	890,0	889,3	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8
	SKUPAJ	927,5	940,7	905,1	920,3	897,7	918,1	908,1	911,0	936,5	938,9
0-64	Moški	377,8	357,8	371,2	359,2	342,9	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9
	Ženske	172,5	162,2	148,9	151,6	144,8	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9
	SKUPAJ	277,0	261,9	262,5	258,1	246,4	236,8	235,1	229,2	232,8	228,7
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)											
Vsi	Moški	1.001,6	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,8	763,9	748,2
	Ženske	553,8	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,3	443,7	428,6
	SKUPAJ	738,6	729,4	680,5	668,7	631,9	625,1	599,7	585,3	582,2	569,3
0-64	Moški	354,3	332,1	339,6	325,0	301,9	286,5	277,0	258,5	257,2	251,3
	Ženske	158,0	147,8	133,7	134,3	125,4	122,1	118,7	118,6	117,6	114,6
	SKUPAJ	255,9	239,9	237,0	230,2	214,7	205,3	198,8	189,5	188,3	183,9
65+	Moški	6.239,4	6.193,7	5.625,6	5.605,0	5.232,8	5.230,0	5.032,7	4.951,8	4.864,2	4.768,8
	Ženske	3.756,3	3.843,3	3.482,2	3.400,9	3.276,4	3.277,9	3.116,1	3.061,9	3.082,2	2.968,8
	SKUPAJ	4.644,4	4.690,1	4.268,2	4.216,6	4.007,3	4.021,6	3.843,2	3.787,7	3.769,6	3.687,2

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

WHO <http://data.euro.who.int/hfad>, 28. 5. 2015 za obdobje 2004–2010, NIJZ za obdobje 2011–2013

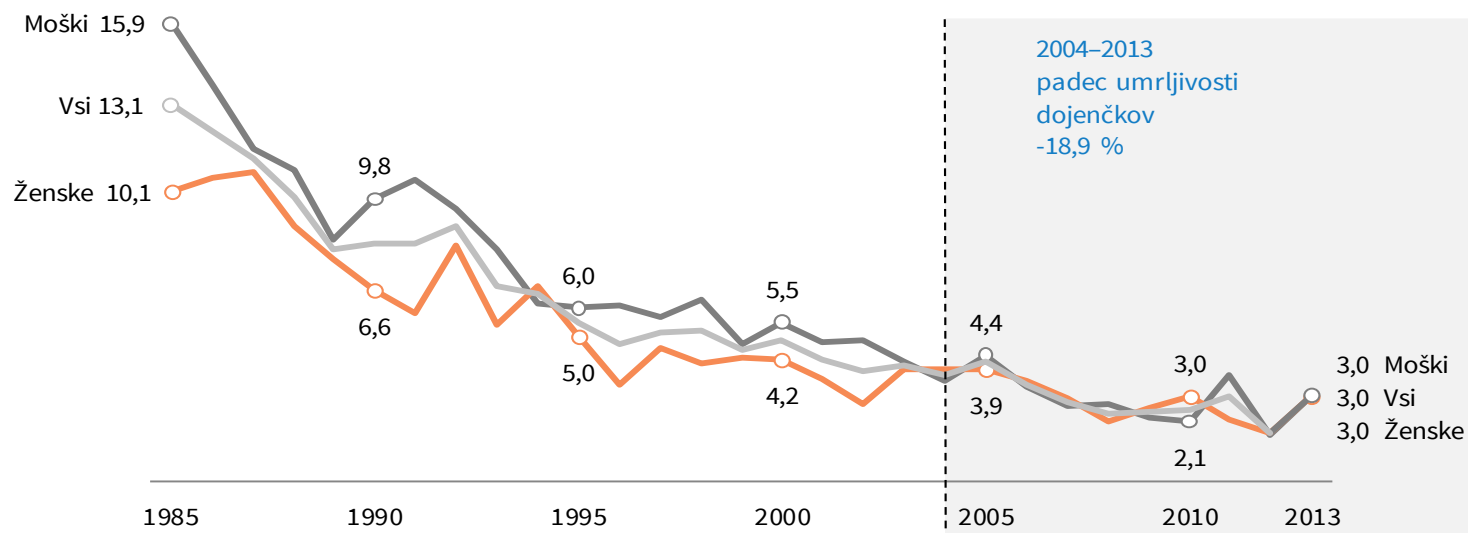
V letu 2013 je v Sloveniji pred starostjo 65 let (prezgodnja umrljivost) umrlo 3.896 oseb, kar je 20,2 % vseh primerov smrti; med prezgodaj umrlimi osebami je bilo 69,4 % moških in 30,6 % žensk.

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število umrlih dojenčkov										
Moški	32	41	32	27	30	25	24	41	18	32
Ženske	34	34	32	28	22	27	32	23	18	30
SKUPAJ	66	75	64	55	52	52	56	64	36	62
Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok										
Moški	3,5	4,4	3,3	2,7	2,7	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0
Ženske	3,8	3,9	3,5	2,9	2,1	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0
SKUPAJ	3,7	4,1	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Graf 5: **Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok** po spolu, Slovenija, 1985–2013

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	32	30	62	288,8	288,8	288,8
1-4	8	3	11	17,4	6,9	12,3
5-9	4	3	7	8,0	6,3	7,2
10-14	5	5	10	10,6	11,3	10,9
15-19	18	7	25	35,9	14,8	25,7
20-24	46	12	58	78,2	21,7	50,8
25-29	55	14	69	76,4	21,2	50,0
30-34	63	22	85	77,6	29,9	54,9
35-39	97	43	140	119,8	58,4	90,6
40-44	133	57	190	175,1	80,9	129,8
45-49	213	109	322	268,5	142,1	206,3
50-54	396	159	555	508,8	211,6	362,8
55-59	698	312	1.010	905,0	415,3	663,3
60-64	937	415	1.352	1.369,2	603,4	985,3
65-69	954	424	1.378	2.071,3	823,4	1.412,6
70-74	1.186	715	1.901	2.947,7	1.419,3	2.098,0
75-79	1.455	1.195	2.650	4.953,4	2.724,6	3.618,5
80-84	1.659	2.034	3.693	8.949,7	5.623,9	6.750,9
85-89	1.038	2.337	3.375	13.886,3	10.898,2	11.670,5
90-94	470	1.460	1.930	23.570,7	19.644,8	20.475,3
95+	88	423	511	40.000,0	35.338,3	36.062,1
SKUPAJ	9.555	9.779	19.334	937,1	940,8	938,9

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
SURS

2.1 Tabela 4: **Umrli in specifična stopnja umrljivosti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10			Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	47	61	108	4,6	5,9	5,2
II.	Neoplazme	C00-D48	3.394	2.690	6.084	332,9	258,8	295,5
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7	17	24	0,7	1,6	1,2
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	179	213	392	17,6	20,5	19,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	187	44	231	18,3	4,2	11,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	150	211	361	14,7	20,3	17,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	1	-	1	0,1	-	0,0
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.056	4.448	7.504	299,7	427,9	364,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	631	704	1.335	61,9	67,7	64,8
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	629	460	1.089	61,7	44,3	52,9
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	14	21	35	1,4	2,0	1,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	23	54	77	2,3	5,2	3,7
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	107	215	322	10,5	20,7	15,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1	1	-	0,1	0,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	19	14	33	1,9	1,3	1,6
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	28	14	42	2,7	1,3	2,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	216	100	316	21,2	9,6	15,3
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	867	512	1.379	85,0	49,3	67,0
SKUPAJ			9.555	9.779	19.334	937,1	940,8	938,9

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
SURS

Bolezni srca in ožilja so v Sloveniji, tako kot v drugih razvitih državah, najpogostejši vzrok smrti (38,8 %). Za njimi se uvrščajo neoplazme (31,5 %), poškodbe in zastrupitve (7,1 %), bolezni dihal (6,9 %) ter bolezni prebavil (5,6 %). Vodilni vzroki smrti se po spolu razlikujejo.



2.1 Tabela 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013

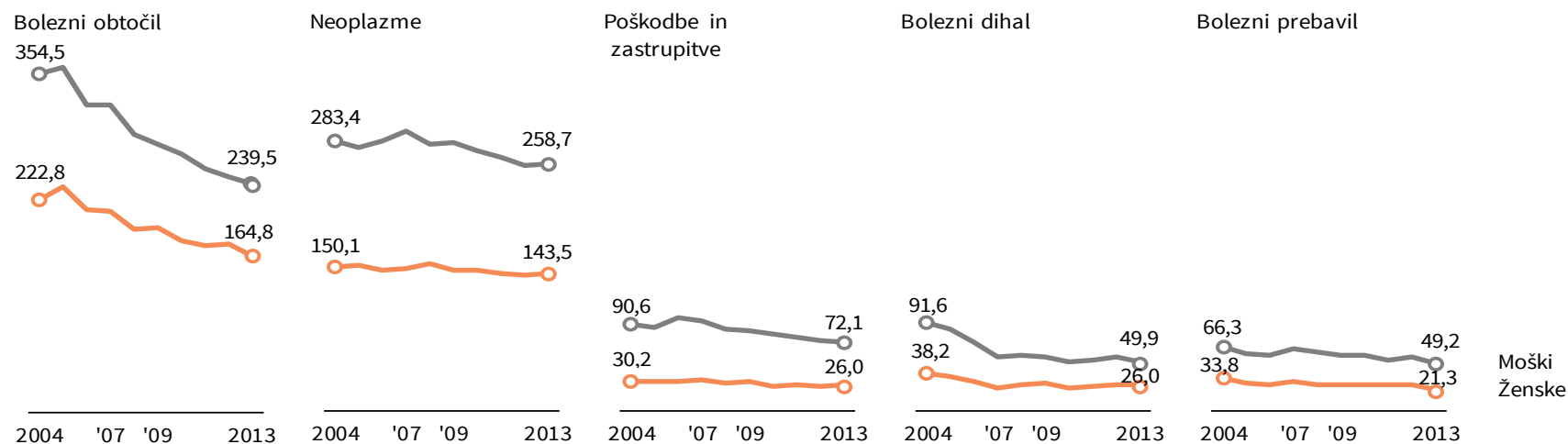
Poglavje MKB-10		SDR na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni obtočil	I00-I99	239,5	164,8	199,2
Neoplazme	C00-D48	258,7	143,5	190,5
Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	72,1	26,0	48,2
Bolezni dihal	J00-J99	49,9	26,0	34,5
Bolezni prebavil	K00-K93	49,2	21,3	34,7

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

V letu 2013 so bile pri ženskah na prvem mestu bolezni obtočil, na drugem mestu pa neoplazme, pri moških je bilo stanje obratno. V razvitih državah se deleža teh dveh glavnih vzrokov smrti v zadnjih letih izenačujeta, ponekod pa so neoplazme pogostejši vzrok smrti kot bolezni obtočil (npr. na Norveškem).

2.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2004–2013

SDR na 100.000 prebivalcev



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 6: **Umrlji in specifična stopnja umrljivosti** po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2013

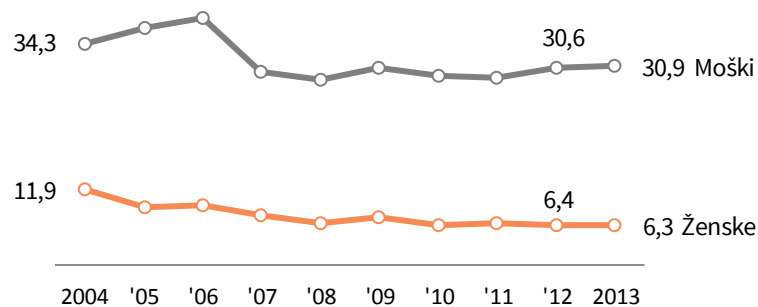
Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Št. umrlih		SKUPAJ	Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske		Moški	Ženske	SKUPAJ
Transportne nezgode - pešci	15	12	27	1,5	1,2	1,3
Transportne nezgode - ostale	101	22	123	9,9	2,1	6,0
Padci	240	293	533	23,5	28,2	25,9
Samomori	361	87	448	35,4	8,4	21,8
Napad	13	8	21	1,3	0,8	1,0
Ostali zunanji vzroki	192	113	305	18,8	10,9	14,8
SKUPAJ	922	535	1.457	90,4	51,5	70,8

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
SURS

2.1 Graf 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov** po spolu, Slovenija, 2004–2013

SDR na 100.000 prebivalcev

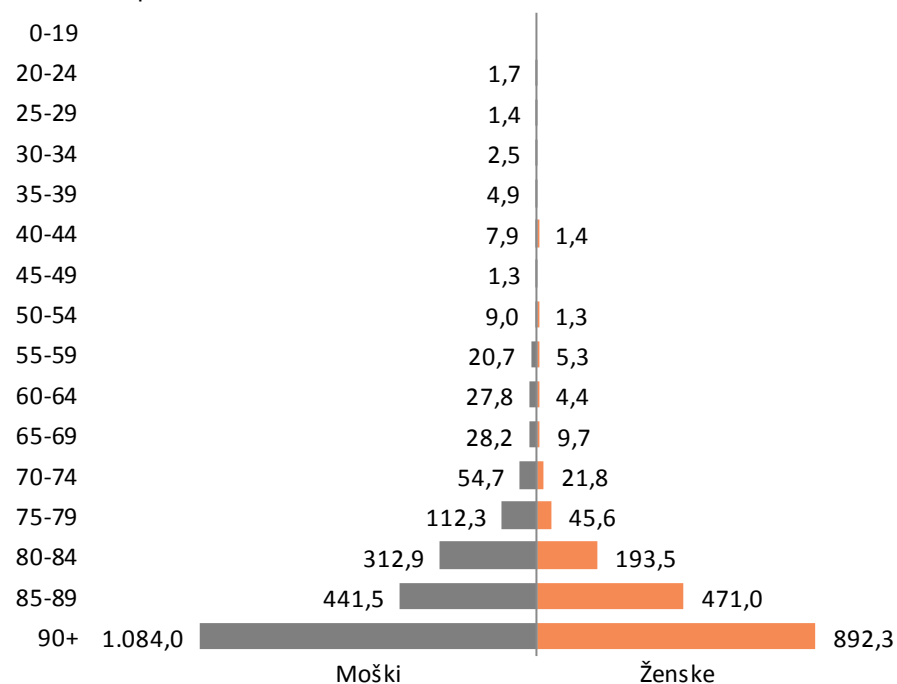


Vir: NIJZ

V letu 2013 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 448 ljudi, 361 moških in 87 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

2.1 Graf 8: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev



Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
SURS

Z daljšanjem življenjske dobe se povečuje tudi število poškodb v višji starosti. Poškodbe so pretežno posledice padcev, zato so ti v zadnjih letih postali vzrok za največji delež smrti pri nezgodah.

V letu 2013 je zaradi padcev umrlo 533 ljudi, 240 moških in 293 žensk. Padci najbolj prizadenejo starejše ljudi; po 65 letu število padcev močno narašča.

2.1 Tabela 7: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih														
Vsi	Moški	662	1.677	358	1.185	256	391	676	2.051	855	271	627	546	9.555
	Ženske	704	1.681	335	1.277	259	388	678	2.196	899	249	638	475	9.779
	SKUPAJ	1.366	3.358	693	2.462	515	779	1.354	4.247	1.754	520	1265	1021	19.334
0-64	Moški	216	508	110	339	64	124	193	552	216	68	158	157	2.705
	Ženske	76	191	54	155	38	44	79	292	113	23	66	60	1.191
	SKUPAJ	292	699	164	494	102	168	272	844	329	91	224	217	3.896
Groba stopnja umrljivosti														
Vsi	Moški	1.148,8	1.048,8	991,4	910,6	1.205,6	1.106,0	943,3	773,7	848,0	1.022,7	1.055,7	978,2	937,1
	Ženske	1.172,3	1.032,2	934,9	979,7	1.171,6	1.112,0	955,7	791,8	872,0	956,5	1.069,9	843,2	940,8
	SKUPAJ	1.160,8	1.040,4	963,2	945,2	1.188,3	1.109,0	949,5	782,9	860,1	989,9	1.062,9	910,4	938,9
0-64	Moški	439,1	372,2	354,6	301,5	355,0	408,9	309,5	241,0	250,6	300,3	313,5	329,6	308,9
	Ženske	162,1	149,2	188,7	148,2	221,0	160,3	138,4	130,1	137,6	111,9	142,9	134,9	143,9
	SKUPAJ	303,9	264,3	275,0	227,6	289,6	290,8	227,7	186,1	195,5	210,7	231,9	235,5	228,7
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)														
Vsi	Moški	897,5	827,0	808,1	767,5	918,5	874,3	812,0	631,5	664,1	765,8	750,6	717,0	748,2
	Ženske	479,8	457,0	467,2	468,2	506,0	481,7	442,0	387,7	404,2	375,2	413,5	372,6	428,6
	SKUPAJ	665,5	622,3	617,0	602,0	667,4	661,9	605,6	493,8	517,8	553,9	555,6	522,8	569,3
0-64	Moški	326,0	290,6	268,6	243,7	273,2	323,2	261,0	211,5	216,5	244,2	239,0	237,8	251,3
	Ženske	114,7	116,0	148,2	118,9	182,8	122,5	114,6	108,8	111,1	88,1	107,8	100,8	114,6
	SKUPAJ	222,5	204,8	211,4	183,2	226,8	227,1	190,6	159,4	164,2	170,5	175,7	170,6	183,9
65+	Moški	5.521,5	5.167,0	5.173,3	5.005,6	6.138,9	5.333,1	5.269,5	4.030,1	4.285,6	4.986,1	4.889,9	4.594,1	4.768,8
	Ženske	3.433,9	3.215,9	3.048,4	3.294,4	3.121,4	3.387,7	3.090,9	2.643,7	2.775,4	2.697,9	2.887,2	2.571,8	2.968,8
	SKUPAJ	4.249,5	3.999,8	3.899,2	3.991,1	4.231,6	4.179,9	3.962,8	3.199,7	3.379,3	3.655,9	3.629,1	3.372,1	3.687,2

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

SURS

Groba stopnja umrljivosti je najvišja v zasavski statistični regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski.

V zasavski regiji ostaja najvišja tudi po izenačenju vplivov starosti na različnih območjih.

2.1 Tabela 8: **Umrli dojenčki** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

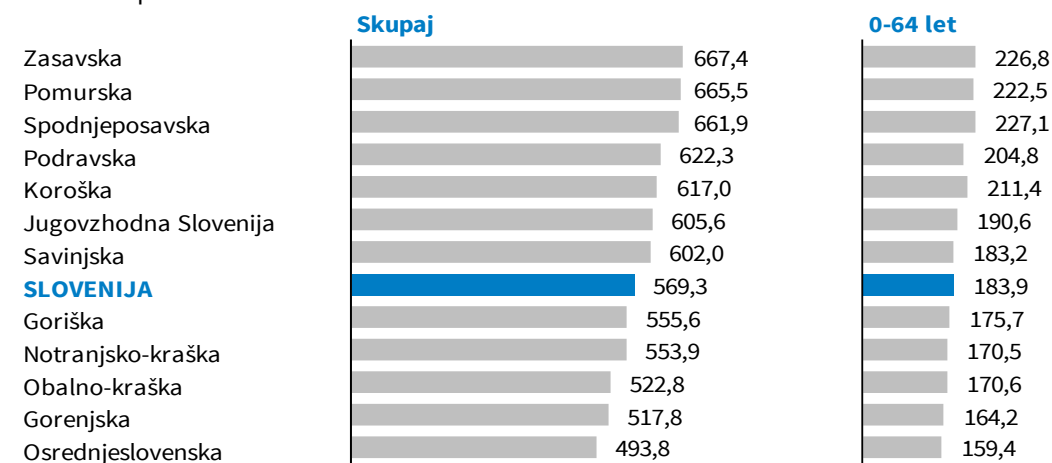
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih dojenčkov													
Moški	-	2	-	1	-	1	2	12	9	4	1	-	32
Ženske	-	2	2	5	3	-	3	10	2	-	-	3	30
SKUPAJ	-	4	2	6	3	1	5	22	11	4	1	3	62
Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok													
Moški	-	1,3	-	0,8	-	2,9	2,4	4,0	7,9	13,6	1,6	-	3,0
Ženske	-	1,5	6,1	3,7	16,0	-	4,2	3,5	1,8	-	-	6,3	3,0
SKUPAJ	-	1,4	3,0	2,3	7,4	1,4	3,2	3,7	5,0	7,0	0,8	2,9	3,0

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Graf 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev



Prezgodnja umrljivost je najnižja v regijah zahodne Slovenije in se postopno zvišuje proti vzhodu. Najvišja je v zasavski regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski.

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 9: **Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah**, Slovenija, 2013

		<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Spodnjeposavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Notranjsko-kraška</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	SLOVENIJA
< 1	Moški	-	2	-	1	-	1	2	12	9	4	1	-	32
	Ženske	-	2	2	5	3	-	3	10	2	-	-	3	30
1-4	Moški	1	1	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	8
	Ženske	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3
5-9	Moški	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4
	Ženske	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
10-14	Moški	1	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	5
	Ženske	-	1	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	5
15-19	Moški	1	2	-	-	1	2	3	6	2	-	1	-	18
	Ženske	-	1	-	1	-	-	1	3	1	-	-	-	7
20-24	Moški	2	7	2	10	2	3	1	11	5	1	1	1	46
	Ženske	2	2	-	1	1	-	-	3	1	1	-	1	12
25-29	Moški	3	10	3	8	1	2	1	14	5	1	3	4	55
	Ženske	-	1	-	2	-	-	-	5	3	-	2	1	14
30-34	Moški	5	10	3	9	3	2	3	13	4	3	6	2	63
	Ženske	1	4	1	2	1	2	4	4	-	-	1	2	22
35-39	Moški	7	18	2	10	1	9	9	19	10	1	5	6	97
	Ženske	2	7	3	3	2	2	1	10	4	1	6	2	43
40-44	Moški	9	21	5	20	4	4	18	24	15	2	8	3	133
	Ženske	3	11	3	7	3	3	3	11	8	1	2	2	57
45-49	Moški	16	51	6	32	5	9	19	35	18	2	6	14	213
	Ženske	5	20	6	18	2	8	6	29	7	2	3	3	109
50-54	Moški	36	71	17	51	11	16	32	82	24	12	26	18	396
	Ženske	5	25	9	22	8	5	15	33	9	4	15	9	159
55-59	Moški	68	127	31	98	18	34	47	124	46	23	39	43	698
	Ženske	28	57	16	34	7	13	21	84	25	5	12	10	312

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

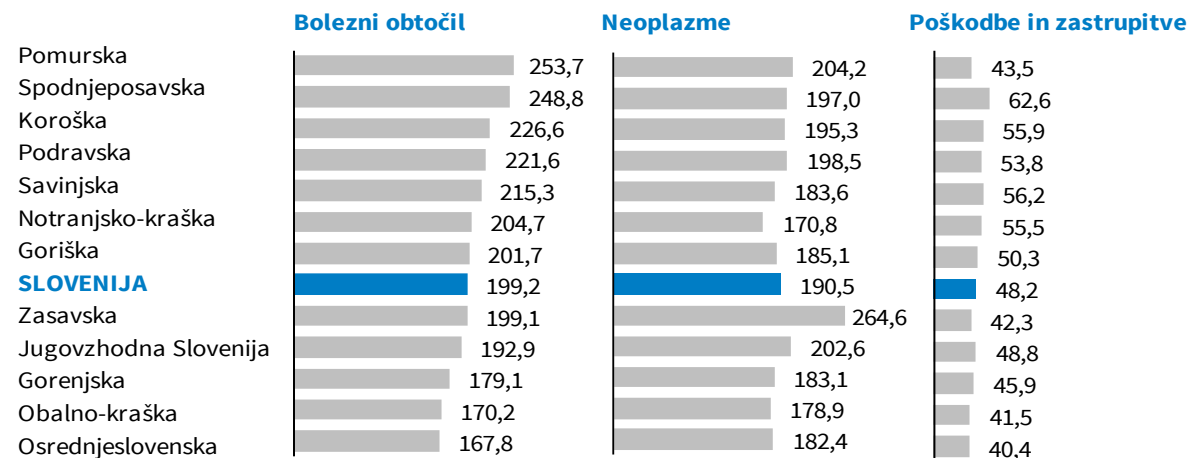
		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
60-64	Moški	67	186	41	100	18	42	56	206	78	18	59	66	937
	Ženske	30	58	14	58	11	11	24	99	50	9	24	27	415
65-69	Moški	77	185	34	143	27	50	76	191	70	18	39	44	954
	Ženske	32	75	20	46	11	22	27	105	37	6	21	22	424
70-74	Moški	98	207	54	136	37	41	87	232	104	43	76	71	1.186
	Ženske	51	124	16	96	16	25	53	151	74	15	57	37	715
75-79	Moški	73	271	57	182	35	55	97	310	143	44	97	91	1.455
	Ženske	84	223	43	177	24	51	75	261	104	25	67	61	1.195
80-84	Moški	90	273	55	205	38	56	134	379	165	49	123	92	1.659
	Ženske	156	370	74	284	58	86	154	422	171	51	114	94	2.034
85-89	Moški	75	159	31	120	36	45	62	231	108	29	80	62	1.038
	Ženske	164	412	69	303	63	86	160	514	213	69	165	119	2.337
90-94	Moški	31	63	15	48	17	18	24	125	40	20	45	24	470
	Ženske	120	219	48	180	35	53	103	331	138	51	116	66	1.460
95+	Moški	2	11	2	12	2	2	3	31	9	-	9	5	88
	Ženske	21	67	11	36	14	21	27	120	49	9	32	16	423
SKUPAJ	Moški	662	1.677	358	1.185	256	391	676	2.051	855	271	627	546	9.555
	Ženske	704	1.681	335	1.277	259	388	678	2.196	899	249	638	475	9.779

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Graf 10: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Pregled umrljivosti po regijah v slovenskem prostoru kaže, da je smrti zaradi bolezni obtočil veliko več na območjih, ki ležijo v vzhodni polovici Slovenije. Po stopnji umrljivosti se uvrščajo najvišje pomurska, spodnjeposavska in koroška statistična regija.

Razlike v umrljivosti zaradi neoplazme po posameznih regijah niso tako velike (izstopa le zasavska regija) kot pri boleznih obtočil.

2.1 Tabela 10: **Umri po poglavjih MKB-10**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	4	12	1	3	1	-	1	14	2	2	3	4	47
			Ž	4	10	2	12	-	2	4	16	2	1	2	6	61
II.	Neoplazme	C00-D48	M	204	588	116	392	107	128	235	793	328	85	211	207	3.394
			Ž	180	431	99	319	83	90	192	670	262	65	172	127	2.690
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	-	-	1	1	-	-	2	2	-	1	-	-	7
			Ž	2	3	1	1	-	1	1	4	2	-	2	-	17
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	14	33	8	17	5	3	10	44	15	10	14	6	179
			Ž	14	24	6	36	11	10	13	56	22	6	7	8	213
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	24	39	10	24	5	6	22	31	13	-	4	9	187
			Ž	4	9	1	3	1	3	4	6	8	-	4	1	44
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	9	21	5	19	5	4	14	26	11	6	20	10	150
			Ž	8	25	3	23	3	4	22	52	22	10	20	19	211
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	217	517	118	390	75	137	203	655	268	101	212	163	3.056
			Ž	364	792	155	564	100	194	284	964	409	111	311	200	4.448
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	56	116	30	95	19	13	37	115	50	19	51	30	631
			Ž	59	108	23	116	26	22	60	131	59	19	39	42	704
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	59	125	23	80	19	34	70	98	46	11	36	28	629
			Ž	18	94	20	64	17	23	32	101	41	11	25	14	460
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1	3	-	-	-	-	1	2	1	-	2	4	14
			Ž	-	5	-	3	-	-	2	3	1	1	3	3	21
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. tkiva	M00-M99	M	3	6	1	-	1	-	3	3	-	-	2	4	23
			Ž	4	9	1	10	1	2	5	11	4	3	1	3	54
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	9	20	5	18	2	8	4	20	5	1	6	9	107
			Ž	15	47	6	41	3	12	15	33	16	6	10	11	215

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1	-	-	-	2	7	6	1	2	-	-	19
		Ž	-	1	1	2	1	-	2	3	2	-	-	2	14
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	4	4	-	4	1	2	2	4	3	2	2	-	28
		Ž	-	1	1	3	-	-	2	5	1	-	-	1	14
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	8	39	2	19	3	18	11	55	21	6	7	27	216
		Ž	10	17	1	10	4	7	6	23	6	3	1	12	100
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	50	153	38	123	13	38	59	181	86	26	55	45	867
		Ž	22	104	15	70	9	18	34	118	42	13	41	26	512
SKUPAJ		M	662	1.677	358	1.185	256	391	676	2.051	855	271	627	546	9.555
		Ž	704	1.681	335	1.277	259	388	678	2.196	899	249	638	475	9.779

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 11: **Specifična stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	6,9	7,5	2,8	2,3	4,7	-	1,4	5,3	2,0	7,5	5,1	7,2	4,6
			Ž	6,7	6,1	5,6	9,2	-	5,7	5,6	5,8	1,9	3,8	3,4	10,7	5,9
II.	Neoplazme	C00-D48	M	354,0	367,7	321,2	301,2	503,9	362,1	327,9	299,1	325,3	320,8	355,3	370,8	332,9
			Ž	299,7	264,7	276,3	244,7	375,4	257,9	270,6	241,6	254,1	249,7	288,5	225,4	258,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	-	-	2,8	0,8	-	-	2,8	0,8	-	3,8	-	-	0,7
			Ž	3,3	1,8	2,8	0,8	-	2,9	1,4	1,4	1,9	-	3,4	-	1,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	24,3	20,6	22,2	13,1	23,5	8,5	14,0	16,6	14,9	37,7	23,6	10,7	17,6
			Ž	23,3	14,7	16,7	27,6	49,8	28,7	18,3	20,2	21,3	23,0	11,7	14,2	20,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	41,6	24,4	27,7	18,4	23,5	17,0	30,7	11,7	12,9	-	6,7	16,1	18,3
			Ž	6,7	5,5	2,8	2,3	4,5	8,6	5,6	2,2	7,8	-	6,7	1,8	4,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	15,6	13,1	13,8	14,6	23,5	11,3	19,5	9,8	10,9	22,6	33,7	17,9	14,7
			Ž	13,3	15,4	8,4	17,6	13,6	11,5	31,0	18,7	21,3	38,4	33,5	33,7	20,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,1
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	376,6	323,3	326,8	299,7	353,2	387,5	283,3	247,1	265,8	381,1	357,0	292,0	299,7
			Ž	606,2	486,3	432,6	432,7	452,3	556,0	400,3	347,6	396,7	426,4	521,6	355,0	427,9
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	97,2	72,5	83,1	73,0	89,5	36,8	51,6	43,4	49,6	71,7	85,9	53,7	61,9
			Ž	98,2	66,3	64,2	89,0	117,6	63,1	84,6	47,2	57,2	73,0	65,4	74,6	67,7
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	102,4	78,2	63,7	61,5	89,5	96,2	97,7	37,0	45,6	41,5	60,6	50,2	61,7
			Ž	30,0	57,7	55,8	49,1	76,9	65,9	45,1	36,4	39,8	42,3	41,9	24,9	44,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1,7	1,9	-	-	-	-	1,4	0,8	1,0	-	3,4	7,2	1,4
			Ž	-	3,1	-	2,3	-	-	2,8	1,1	1,0	3,8	5,0	5,3	2,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sist., veziv. tkiva	M00-M99	M	5,2	3,8	2,8	-	4,7	-	4,2	1,1	-	-	3,4	7,2	2,3
			Ž	6,7	5,5	2,8	7,7	4,5	5,7	7,0	4,0	3,9	11,5	1,7	5,3	5,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	15,6	12,5	13,8	13,8	9,4	22,6	5,6	7,5	5,0	3,8	10,1	16,1	10,5
			Ž	25,0	28,9	16,7	31,5	13,6	34,4	21,1	11,9	15,5	23,0	16,8	19,5	20,7

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	0,6	-	-	-	-	2,8	2,6	6,0	3,8	3,4	-	1,9
		Ž	-	0,6	2,8	1,5	4,5	-	2,8	1,1	1,9	-	-	3,6	1,3
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	6,9	2,5	-	3,1	4,7	5,7	2,8	1,5	3,0	7,5	3,4	-	2,7
		Ž	-	0,6	2,8	2,3	-	-	2,8	1,8	1,0	-	-	1,8	1,3
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	13,9	24,4	5,5	14,6	14,1	50,9	15,3	20,7	20,8	22,6	11,8	48,4	21,2
		Ž	16,7	10,4	2,8	7,7	18,1	20,1	8,5	8,3	5,8	11,5	1,7	21,3	9,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	86,8	95,7	105,2	94,5	61,2	107,5	82,3	68,3	85,3	98,1	92,6	80,6	85,0
		Ž	36,6	63,9	41,9	53,7	40,7	51,6	47,9	42,5	40,7	49,9	68,8	46,2	49,3
SKUPAJ		M	1.148,8	1.048,8	991,4	910,6	1.205,6	1.106,0	943,3	773,7	848,0	1.022,7	1.055,7	978,2	937,1
		Ž	1.172,3	1.032,2	934,9	979,7	1.171,6	1.112,0	955,7	791,8	872,0	956,5	1.069,9	843,2	940,8

Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

SURS

2.1 Tabela 12: **Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)**, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Transportne nezgode - pešči													
Moški	2	2	1	2	-	1	-	1	5	-	1	-	15
Ženske	-	1	1	1	-	2	-	6	-	-	1	-	12
Transportne nezgode - ostale													
Moški	8	12	2	13	2	8	4	22	15	5	5	5	101
Ženske	1	3	2	4	-	2	-	3	3	1	3	-	22
Padci													
Moški	12	50	10	36	2	6	22	44	21	9	16	12	240
Ženske	12	70	6	40	3	9	21	66	18	6	23	19	293
Samomori													
Moški	25	71	20	55	9	16	22	67	34	9	19	14	361
Ženske	7	17	4	12	2	1	6	20	7	4	3	4	87
Ostali zunanji vzroki													
Moški	9	28	7	28	3	9	17	54	15	5	15	15	205
Ženske	4	18	3	16	4	5	8	28	17	2	13	3	121
Vsi vzroki													
Moški	56	163	40	134	16	40	65	188	90	28	56	46	922
Ženske	24	109	16	73	9	19	35	123	45	13	43	26	535
Vsi vzroki na 100.000 prebivalcev													
Moški	97,2	101,9	110,8	103,0	75,4	113,1	90,7	70,9	89,3	105,7	94,3	82,4	90,4
Ženske	40,0	66,9	44,7	56,0	40,7	54,5	49,3	44,3	43,6	49,9	72,1	46,2	51,5

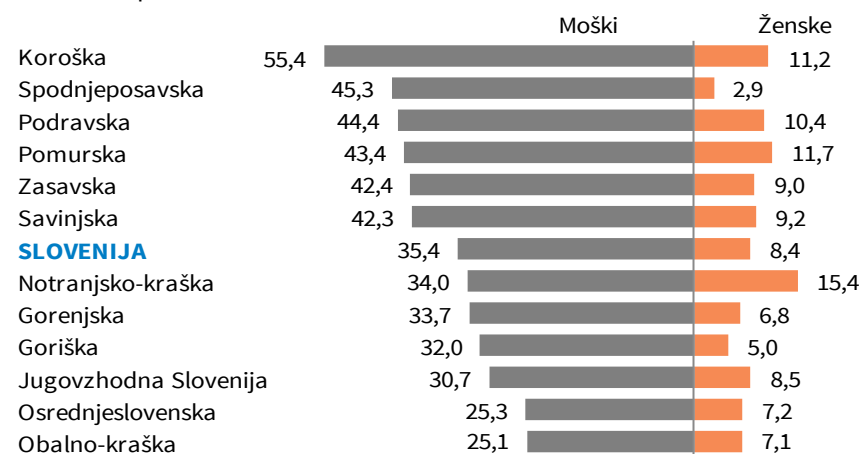
Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

SURS

2.1 Graf 11: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev



Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti
SURS

Samomori so v Sloveniji pogostejši v severovzhodnih predelih, medtem ko jih je v regijah na zahodu države manj. Med regije z največjo stopnjo samomorilnosti spadajo koroška, podravska in pomurska.

Leta 2013 so bile vrednosti tega kazalnika za moške najvišje v koroški (55,4/100.000), za ženske pa v notranjsko-kraški statistični regiji (15,4/100.000).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 13: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu, Slovenija in EU, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Slovenija										
Moški	1.001,6	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,8	763,9	748,2
Ženske	553,8	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,3	443,7	428,6
SKUPAJ	738,6	729,4	680,5	668,7	631,9	625,1	599,7	585,3	582,2	569,3
EU										
Moški	876,3	862,9	829,6	815,4	797,2	780,9	761,2	738,9	735,67	732,9
Ženske	528,4	522,4	500,4	491,8	484,2	473,6	462,8	451,7	452,4	450,2
SKUPAJ	680,2	671,5	645,0	634,3	622,5	609,4	595,0	579,1	578,3	575,5

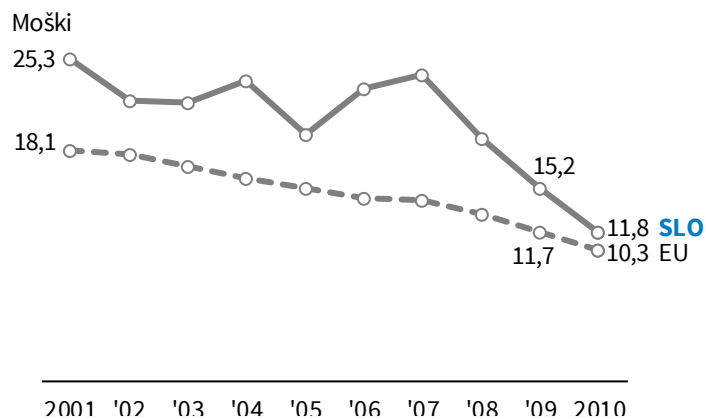
Vir:

WHO <http://data.euro.who.int/hfadb>, 1. 3. 2016 – EU za obdobje 2004–2013, Slovenija za obdobje 2004–2010

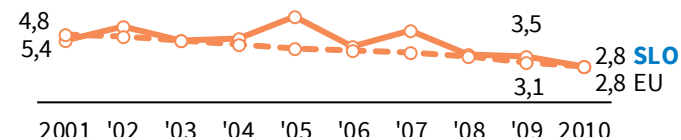
NIJZ Slovenija za obdobje 2011–2013

2.1 Graf 12: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija in EU, 2001–2010

na 100.000 prebivalcev



Ženske

Vir: WHO (<http://data.euro.who.int/hfadb/>), 8. 6. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.1 Graf 1: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) , Slovenija in EU, 2004–2013.....	2-2
2.1 Graf 2: Groba stopnja umrljivosti po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.1 Graf 3: Umrlji od 0 do 64 let po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.1 Graf 4: Mediana starosti ob smrti po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.1 Graf 5: Umrlji dojenčki na 1.000 živorojenih otrok po spolu, Slovenija, 1985–2013.....	2-5
2.1 Graf 6: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, SLO, 2004–2013.....	2-8
2.1 Graf 7: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-9
2.1 Graf 8: Specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013.....	2-10
2.1 Graf 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	2-12
2.1 Graf 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in stat. regijah, SLO, 2013.....	2-15
2.1 Graf 11: Specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	2-21
2.1 Graf 12: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija in EU, 2001–2010.....	2-22



SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-4
2.1 Tabela 2: Umrli dojenčki po spolu, Slovenija, 2004–2013	2-5
2.1 Tabela 3: Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013	2-6
2.1 Tabela 4: Umrli in specifična stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013	2-7
2.1 Tabela 5: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013	2-8
2.1 Tabela 6: Umrli in specifična stopnja umrljivosti po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2013	2-9
2.1 Tabela 7: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	2-11
2.1 Tabela 8: Umrli dojenčki po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-12
2.1 Tabela 9: Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2013.....	2-13
2.1 Tabela 10: Umrli po poglavjih MKB-10 , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	2-16
2.1 Tabela 11: Specifična stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-18
2.1 Tabela 12: Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-20
2.1 Tabela 13: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu , Slovenija in EU, 2004–2013.....	2-22



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kadar koli, potem ko je bila živorojena, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Podatki o umrlih beležijo umrle s stalnim prebivališčem v RS, ki so umrli od 1. januarja do 31. decembra v opazovanem koledarskem letu. V RS smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo samo zdravniki. Ob mrlškem pregledu so dolžni izpisati Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person
	Vzroki smrti	Vzroki smrti so vse bolezni, bolezenska stanja ali poškodbe, ki so povzročile smrt ali so privedle do smrti, in okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile take poškodbe. Vzroke smrti se kodira po enotni doktrini, predpisani v deseti reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10).	Osnovni vzrok smrti je/so: - bolezen ali poškodba, ki je sprožila bolezenske ali poškodbene dogodke, ki so neposredno privedli do smrti, ali - okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile poškodbo, zaradi katere je oseba umrla.	Causes of death



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, X. revizija	MKB je klasifikacija bolezni, kot jih razvršča WHO. Klasifikacija bolezni je sistem kategorij, v katerega so bolezni in stanja uvrščeni v skladu z izbranimi merili. S pomočjo MKB lahko diagnoze bolezni in drugih zdravstvenih težav prevedemo iz besednega opisa v črkovno-številčne kode. Po letu 1996 so vzroki smrti razvrščeni po MKB-10.	MKB-10 je razdeljena na 21 poglavij. Prvi znak vsake kode je črka in vsaka črka je povezana z določenim poglavjem, razen črke D (poglavji II in III) in črke H (poglavji VII in VIII). V štirih poglavjih (I, II, XIX in XX) se na prvem mestu kod pojavlja več različnih črk. Črki sledi trimestna kategorija (ali štirimestna podkategorija) številskega znaka. Poglavja I do XVII se nanašajo na bolezni in druga bolezenska stanja, poglavje XIX pa na poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov. V poglavju XVIII so simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje, v poglavju XX so zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti, v poglavju XXI pa dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stike z zdravstveno službo.	ICD-10, International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision
	Zunanji vzroki umrljivosti	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti so okoliščine ali nasilje, ki je povzročilo poškodbo (ali stanje), zaradi katere je oseba umrla.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti se od MKB-9 dalje lahko dodatno kodirajo tudi k drugim boleznim in bolezenskim stanjem, ne samo k poškodbam in zastrupitvam, kot so se morali pri vseh prejšnjih revizijah. Zato je vzrokov smrti v poglavju XIX manj kot zunanjih vzrokov v poglavju XX.	External causes of mortality
	Nasilna smrt	Nasilna smrt je tista, ki je posledica nezgode (vse vrste prometnih nezgod, naključni padci, utopitve, nesreče z ognjem, orožjem itd.), samomora ali uboja.	Nasilna smrt je posledica delovanja različnih zunanjih dejavnikov.	Violent death



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Samomor	Samomor ali suicid je dejanje, s katerim človek sam namerno povzroči svojo smrt oziroma si vzame življenje.		Suicide
SDR	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SDR se uporablja STARA Evropska standardna populacija (ESP) (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola). SDR = $\sum_{i=0}^N \left(\frac{\text{št. primerov}}{\text{št. prebivalcev}} 100.000 \right) * ESP$	Standardized death rate
GS	Groba stopnja umrljivosti	Groba stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Groba stopnja umrljivosti = (število umrlih x 100.000) / število prebivalcev	Crude death rate
MS	Mediana starosti ob smrti	Mediana starosti ob smrti predstavlja srednjo vrednost oz. starost, od katere je bila polovica umrlih ob smrti mlajša in polovica starejša.	Mediana starosti ob smrti = srednja vrednost starosti umrlih ob smrti	Median age at death
	Umrli dojenček	Umrli dojenček je otrok, ki še ni dopolnil enega leta starosti in pri katerem so, kadar koli po tem, ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Infant death
	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov v koledarskem letu in številom živorojenih v istem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Starostno specifična umrljivost	Starostno specifična umrljivost je razmerje med številom umrlih določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična umrljivost = (število umrlih oseb določene starosti x 100.000) / število prebivalcev iste starosti	Age-specific mortality rate
	Specifična stopnja umrljivosti	Specifična stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih iz določene skupine v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Specifična stopnja umrljivosti = (število umrlih oseb iz določene skupine x 100.000) / število prebivalcev	Specific mortality rate
	Prezgodnja umrljivost	Prezgodnja umrljivost je opredeljena kot smrt oseb, ki umrejo v starosti pred dogovorjeno mejo 65 let.	Starostna meja za prezgodnjo smrt je 64,99 let in je določena dogovorno. Stopnje so izračunane na 100.000 prebivalcev, starih od 0 do 64,99 let.	Premature mortality



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2013 je bilo v Sloveniji 20.509 porodov oziroma 20.875 rojstev. Rodilo se je 20.777 živorojenih otrok, od tega 51 % dečkov in 49 % deklic. Med živorojenimi je bilo 97 % enojčkov ter 3 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2012 upadli. Z 10 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev v letu 2013 smo se uvrstili v povprečje med članicami EU. Celokupna stopnja rodnosti, ki smo jo zabeležili v letu 2013, pa ne zadošča za naravno obnavljanje prebivalstva.

Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

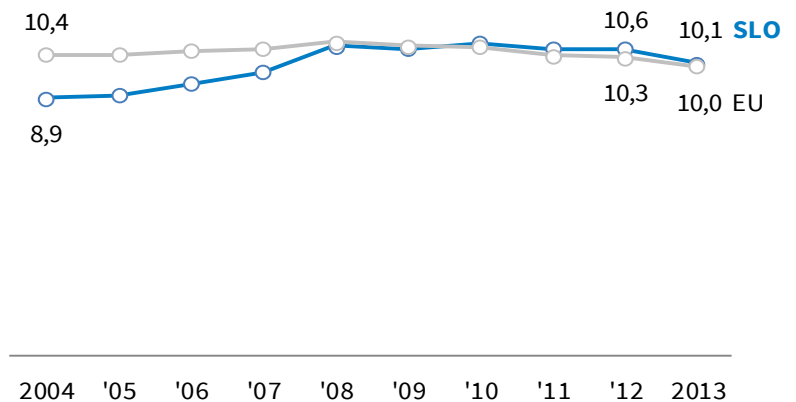
Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2013 je bil v Sloveniji dober odstotek živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter dobrih pet odstotkov s težo med 1.500 in 2.499 grami, kar je primerljivo s predhodnimi leti. Delež vseh živorojenih otrok z nizko porodno težo je bil nekoliko nižji od povprečja v EU.

Perinatalna umrljivost je eden najpomembnejših kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva mater in novorojenčkov ter populacije nasploh. Perinatalna umrljivost otrok, težkih 1.000 gramov in več, je leta 2013 znašala 3,3 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 6,1 na 1.000 rojstev. Več kot tri četrtine perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji narašča število otrok, rojenih s carskim rezom. V letu 2013 je bil na ta način rojen že več kot vsak peti otrok. To je sicer še vedno manj kot povprečje v EU, vendar pri nas ta delež hitreje raste.

2.2 Graf 1: **Živorojeni**, Slovenija in EU, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



Vir:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 14. 12. 2015

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porodi	17.585	17.896	18.738	19.452	21.477	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509
Rojstva	17.900	18.199	19.029	19.915	21.866	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875
Živorojeni										
Dečki	9.049	9.323	9.772	10.166	11.107	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642
Deklice	8.753	8.765	9.175	9.648	10.650	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135
SKUPAJ	17.802	18.088	18.947	19.814	21.757	21.644	22.196	21.734	21.694	20.777
Živorojeni										
Enojčki	17.188	17.502	18.376	19.082	20.993	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055
Dvojčki ¹⁾	608	568	562	720	755	664	793	771	735	712
Trojčki ¹⁾	6	18	9	12	9	6	12	6	18	6
Četvorčki ¹⁾	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
SKUPAJ	17.802	18.088	18.947	19.814	21.757	21.644	22.196	21.734	21.694	20.777
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	8,9	9,0	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1

¹⁾V primeru večplodne nosečnosti štejemo vsakega izmed dvojčkov (A, B), trojčkov (A, B, C) ali četvorčkov (A, B, C, D) posebej (npr. št. 700 pri dvojčkih pomeni 350 parov).

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Število živorojenih otrok je v letu 2013 v primerjavi z letom poprej upadlo za dobre štiri odstotke, kar je vodilo do pomembnega padca natalitete.

2.2 Tabela 2: **Živorojeni** po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2004–2013

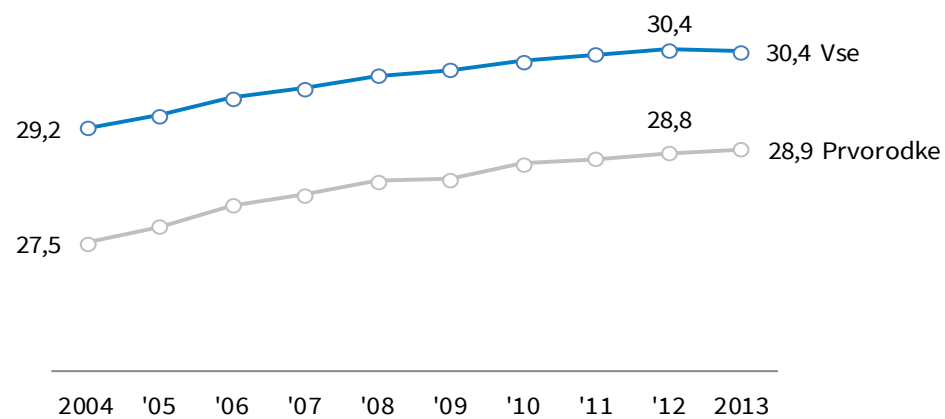
Živorojeni	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Starost matere										
< 20	324	363	278	300	280	285	251	252	220	219
20-24	3.033	2.780	2.634	2.584	2.762	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419
25-29	7.093	7.095	7.346	7.509	7.917	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076
30-34	5.244	5.577	6.216	6.742	7.636	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485
35-39	1.776	1.930	2.105	2.244	2.717	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052
40-44	318	323	352	418	426	432	437	448	526	501
45+	14	20	16	17	19	12	29	16	29	25
SKUPAJ	17.802	18.088	18.947	19.814	21.757	21.644	22.196	21.734	21.694	20.777
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)										
Starost matere										
< 20	5,2	6,0	4,7	5,3	5,2	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6
20-24	43,2	40,4	39,5	39,7	42,8	41,7	42,7	41,6	43,7	43,7
25-29	96,4	95,8	99,3	102,2	108,8	109,6	111,1	110,1	109,7	107,1
30-34	75,0	79,0	86,2	92,6	104,3	103,8	107,5	105,1	106,1	101,8
35-39	23,4	26,1	29,2	31,8	38,7	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5
40-44	4,2	4,2	4,6	5,4	5,5	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1
45+	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3
SKUPAJ	35,3	36,1	38,1	40,3	44,6	44,7	46,3	45,8	46,2	44,9

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2013 so ženske iz te starostne skupine rodile 70 % vseh otrok.



2.2 Graf 2: Povprečna starost matere ob porodu, Slovenija, 2004–2013



Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Dolgoletno naraščanje povprečne starosti matere ob porodu se je leta 2013 ustalilo pri 30,4 letih. Povprečna starost prvorodke je v primerjavi z letom poprej še malenkost porasla, znašala je 28,9 let.



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvororojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2004–2013

Starost matere / status otroka			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
<20	Živorojeni	1.500-2.499 g	24	25	18	20	22	19	15	23	20	16	
		do 1.499 g	1	2	2	1	4	5	1	3	7	-	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
		do 1.499 g	2	1	1	2	-	-	-	-	3	1	1
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	143	123	121	131	143	122	128	130	123	109	
		do 1.499 g	33	22	15	22	20	18	23	23	17	19	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	4	3	2	4	3	2	3	3	3	-	1
		do 1.499 g	14	6	6	7	7	8	5	6	6	7	7
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	307	318	315	358	395	347	361	342	329	323	
		do 1.499 g	58	67	73	79	77	62	70	74	52	77	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	6	6	5	9	7	8	8	6	6	6	6
		do 1.499 g	16	20	12	22	26	22	17	27	27	16	14
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	259	298	296	379	398	382	418	395	387	375	
		do 1.499 g	42	70	68	64	69	61	88	69	78	89	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	9	11	5	7	10	8	8	9	9	9	10
		do 1.499 g	9	21	15	14	15	21	21	18	20	20	13
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	106	98	128	132	178	188	192	208	205	221	
		do 1.499 g	22	27	29	32	32	45	43	36	42	44	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	5	4	2	-	4	-	8	6	-	-	7
		do 1.499 g	10	9	4	7	7	14	6	15	10	10	13
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	31	29	35	30	37	24	37	39	47	39	
		do 1.499 g	7	6	8	8	6	8	9	9	5	7	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1
		do 1.499 g	2	-	2	2	-	5	2	2	2	2	2
SKUPAJ	Živorojeni	1.500-2.499 g	870	891	913	1.050	1.173	1.082	1.151	1.137	1.111	1.083	
		do 1.499 g	163	194	195	206	208	199	234	214	201	236	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	26	25	15	20	26	19	27	24	16	25	
		do 1.499 g	53	57	40	54	55	70	51	71	56	50	

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtвороjenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mrtвороjeni	98	111	82	101	109	119	100	112	95	98
Mrвороjenost	5,5	6,1	4,3	5,1	5,0	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7
Umrli 0-6 dni	35	46	35	27	30	29	30	35	18	29
Zgodnja neonatalna umrljivost	2,0	2,5	1,8	1,4	1,4	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4
Mrtвороjeni in umrli 0-6 dni	133	157	117	128	139	148	130	147	113	127
Perinatalna umrljivost	7,4	8,6	6,1	6,5	6,4	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1
Umrli 7-27 dni	11	10	12	11	10	5	10	8	6	10
Pozna neonatalna umrljivost	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5
Umrli 0-27 dni	46	56	47	38	40	34	40	43	24	39
Neonatalna umrljivost	2,6	3,1	2,5	1,9	1,8	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9
Umrli 28-365 dni	20	19	17	17	12	18	16	21	12	23
Postneonatalna umrljivost	1,1	1,1	0,9	0,9	0,6	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1
Umrli dojenčki	66	75	64	55	52	52	56	64	36	62
Umrlijivost dojenčkov	3,7	4,1	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0

Vir:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Zaradi nizkih absolutnih številke beležimo v Sloveniji precejšnja letna nihanja v stopnjah umrljivosti dojenčkov.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Porodi	966	2.833	667	2.605	402	695	1.538	5.820	2.189	570	1.213	1.011	20.509
Rojstva	986	2.879	672	2.649	408	703	1.562	5.942	2.231	576	1.244	1.023	20.875
Živorojeni													
Dečki	508	1.486	342	1.298	217	347	830	3.027	1.139	295	608	545	10.642
Deklice	477	1.377	327	1.340	188	354	722	2.884	1.083	280	630	473	10.135
SKUPAJ	985	2.863	669	2.638	405	701	1.552	5.911	2.222	575	1.238	1.018	20.777
Živorojeni													
Enojčki	946	2.772	660	2.550	393	685	1.506	5.672	2.138	563	1.176	994	20.055
Dvojčki ¹⁾	36	91	9	88	12	16	46	232	84	12	62	24	712
Trojčki ¹⁾	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	6
Četvorčki ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
SKUPAJ	985	2.863	669	2.638	405	701	1.552	5.911	2.222	575	1.238	1.018	20.777
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	8,4	8,9	9,3	10,1	9,3	10,0	10,9	10,9	10,9	10,9	10,4	9,1	10,1

¹⁾ V primeru večplodne nosečnosti štejemo vsakega izmed dvojčkov (A, B), trojčkov (A, B, C) ali četvorčkov (A, B, C, D) posebej (npr. št. 700 pri dvojčkih pomeni 350 parov).

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Nataliteta je bila v letu 2013 najnižja na severovzhodu države.



2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2013

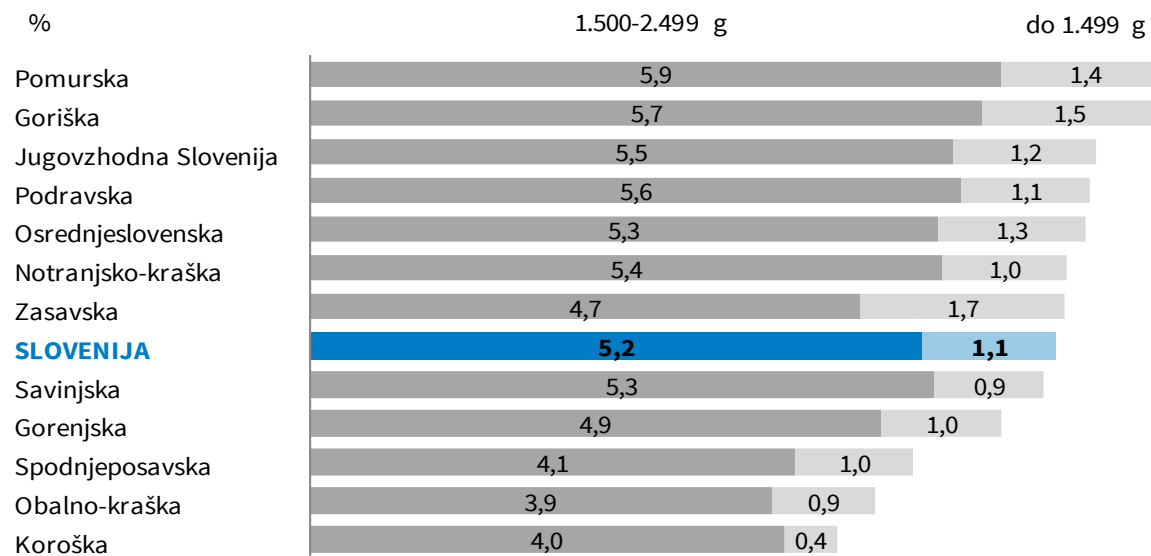
Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Starost matere													
< 20	25	37	13	23	4	14	51	28	12	2	6	4	219
20-24	149	370	100	317	61	118	195	538	287	58	122	104	2.419
25-29	321	990	271	938	153	260	600	1.840	794	199	383	327	7.076
30-34	350	1.003	198	930	121	220	499	2.281	787	212	500	384	7.485
35-39	118	394	80	377	56	78	170	1.024	307	84	187	177	3.052
40-44	22	66	7	52	10	11	33	186	34	20	39	21	501
45+	-	3	-	1	-	-	4	14	1	-	1	1	25
SKUPAJ	985	2.863	669	2.638	405	701	1.552	5.911	2.222	575	1.238	1.018	20.777
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)													
Starost matere													
< 20	9,0	5,1	7,5	3,8	4,1	8,9	14,5	2,2	2,5	1,7	2,3	1,8	4,6
20-24	59,4	41,0	64,3	52,5	57,7	73,8	53,2	29,4	54,1	50,6	48,6	38,4	43,7
25-29	88,9	98,8	116,7	111,0	106,7	119,0	125,8	102,1	119,1	114,3	110,8	96,1	107,1
30-34	85,0	89,4	84,4	99,3	83,5	93,8	99,3	111,9	108,7	114,0	126,5	91,0	101,8
35-39	27,1	35,0	31,7	41,1	39,2	33,1	35,6	50,2	42,8	45,3	44,7	43,1	41,5
40-44	5,2	5,9	2,9	5,9	7,6	4,8	7,3	9,7	4,8	11,9	9,8	5,6	7,1
45+	-	0,2	-	0,1	-	-	0,8	0,7	0,1	-	0,2	0,2	0,3
SKUPAJ	37,9	39,6	42,5	45,5	43,3	46,8	49,1	45,8	48,6	50,7	49,6	41,8	44,9

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka. Negativno izstopajo jugovzhodna Slovenija ter pomurska in spodnjeposavska regija, kjer je ta stopnja dvakrat do trikrat višja od slovenskega povprečja.



2.2 Graf 3: Delež živorojenih z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2013



Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja, Slovenija in EU, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Živorajeni na 1.000 prebivalcev										
Slovenija	8,9	9,0	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1
EU	10,4	10,4	10,5	10,6	10,8	10,7	10,7	10,4	10,3	10,0
Perinatalne smrti \geq 1.000 g na 1.000 rojstev										
Slovenija	4,2	5,2	3,5	3,9	3,8	3,7	2,7	3,2	2,4	3,3
EU	5,1	5,0	4,8	4,7	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1
Število carskih rezov na 1.000 živorajenih										
Slovenija	143,2	154,7	163,7	167,7	169,9	178,8	190,7	196,0	196,6	205,1
EU	233,1	238,3	242,1	244,2	243,7	250,3	255,3	259,8	261,9	263,7
% živorajenih s porodno težo \geq 2.500 g										
Slovenija	94,2	94,0	94,1	93,7	93,7	94,1	93,8	93,8	94,0	93,7
EU	92,9	92,9	93,0	92,9	93,0	92,9	92,8	92,9	92,8	92,7

Vir:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 14. 12. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.2 Graf 1: Živorojeni na 1.000 prebivalcev , Slovenija in EU, 2004–2013	2-2
2.2 Graf 2: Povprečna starost matere ob porodu , Slovenija, 2004–2013	2-5
2.2 Graf 3: Delež živorojenih z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-10

SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta , Slovenija, 2004–2013	2-3
2.2 Tabela 2: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2004–2013	2-4
2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2004–2013	2-6
2.2 Tabela 4: Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2004–2013	2-7
2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-8
2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti , po statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-9
2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja , Slovenija in EU, 2004–2013	2-11



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Perinatalni informacijski sistem RS	<p>Perinatalni informacijski sistem RS (PIS RS) je samostojni zdravstveni letni register rojstev v slovenskem prostoru, v katerega se od leta 1987 beležijo porodi in rojstva v vseh 14 porodnišnicah ter porodi zunaj porodnišnic (to je na domu, na poti v porodnišnico, v porodnih centrih in drugo), s strokovno pomočjo ali brez nje.</p> <p>Zdravstvenostatistični podatki o številu rojstev, živorojenih in umrlih, iz PIS RS se nekoliko razlikujejo od podatkov Statističnega urada RS zaradi različne metodologije primarnega zajema in definicij opazovanih dogodkov ter zaradi preverjanja podatkov o bivališču.</p>	<p>V PIS RS se beleži:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vse porode živorojenih novorojenčkov, ne glede na porodno težo, in - vse porode mrtvorojenih s porodno težo 500 g in več (in/ali gestacijsko starostjo 22 tednov in več in/ali dolžino telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, da se rodi eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) kot živorojen, prijavimo njegov par, kljub temu, da je mrtvorojen in lažji od 500 gramov, kot porod. <p>Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/</p>	Perinatal information system of the Republic of Slovenia (acronym: PIS RS)
Živorojeni	Živorojeni je otrok, ki je takoj po rojstvu pokazal znake življenja (dihanje, srčni utrip, trzanje mišic), čeprav le za krajši čas. Trajanje nosečnosti pri tem ni pomembno.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Live births
Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
Starostno specifična stopnja rodnosti	Starostno specifična stopnja rodnosti je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v starostni skupini (v rodni dobi, to je 15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.	Starostno specifična stopnja rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v starostni skupini	Age-specific fertility rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Povprečna starost matere ob porodu	Povprečna starost matere ob porodu predstavlja povprečno vrednost celotne starosti porodnice ob porodu.	Od leta 2009 je metodologija izračuna povprečne starosti porodnic usklajena s SURS (izračun iz celotne starosti). Do leta 2008 se je povprečna starost v PIS RS izračunavala iz starosti na dopolnjena leta in je bila zato v povprečju za 0,5 leta nižja.	Average mothers age at childbirth
Mrtvorojeni	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 g ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) eden izmed otrok rodi kot živorojen, štejemo med mrtvorojene tudi njegov mrtvorojeni par, kljub temu da je lažji od 500 g.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 g in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, da se rodi eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) kot živorojen, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 g, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	A stillbirth
Nizka porodna teža	Porodno težo opredelimo kot nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 2.500 g.		Low birth weight
Zelo nizka porodna teža	Porodno težo opredelimo kot zelo nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 1.500 g.		Very low birth weight
Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1.000) / število rojstev	Stillbirths rate
Umrlí dojenček	Umrlí dojenček je otrok, pri katerem so kadarkoli v roku enega leta po rojstvu trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Dodatna metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Infant death



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zgodnja neonatalna umrljivost ali umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih	Zgodnja neonatalna umrljivost ali umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v roku 6 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Zgodnja neonatalna umrljivost = (število umrlih 0–6 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Early neonatal mortality or deaths 0–6 days per 1.000 live births
Perinatalna umrljivost ali mrtvorojeni in umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih	Perinatalna umrljivost ali mrtvorojeni in umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom mrtvorojenih in umrlih v roku 6 dni po rojstvu ter številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost = ((število mrtvorojenih + umrlih 0–6 dni) x 1.000) / število živorojenih otrok	Early neonatal mortality or stillbirths & deaths 0–6 days per 1.000 live births
Pozna neonatalna umrljivost ali umrli 7–27 dni na 1.000 živorojenih	Pozna neonatalna umrljivost ali umrli 7–27 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v obdobju 7 do 27 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Pozna neonatalna umrljivost = (število umrlih 7–27 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Late neonatal mortality or deaths 7–27 days per 1.000 live births
Neonatalna umrljivost ali umrli 0–27 dni na 1.000 živorojenih	Neonatalna umrljivost ali umrli 0–27 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v roku 27 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Neonatalna umrljivost = (število umrlih 0–27 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Neonatal mortality or deaths 0–27 days per 1.000 live births
Postneonatalna umrljivost ali umrli 28–365 dni na 1.000 živorojenih	Postneonatalna umrljivost ali umrli 28–365 dni na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih v obdobju 28 do 365 dni po rojstvu in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Postneonatalna umrljivost = (število umrlih 28–365 dni x 1.000) / število živorojenih otrok	Postneonatal mortality or deaths 28–365 days per 1.000 live births



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infants mortality or all infants deaths per 1.000 live births
Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev	Perinatalna umrljivost (smrti) nad 1.000 g na 1.000 rojstev je razmerje med številom perinatalnih smrti otrok, težkih 1.000 g in več (seštevek mrtvorojenih, težkih 1.000 g in več, ter umrlih v roku 6 dni po rojstvu, težkih 1.000 g in več), ter številom vseh rojenih, težkih 1.000 g in več, v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev = (število perinatalnih smrti otrok \geq 1.000 g x 1.000) / število rojstev \geq 1.000 g	Perinatal deaths 1.000 g or more per 1.000 births
Število carskih rezov na 1.000 živorojenih	Število carskih rezov na 1.000 živorojenih je razmerje med številom otrok, rojenih s carskim rezom, in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Število carskih rezov na 1.000 rojstev = (število otrok rojenih s carskim rezom x 1.000) / število živorojenih otrok	Caesarean sections per 1.000 live births

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.3 FETALNE SMRTI

V poglavju fetalne smrti prikazujemo izide tistih nosečnosti, ki se ne končajo z rojstvom otroka. Podatke o fetalnih smrtih zbiramo v Informacijskem sistemu fetalnih smrti, ki beleži smrti zarodkov in plodov, ki so ob teh dogodkih lažji od 500 gramov. Sem sodijo izvenmaternične nosečnosti, spontani splavi in druge patološke nosečnosti ter umetno izzvane prekinitve nosečnosti (dovoljeni splavi).

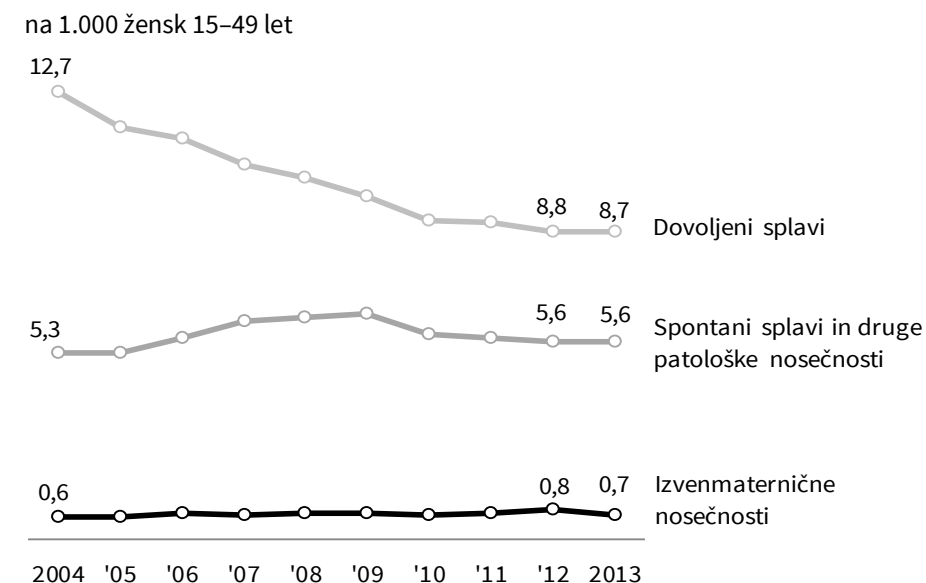
V letu 2013 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.926 fetalnih smrti oziroma 15 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 37 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 58 % dovoljenih splavov.

Število izvenmaterničnih nosečnosti ter število spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti na 1.000 žensk v rodni dobi je bilo v zadnjem desetletju relativno stabilno. Stopnja dovoljene splavnosti je v tem obdobju upadla z 12,7/1.000 leta 2004 na 8,7/1.000 leta 2013. Največ fetalnih smrti je bilo leta 2013 zabeleženih pri ženskah, starih 30 do 34 let, sledili sta starostni skupini 25–29 ter 35–39 let.

Regijske razlike v dovoljeni splavnosti so v Sloveniji velike, najvišja je bila leta 2013 v podravski in spodnjeposavski regiji, pri mladostnicah pa je izstopala obalno-kraška regija.

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je bilo leta 2013 v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Graf 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2004–2013



Vir:
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število										
Dovoljeni splavi	6.403	5.851	5.632	5.209	4.986	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	2.675	2.672	2.851	3.033	3.052	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573
Izvenmaternične nosečnosti	320	323	368	336	376	348	321	344	395	342
Na 1.000 žensk 15-49 let										
Dovoljeni splavi	12,7	11,7	11,3	10,6	10,2	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	5,3	5,3	5,7	6,2	6,3	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6
Izvenmaternične nosečnosti	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	359,7	323,5	297,3	262,9	229,2	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1

Vir:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok se je v obdobju od 2004 do 2013 skoraj razpolovilo.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2013

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
Število			
15-19 let ¹⁾	268	33	4
20-24 let	591	223	23
25-29 let	883	706	101
30-34 let	1.026	836	134
35-39 let	900	537	65
40-44 let	311	210	14
45-49 let ²⁾	32	28	1
SKUPAJ 15-49 LET	4.011	2.573	342
Na 1.000 žensk starostne skupine			
15-19 let ¹⁾	5,7	0,7	0,1
20-24 let	10,7	4,0	0,4
25-29 let	13,4	10,7	1,5
30-34 let	14,0	11,4	1,8
35-39 let	12,2	7,3	0,9
40-44 let	4,4	3,0	0,2
45-49 let ²⁾	0,4	0,4	0,0
SKUPAJ 15-49 LET	8,7	5,6	0,7

¹⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk do 19 let.

²⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk 45 let in več.

Vir:

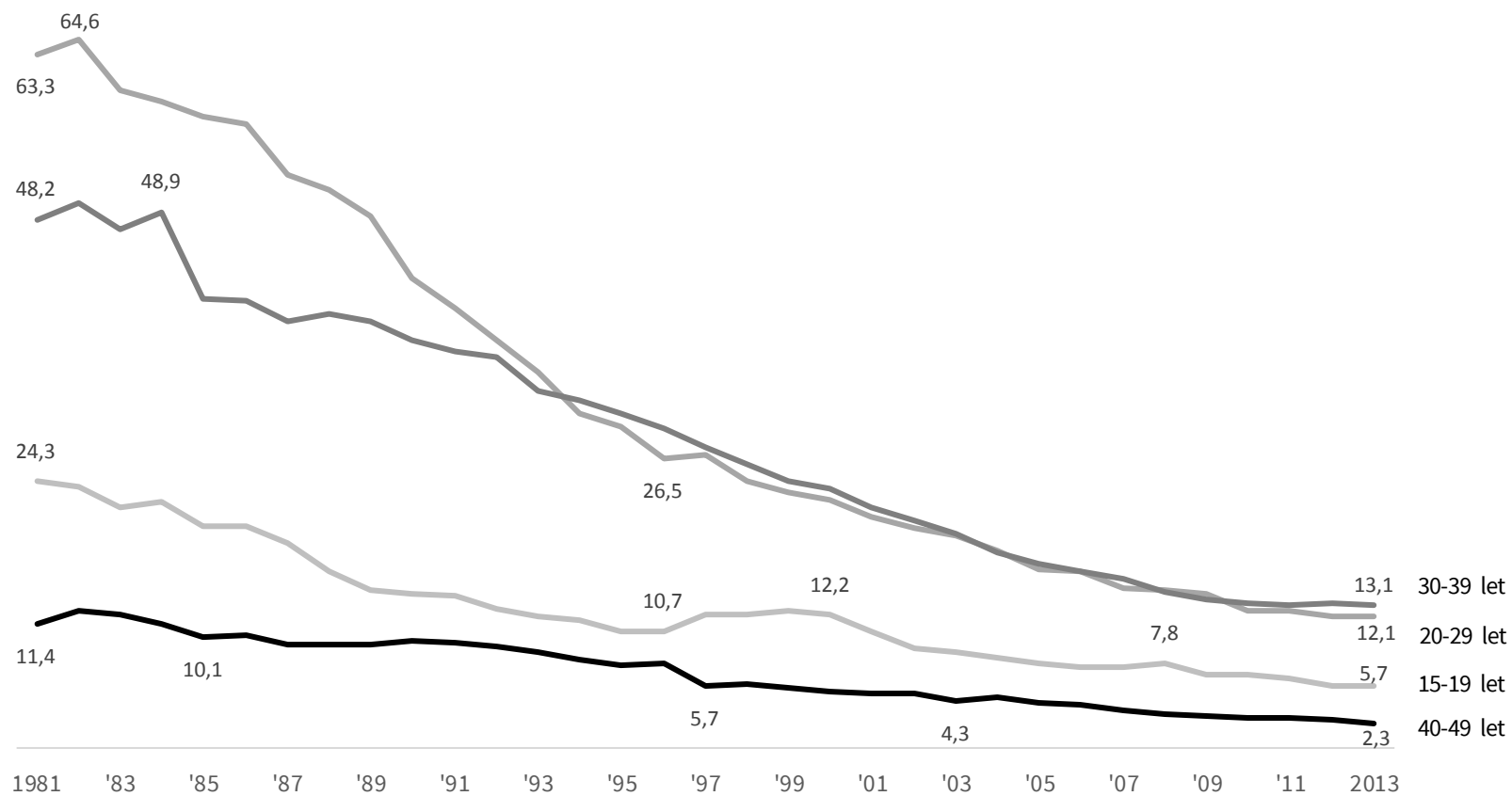
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Tri od štirih fetalnih smrti so bile zabeležene pri ženskah, starih od 25 do 39 let.

2.3 Graf 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti**, Slovenija, 1981–2013

na 1.000 žensk starostne skupine



Vir:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Dovoljena splavnost je v zadnjem desetletju upadla pri ženskah vseh starosti.

2.3 Tabela 3: **Dovoljeni splavi** po tednu nosečnosti, Slovenija, 2013

Tedni nosečnosti	Število	%
<= 10	3.672	91,5
11-12	112	2,8
13-16	140	3,5
17-28	87	2,2
SKUPAJ	4.011	100,0

Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 4: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2013

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke	Izvenmaternične nosečnosti
0	1.330	1.208	183
1	1.138	986	117
2	1.107	249	30
3	334	87	9
4 in več	102	43	3
SKUPAJ	4.011	2.573	342

Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2013

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi	
15-19 let ¹⁾	13	4,9	
20-24 let	67	11,3	
25-29 let	145	16,4	
30-34 let	179	17,4	
35-39 let	180	20,0	
40-44 let	59	19,0	
45-49 let ²⁾	8	25,0	
SKUPAJ 15-49 LET	651	16,2	

¹⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk do 19 let.²⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk 45 let in več.Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



REGIONALNE PRIMERJAVE

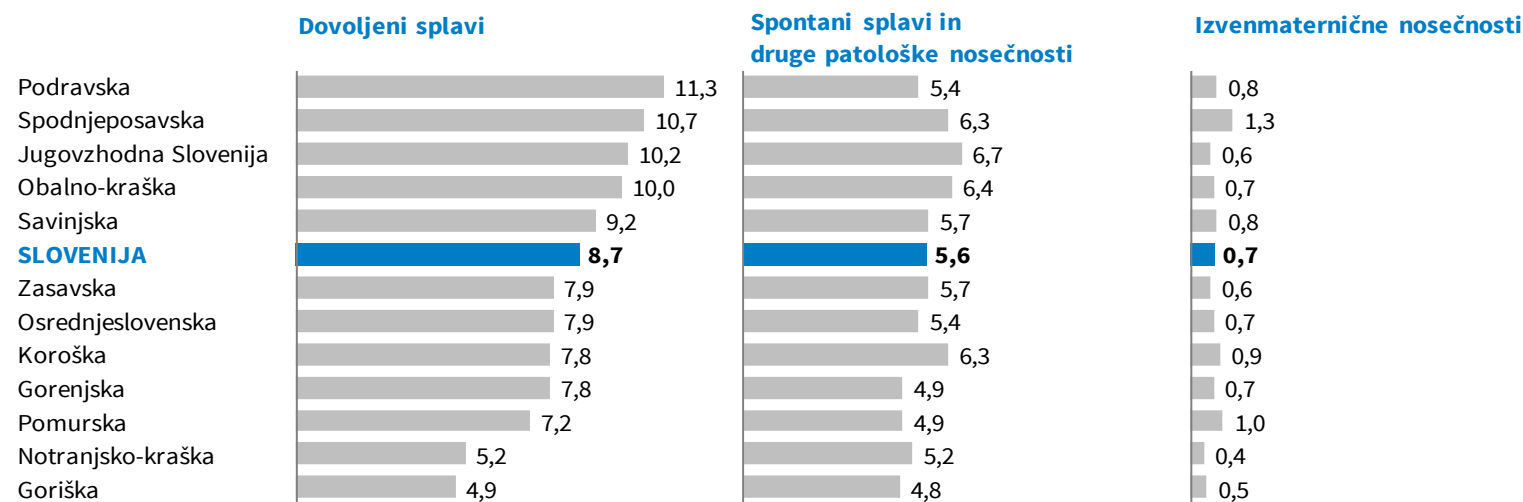
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Dovoljeni splavi	187	818	122	532	74	160	321	1.017	355	59	123	243	4.011
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	128	393	99	333	53	95	211	701	223	59	121	157	2.573
Izvenmaternične nosečnosti	25	56	14	46	6	19	18	89	33	5	13	18	342
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	189,8	285,7	182,4	201,7	182,7	228,2	206,8	172,1	159,8	102,6	99,4	238,7	193,1

Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Graf 3: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013

na 1.000 žensk 15–49 let



Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	OsrednjeSlovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
15-19 let ¹⁾	14	55	10	21	6	9	25	78	21	2	8	19	268
20-24 let	29	122	20	79	12	14	47	147	47	11	25	38	591
25-29 let	41	185	30	132	14	31	73	209	86	6	24	52	883
30-34 let	39	228	27	141	23	39	82	260	81	18	28	60	1.026
35-39 let	45	175	25	116	13	50	63	233	93	14	26	47	900
40-44 let	18	49	10	37	6	16	26	83	24	7	9	26	311
45-49 let ²⁾	1	4	-	6	-	1	5	7	3	1	3	1	32
SKUPAJ 15-49 LET	187	818	122	532	74	160	321	1.017	355	59	123	243	4.011

¹⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk do 19 let.

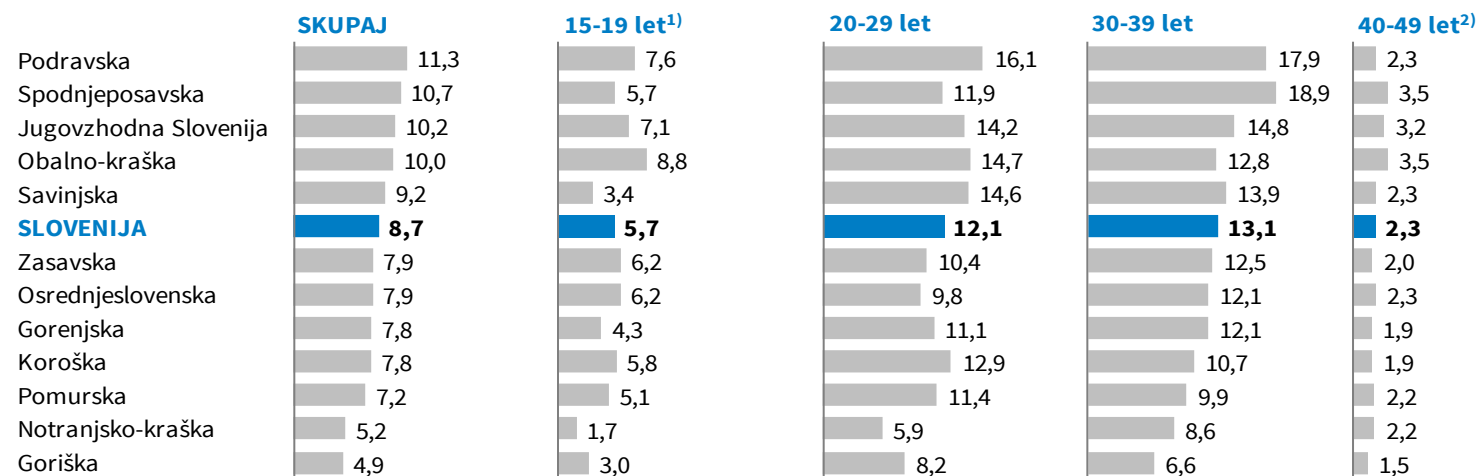
²⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk 45 let in več.

Vir:

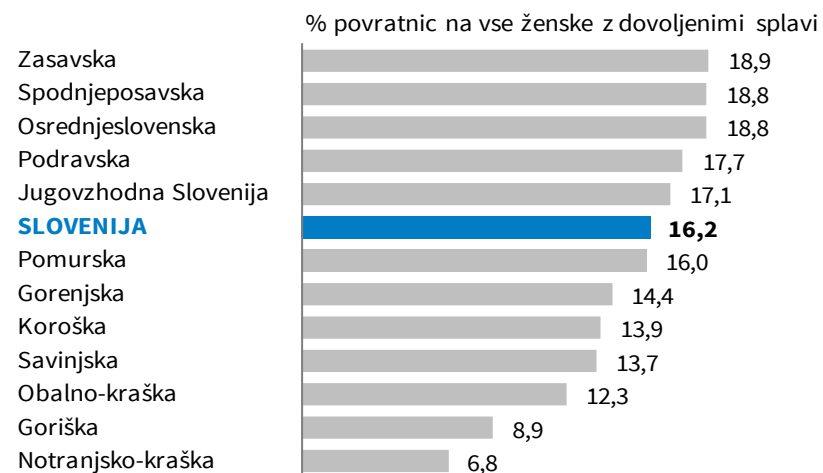
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Graf 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2013

na 1.000 žensk starostne skupine

¹⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk do 19 let.²⁾ Vključeni primeri fetalnih smrti starostne skupine žensk 45 let in več.

Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Graf 5: **Povratnice z dovoljenim splavom** po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013

Vir:

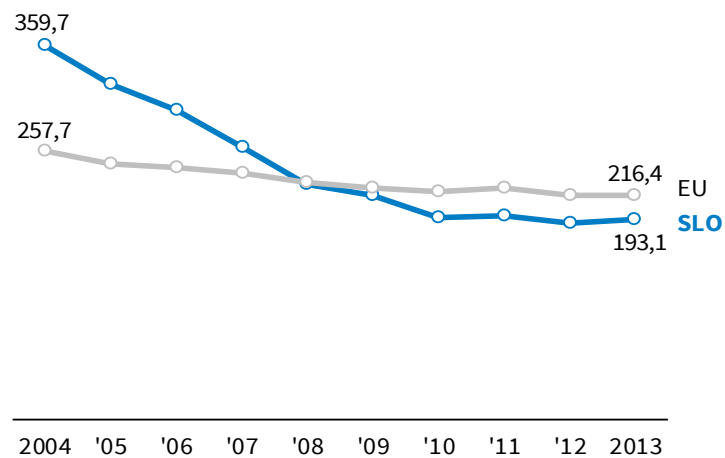
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti
Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Graf 6: **Število dovoljenih splavov** na 1.000 živorojenih, Slovenija in EU, 2004–2013

na 1.000 živorojenih



Vir: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 28. 1. 2016

V zadnjih letih je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok v Sloveniji ugodnejše od povprečja v državah članicah EU.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.3 Graf 1: Fetalne smrti glede na vrsto , Slovenija, 2004–2013	2-2
2.3 Graf 2: Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti , Slovenija, 1981–2013	2-5
2.3 Graf 3: Fetalne smrti glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013	2-7
2.3 Graf 4: Dovoljeni splavi po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2013	2-9
2.3 Graf 5: Povratnice z dovoljenim splavom po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013	2-9
2.3 Graf 6: Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih, Slovenija in EU, 2004–2013	2-10

SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: Fetalne smrti glede na vrsto , Slovenija, 2004–2013	2-3
2.3 Tabela 2: Fetalne smrti glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2013	2-4
2.3 Tabela 3: Dovoljeni splavi po tednu nosečnosti, Slovenija, 2013	2-6
2.3 Tabela 4: Fetalne smrti glede na vrsto in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2013	2-6
2.3 Tabela 5: Povratnice z dovoljenim splavom po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2013	2-6
2.3 Tabela 6: Fetalne smrti glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2013	2-7
2.3 Tabela 7: Dovoljeni splavi po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2013	2-8



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Fetalne smrti	<p>Definicija fetalne smrti vključuje vse smrti zarodkov in plodov, ki so ob navedenih dogodkih lažji od 500 gramov:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. patološke nosečnosti, 2. zunajmaternične nosečnosti, 3. spontane prekinitve nosečnosti, 4. umetno izzvane prekinitve nosečnosti, in sicer: <ul style="list-style-type: none"> • dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske), • vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije, • primeri fetucidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali ogroženo zdravje in življenje nosečnice), ki so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM. 		Fetal deaths
Dovoljeni splavi	<p>Dovoljeni splavi so vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske) oziroma kasneje z dovoljenjem komisije za umetno prekinitve nosečnosti, pa tudi vse umetne prekinitve nosečnosti plodov (lažjih od 500 gramov) zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda ali zaradi ogroženosti zdravja in življenja nosečnice.</p>		Legal abortions
Dovoljena splavnost	<p>Dovoljena splavnost na 1.000 žensk rodne dobe je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p>		Legal abortion rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti	Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti je razmerje med številom dovoljenih splavov žensk v določeni starostni skupini in številom žensk iste starostne skupine sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Age-specific legal abortion rate
Dovoljeni splavi na 1.000 živorojenih otrok	Dovoljeni splavi na 1.000 živorojenih otrok je razmerje med številom dovoljenih splavov v koledarskem letu in številom živorojenih otrok v istem letu, pomnoženo s 1.000.		Legal abortions per 1.000 live births
Spontana splavnost	Spontana splavnost je razmerje med številom spontanih splavov in številom žensk, starih 15 do 49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Spontaneous abortion rate
Zunajmaternična splavnost	Zunajmaternična splavnost je razmerje med številom zunajmaterničnih nosečnosti in številom žensk, starih 15 do 49 let, sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Extra-uterine pregnancy rate
Povratnice	Ženske, pri katerih se je zadnja (predhodna) nosečnost končala z dovoljenim splavom.		Women with consecutive abortion



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 OBOLEVNOST

2.4.1 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

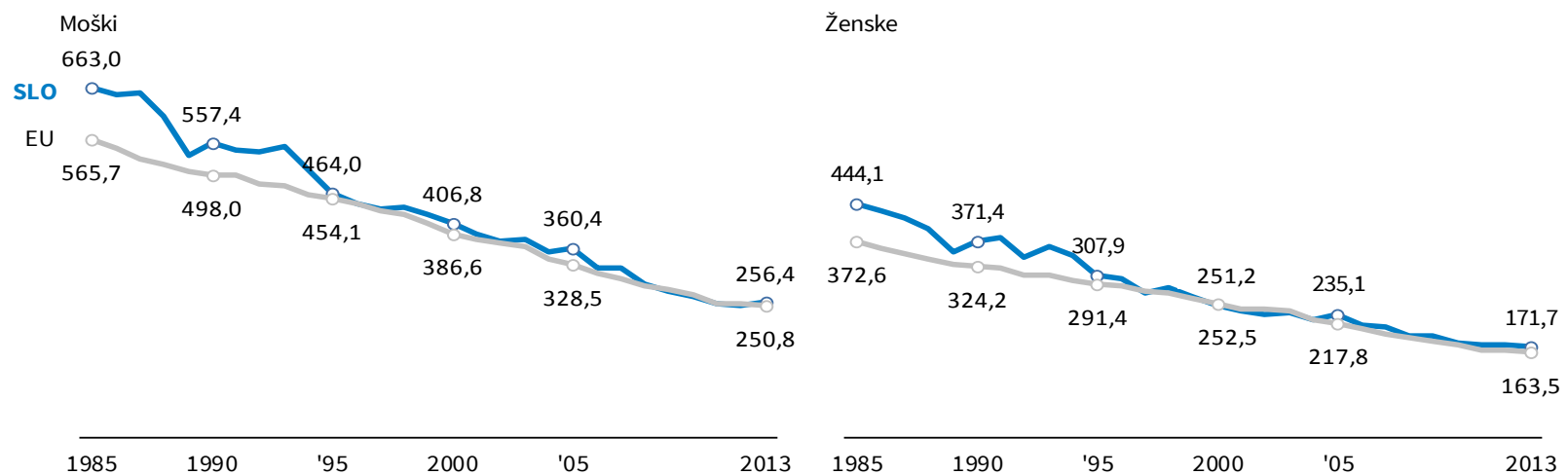
Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2013 so predstavljale 39 % vseh smrti (pri ženskah 46 %, pri moških 32 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja celo niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, za neoplazmami.

Najpogostejši smrtni bolezni srca sta akutni miokardni infarkt (imenovan tudi srčni infarkt ali srčna kap) in srčna odpoved, medtem ko je med možganskožilnimi boleznimi največ smrti zaradi možganske kapi. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja v Sloveniji presegala povprečje EU, vendar se je pri obeh spolih ta razlika zmanjševala in je od leta 2000 na ravni evropskega povprečja.

Bolezni srca in ožilja obsegajo vrsto bolezni, povezanih z obtočili. Najpogostejše bolezni srca so ishemična bolezen srca (vključno z akutnim miokardnim infarktom, AMI), motnje srčnega ritma, srčna odpoved

(popuščanje srca) ter bolezni srčnih zaklopk. Med možganskožilnimi (cerebrovaskularnimi) boleznimi je najpogostejša možganska kap (CVI), ki je lahko posledica motenj dotoka krvi v možgane ali možganske krvavitve. Zelo pogosta bolezen srca in ožilja je tudi hipertenzija (visok krvni tlak), ki je hkrati tudi dejavnik tveganja za bolezni srca in za možganskožilne bolezni. Zmanjšanje stopnje umrljivosti za boleznimi srca in ožilja je znatno pripomoglo k podaljšanju pričakovane življenjske dobe, kar pripisujemo upadu nekaterih dejavnikov tveganja, npr. kajenja, in izboljšani tehnologiji zdravljenja in ukrepanja ob akutnih dogodkih. Vendar pa možnosti za nadaljnje zmanjševanje ovira porast nekaterih drugih dejavnikov tveganja, kot sta debelost in sladkorna bolezen.

2.4.1 Graf 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu, Slovenija in EU, 1985–2013



Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 03. 02. 2016, Slovenija

Podatkovni portal NIJZ, <https://podatki.nijz.si/>, Slovenija za obdobje 2011–2013, 4. 2. 2016

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

		Starostna skupina											SKUPAJ
		0-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		
Število													
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	9	10	27	35	63	127	229	252	365	1.939	3.056
		Ž	4	2	3	13	10	36	71	104	225	3.980	4.448
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	2	3	13	16	38	74	131	119	171	544	1.111
		Ž	-	1	2	4	5	12	20	38	67	723	872
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	1	2	6	9	11	20	45	63	96	483	736
		Ž	1	-	1	5	3	10	22	31	61	1.019	1.153
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	-	-	3	5	14	378	400
		Ž	-	-	-	-	-	1	-	-	26	987	1.014
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	1	-	3	-	1	4	3	11	27	149	199
		Ž	1	-	-	-	-	3	3	8	15	466	496
Bolezni zaklopki	I06-I08, I33-I36, I38	M	1	1	1	2	-	3	3	9	19	112	151
		Ž	-	-	-	-	-	-	8	13	13	233	267
Na 100.000 prebivalcev starostne skupine													
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	2,2	12,3	35,6	44,1	80,9	164,7	334,6	547,1	907,2	3.366,3	299,7
		Ž	1,0	2,7	4,3	16,9	13,3	47,9	103,2	202,0	446,6	3.614,9	427,9
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,5	3,7	17,1	20,2	48,8	95,9	191,4	258,4	425,0	944,4	109,0
		Ž	-	1,4	2,8	5,2	6,7	16,0	29,1	73,8	133,0	656,7	83,9
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	0,2	2,5	7,9	11,3	14,1	25,9	65,8	136,8	238,6	838,5	72,2
		Ž	0,3	-	1,4	6,5	4,0	13,3	32,0	60,2	121,1	925,5	110,9
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	-	-	4,4	10,9	34,8	656,3	39,2
		Ž	-	-	-	-	-	1,3	-	-	51,6	896,5	97,6
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	0,2	-	4,0	-	1,3	5,2	4,4	23,9	67,1	258,7	19,5
		Ž	0,3	-	-	-	-	4,0	4,4	15,5	29,8	423,3	47,7
Bolezni zaklopki	I06-I08, I33-I36, I38	M	0,2	1,2	1,3	2,5	-	3,9	4,4	19,5	47,2	194,4	14,8
		Ž	-	-	-	-	-	-	11,6	25,2	25,8	211,6	25,7

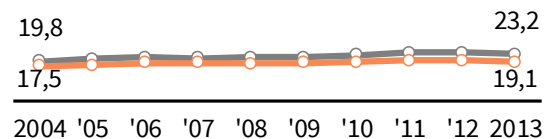
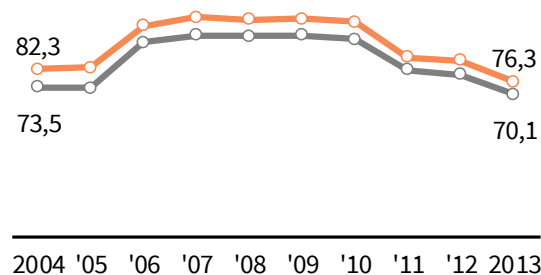
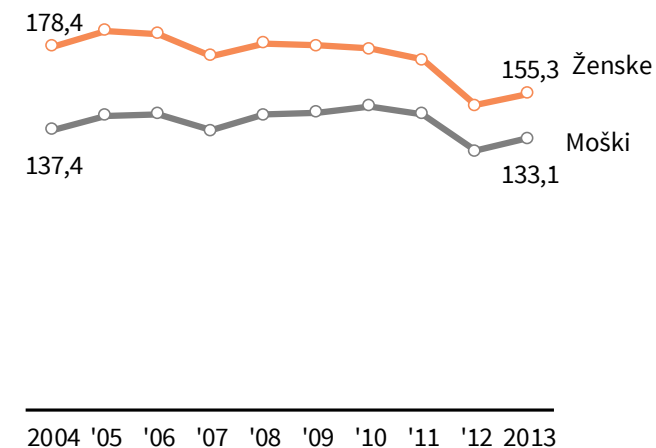
Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Za boleznimi srca in ožilja je v letu 2013 umrlo več žensk kot moških, pri obeh spolih pa največ oseb v starostni skupini 75 let in več. Pri moških so bile vzrok predvsem ishemične bolezni srca, medtem ko so bile pri ženskah pogosteje vzrok možganskožilne (cerebrovaskularne) bolezni in srčna

odpoved. V starostnih skupinah do 74 let je za vsemi boleznimi srca in ožilja umrlo več moških. AMI in CVI sta pomembna vzroka prezgodne umrljivosti (pred 65. letom starosti), ki ju je mogoče preprečiti.

2.4.1 Graf 2: **Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu, Slovenija 2004–2013

na 1.000 prebivalcev

Hospitalizacije¹⁾**Zunajbolnišnične obravnave – specialistična amb. dej.****Zunajbolnišnične obravnave – primarna raven²⁾**¹⁾ Brez tujcev.²⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Vir:

Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi vseh vzrokov

Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Najpogostejši vzroki hospitalizacij zaradi bolezni srca in ožilja so ishemične bolezni srca, motnje srčnega ritma, srčna odpoved, možganskožilne bolezni in ateroskleroza, medtem ko so najpogostejši razlogi za ambulantni obisk tako v specialistični zunajbolnišnični obravnavi kot na primarni ravni hipertenzivne bolezni, motnje srčnega ritma, bolezni perifernih žil, odpoved srca in ishemične bolezni srca.



2.4.1 Tabela 2: Hospitalizacije zaradi boleznj srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

		Starostna skupina										SKUPAJ	
		0-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		
Število¹⁾													
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	924	350	517	935	1.545	2.573	3.233	3.188	3.576	7.058	23.899
		Ž	764	325	393	634	852	1.180	1.468	1.741	2.556	10.086	19.999
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	19	54	125	293	521	832	929	905	919	1.407	6.004
		Ž	6	11	32	80	183	231	328	385	530	1.350	3.136
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	193	49	74	117	178	361	466	477	526	996	3.437
		Ž	152	27	32	49	67	158	206	252	405	1.398	2.746
Srčna odpoved	I50	M	15	7	10	33	49	143	246	303	456	1.591	2.853
		Ž	14	3	6	19	17	48	79	149	329	2.415	3.079
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	39	29	48	108	161	233	345	355	428	896	2.642
		Ž	30	19	21	53	96	136	161	206	329	1.635	2.686
Ateroskleroza	I70	M	4	1	12	47	134	310	408	395	380	670	2.361
		Ž	-	3	6	15	59	71	107	143	176	836	1.416
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine²⁾													
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	2,2	4,2	6,6	11,6	19,5	32,9	46,9	68,5	88,2	121,9	23,2
		Ž	1,9	4,3	5,5	8,2	11,2	15,5	21,2	33,6	50,4	91,3	19,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,0	0,7	1,6	3,6	6,5	10,6	13,5	19,5	22,6	24,3	5,8
		Ž	0,0	0,1	0,4	1,0	2,4	3,0	4,7	7,5	10,5	12,2	3,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,4	0,6	0,9	1,5	2,2	4,6	6,7	10,3	13,0	17,2	3,3
		Ž	0,4	0,4	0,5	0,6	0,9	2,1	3,0	4,9	8,0	12,7	2,6
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,1	0,4	0,6	1,8	3,6	6,5	11,2	27,5	2,8
		Ž	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,6	1,1	2,9	6,5	21,9	3,0
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	0,6	1,3	2,0	3,0	5,0	7,6	10,5	15,5	2,5
		Ž	0,1	0,2	0,3	0,7	1,3	1,8	2,3	4,0	6,5	14,8	2,6
Ateroskleroza	I70	M	0,0	0,0	0,2	0,6	1,7	4,0	5,9	8,5	9,4	11,6	2,3
		Ž	0	0,0	0,1	0,2	0,8	0,9	1,6	2,7	3,5	7,6	1,4

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi vseh vzrokov



2.4.1 Tabela 3: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialističnih ambulantni dejavnosti** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

			Starostna skupina						
			0-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Število									
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	2.843	3.434	6.188	13.011	9.544	36.437	71.457
		Ž	2.587	4.301	7.035	11.685	7.769	45.972	79.349
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	567	664	1.458	3.434	2.387	7.078	15.588
		Ž	297	449	1.257	3.009	2.373	11.503	18.888
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	359	335	623	1.506	1.465	7.134	11.422
		Ž	374	348	488	950	851	8.613	11.624
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	212	511	981	1.943	1.347	4.271	9.265
		Ž	466	1.533	2.429	3.332	1.885	7.138	16.783
Srčna odpoved	I50	M	3	9	52	262	322	3.362	4.010
		Ž	-	9	20	103	136	4.011	4.279
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	56	156	627	2.085	1.428	4.913	9.265
		Ž	32	75	306	940	659	4.004	6.016
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine									
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	8,5	21,2	39,9	84,0	139,5	253,2	70,1
		Ž	8,2	29,2	47,8	77,8	113,0	216,9	76,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,7	4,1	9,4	22,2	34,9	49,2	15,3
		Ž	0,9	3,1	8,5	20,0	34,5	54,3	18,2
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	11,2
		Ž	1,2	2,4	3,3	6,3	12,4	40,6	11,2
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,6	3,2	6,3	12,5	19,7	29,7	9,1
		Ž	1,5	10,4	16,5	22,2	27,4	33,7	16,1
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,3	1,7	4,7	23,4	3,9
		Ž	-	0,1	0,1	0,7	2,0	18,9	4,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	1,0	4,0	13,5	20,9	34,1	9,1
		Ž	0,1	0,5	2,1	6,3	9,6	18,9	5,8

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 4: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

			Starostna skupina						
			0-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Število									
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	4.200	6.370	13.792	29.206	19.628	62.528	135.724
		Ž	3.971	6.186	12.423	25.028	17.761	96.029	161.398
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1.322	3.100	8.912	19.514	12.783	32.305	77.936
		Ž	559	1.692	6.559	16.541	12.400	53.262	91.013
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	397	355	642	1.474	1.404	7.624	11.896
		Ž	395	438	541	990	880	10.122	13.366
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	263	626	1.062	2.152	1.391	5.315	10.809
		Ž	579	1.636	2.478	3.425	2.007	10.976	21.101
Srčna odpoved	I50	M	4	17	69	290	326	3.920	4.626
		Ž	6	16	31	117	161	6.292	6.623
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	76	172	723	2.242	1.509	5.126	9.848
		Ž	45	67	249	872	696	4.744	6.673
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine									
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	12,5	39,3	88,8	188,5	286,8	434,5	133,1
		Ž	12,6	42,0	84,4	166,5	258,2	453,0	155,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	3,9	19,1	57,4	125,9	186,8	224,5	76,4
		Ž	1,8	11,5	44,6	110,1	180,3	251,3	87,6
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	11,7
		Ž	1,3	3,0	3,7	6,6	12,8	47,8	12,9
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,8	3,9	6,8	13,9	20,3	36,9	10,6
		Ž	1,8	11,1	16,8	22,8	29,2	51,8	20,3
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,4	1,9	4,8	27,2	4,5
		Ž	-	0,1	0,2	0,8	2,3	29,7	6,4
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	1,1	4,7	14,5	22,0	35,6	9,7
		Ž	0,1	0,5	1,7	5,8	10,1	22,4	6,4

¹⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 5: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾** po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Spol												
Moški	19,7	24,4	23,8	24,9	-	23,7	22,2	24,4	2,2	2,7	1,7	2,2
Ženske	17,1	19,7	17,6	18,1	-	18,3	18,3	20,2	0,5	1,0	0,7	0,9
SKUPAJ	18,4	22,0	20,8	21,5	-	21,0	20,3	22,3	1,4	1,9	1,2	1,6
Starostna skupina												
25-39	5,9	7,1	6,1	7,1	-	7,1	6,2	7,5	0,1	0,5	0,0	0,2
40-54	21,4	25,1	22,9	21,8	-	26,0	24,6	26,3	1,7	2,0	1,1	1,4
55-64	39,0	45,9	43,7	44,0	-	38,9	38,1	39,4	3,5	4,4	3,6	4,1
Izobrazba												
Osnovna šola ali manj	29,0	32,5	31,9	33,8	-	26,6	25,1	26,1	1,8	2,4	2,9	3,2
Poklicna šola	18,6	26,9	26,0	27,9	-	22,4	24,6	25,1	1,7	3,0	1,2	2,5
Srednja šola	14,6	16,4	17,3	20,8	-	18,5	18,3	22,4	0,8	1,2	0,9	1,2
Višja šola ali več	11,9	13,5	12,6	13,5	-	17,7	15,5	18,7	0,8	0,7	0,6	0,7
ITM												
18,5-24,9	7,6	9,8	9,3	9,9	-	12,6	13,2	14,1	0,5	1,0	0,6	0,8
25-29,9	21,9	27,2	23,9	24,9	-	26,9	24,6	27,4	1,8	2,2	1,6	1,7
30 ali več	41,0	44,4	42,7	43,7	-	30,8	28,7	32,7	2,5	3,3	2,0	3,6

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Srčno popuščanje				Možganska kap			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Spol								
Moški	3,0	4,3	3,0	2,7	1,2	1,7	1,1	1,5
Ženske	2,4	2,7	1,7	1,9	0,6	0,9	0,6	1,3
SKUPAJ	2,7	3,5	2,3	2,3	0,9	1,3	0,9	1,4
Starostna skupina								
25-39	0,6	1,4	0,4	0,6	0,2	0,7	0,1	0,4
40-54	2,7	3,2	2,1	2,0	0,9	1,0	0,9	1,5
55-64	7,3	8,5	6,3	5,5	2,4	3,1	2,2	2,8
Izobrazba								
Osnovna šola ali manj	5,6	6,0	5,0	5,6	1,6	1,7	2,5	2,0
Poklicna šola	2,4	4,9	2,4	3,0	1,1	2,1	0,7	2,3
Srednja šola	1,7	1,9	1,8	1,8	0,4	0,8	0,6	1,3
Višja šola ali več	1,2	1,7	1,1	1,0	0,4	0,6	0,4	0,7
ITM								
18,5-24,9	1,7	1,9	1,0	1,4	0,7	1,1	0,5	1,0
25-29,9	2,9	4,0	2,7	2,5	0,9	1,2	0,9	1,6
30 ali več	5,1	6,7	5,0	4,5	1,1	2,2	1,7	2,1

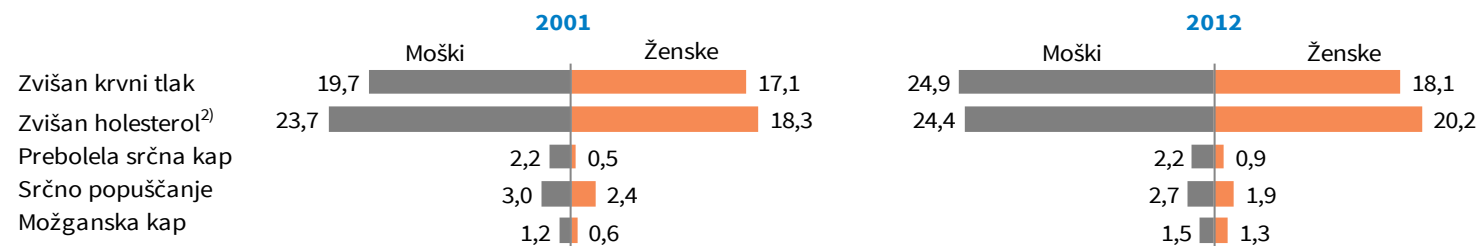
¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001-2004-2008-2012

O ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja pogosteje poročajo moški kot ženske, starejši, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe in osebe z višjim indeksom telesne mase.



2.4.1 Graf 3: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾** po spolu, Slovenija, 2001, 2012



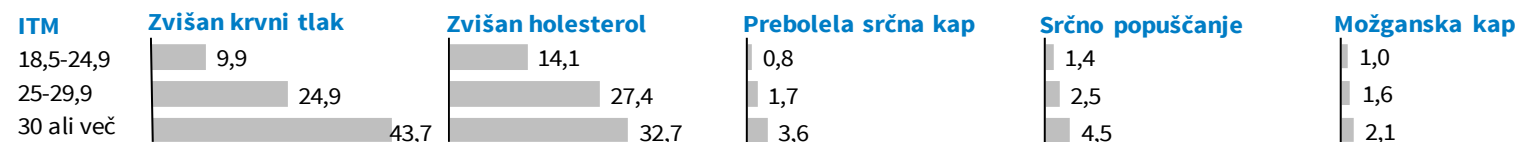
¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

²⁾ Podatek za leto 2004, in ne za 2001.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Moški pogosteje poročajo o prisotnosti dejavnikov tveganja in boleznih srca in ožilja. Pri obeh spolih je poročana prisotnost omenjenih dejavnikov in boleznih večja v letu 2012 kot v letu 2001, razen pri srčnem popuščanju.

2.4.1 Graf 4: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾** glede na ITM, Slovenija, 2012



¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Tveganje za zvišan krvni tlak, zvišan holesterol, srčno kap, srčno popuščanje in možgansko kap je večje pri osebah z višjim indeksom telesne mase.



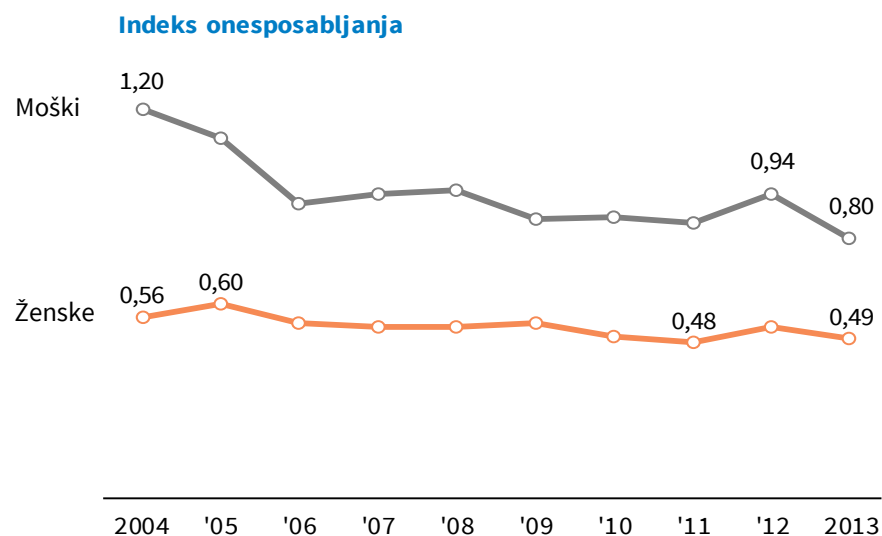
2.4.1 Tabela 6: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so v zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka in ali zdravilo za znižanje holesterola v krvi**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	V zadnjem tednu vzeli ...				zdravilo za znižanje holesterola v krvi			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Spol								
Moški	13,5	15,3	17,3	17,4	6,5	8,1	8,6	9,2
Ženske	13,6	14,3	14,6	14,2	4,8	5,4	5,8	6,1
SKUPAJ	13,5	14,8	16,0	15,9	5,7	6,8	7,3	7,7
Starostna skupina								
25-39	2,0	2,3	2,4	2,0	0,4	1,1	0,8	0,6
40-54	15,4	15,9	15,9	14,1	6,3	7,1	6,5	6,1
55-64	34,4	37,8	41,0	40,6	15,5	17,7	20,7	21,3
Izobrazba								
Osnovna šola ali manj	22,7	24,3	27,1	29,1	9,7	11,5	12,0	13,4
Poklicna šola	12,7	17,0	20,0	22,2	4,5	7,8	9,1	10,0
Srednja šola	10,1	10,3	12,9	14,4	4,3	4,5	6,1	7,4
Višja šola ali več	9,2	8,4	8,8	8,4	4,7	4,2	4,0	4,1
ITM								
18,5-24,9	5,5	5,9	6,2	6,3	2,5	3,0	3,5	3,3
25-29,9	15,8	17,8	18,8	18,2	7,5	9,1	9,0	8,5
30 ali več	31,2	33,4	34,3	35,1	9,8	12,0	12,8	16,4

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001-2004-2008-2012



2.4.1 Graf 5: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ** zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija, 2004–2013



Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.4.1 Tabela 7: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ** zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

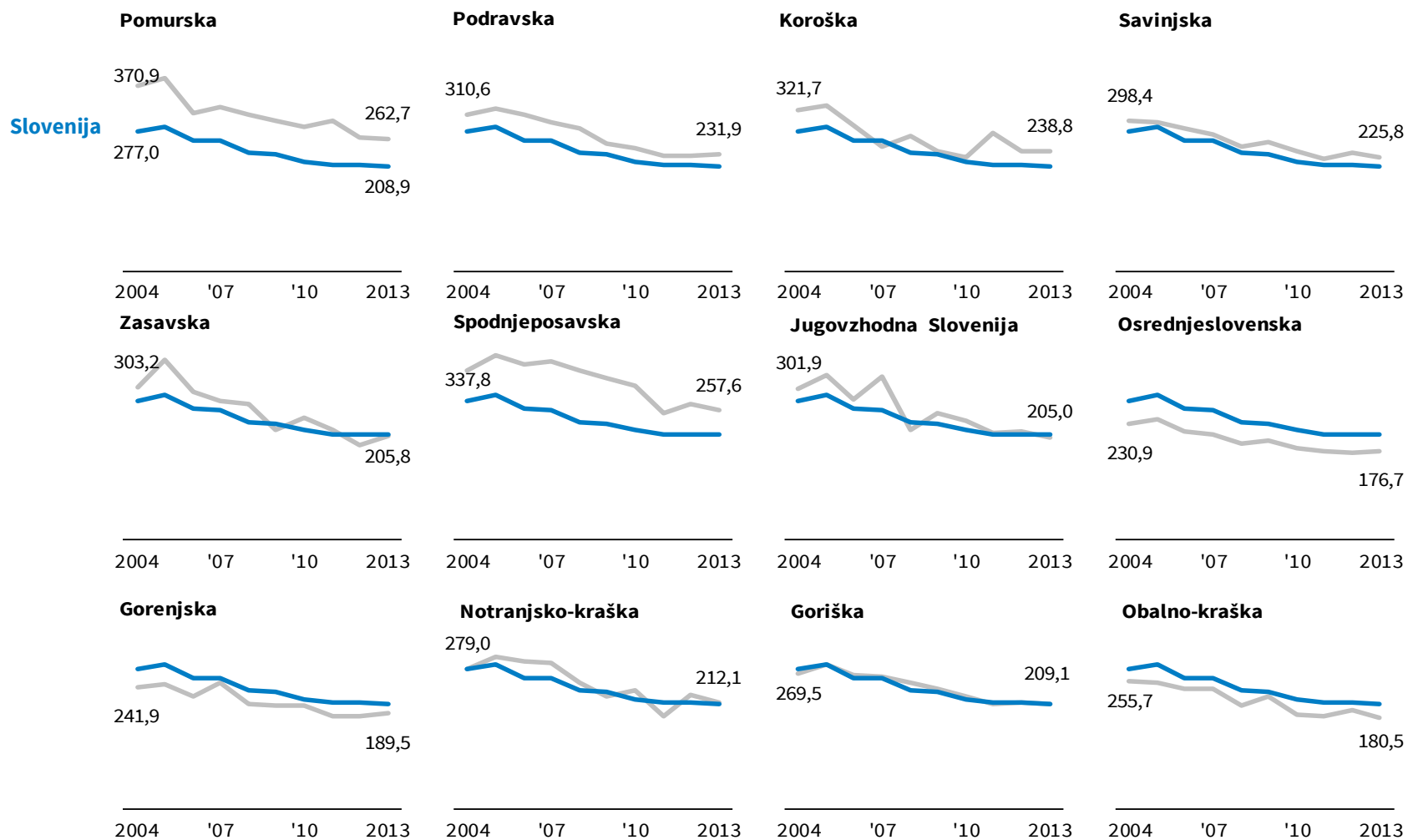
Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-19	0,00		0,00
20-44	0,23	0,27	0,25
45-64	1,66	0,82	1,28
65+	2,36	1,14	2,09

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

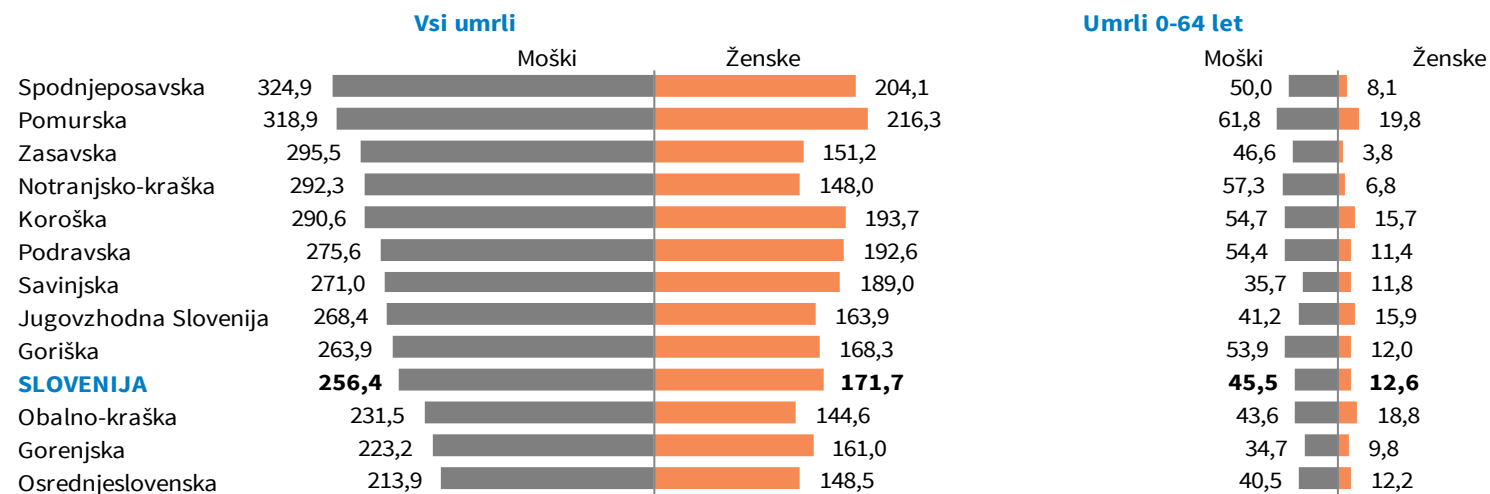
Bolezni srca in ožilja so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah, pri obeh spolih pogostost izrazito narašča s starostjo. Od leta 2004 do 2013 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi bolezni srca in ožilja izrazito zmanjšala pri moških, tudi pri ženskah je prisoten upad, vendar je manj izrazit.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja** po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.4.1 Graf 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Vir: Podatkovni portal NIJZ, <https://podatki.nijz.si>, 25. 1. 2016

V vseh slovenskih regijah moški umirajo za boleznimi srca in ožilja več kot ženske. V starostni skupini 0–64 let je ta razlika še bolj izrazita. Starostno standardizirana umrljivost za boleznimi srca in ožilja je najvišja v spodnjeposavski in pomurski regiji, medtem ko je prezgodnja umrljivost (pred 65. letom) najvišja v pomurski in notranjsko-kraški regiji. Umrljivost je najnižja v osrednjeslovenski in gorenjski regiji, prezgodnja umrljivost pa v gorenjski in savinjski regiji.

2.4.1 Tabela 8: **Umrlji zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število															
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	217	517	118	390	75	137	203	655	268	101	212	163	3.056
		Ž	364	792	155	564	100	194	284	964	409	111	311	200	4.448
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	62	188	56	143	23	39	71	230	105	47	83	64	1.111
		Ž	54	143	28	102	22	22	61	209	81	18	83	49	872
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	73	131	13	98	16	43	54	153	67	20	36	32	736
		Ž	115	195	41	140	25	64	75	240	116	25	68	49	1.153
Srčna odpoved	I50	M	34	76	15	53	9	28	20	70	22	15	41	17	400
		Ž	102	190	21	133	22	52	68	180	85	36	79	46	1.014
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	9	30	14	19	4	11	14	55	14	4	14	11	199
		Ž	25	78	19	56	13	21	28	156	46	10	28	16	496
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	7	14	4	25	5	2	9	42	20	3	8	12	151
		Ž	13	38	17	53	12	11	12	52	25	7	16	11	267
Na 100.000 prebivalcev starostne skupine															
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	376,6	323,3	326,8	299,7	353,2	387,5	283,3	247,1	265,8	381,1	357,0	292,0	299,7
		Ž	606,2	486,3	432,6	432,7	452,3	556,0	400,3	347,6	396,7	426,4	521,6	355,0	427,9
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	107,6	117,6	155,1	109,9	108,3	110,3	99,1	86,8	104,1	177,4	139,8	114,7	109,0
		Ž	89,9	87,8	78,1	78,3	99,5	63,1	86,0	75,4	78,6	69,1	139,2	87,0	83,9
Cerebrovaskularne bolezni	I60-I69	M	126,7	81,9	36,0	75,3	75,4	121,6	75,4	57,7	66,4	75,5	60,6	57,3	72,2
		Ž	191,5	119,7	114,4	107,4	113,1	183,4	105,7	86,5	112,5	96,0	114,0	87,0	110,9
Srčna odpoved	I50	M	59,0	47,5	41,5	40,7	42,4	79,2	27,9	26,4	21,8	56,6	69,0	30,5	39,2
		Ž	169,9	116,7	58,6	102,0	99,5	149,0	95,9	64,9	82,4	138,3	132,5	81,7	97,6
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	15,6	18,8	38,8	14,6	18,8	31,1	19,5	20,7	13,9	15,1	23,6	19,7	19,5
		Ž	41,6	47,9	53,0	43,0	58,8	60,2	39,5	56,2	44,6	38,4	47,0	28,4	47,7
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	12,1	8,8	11,1	19,2	23,5	5,7	12,6	15,8	19,8	11,3	13,5	21,5	14,8
		Ž	21,6	23,3	47,4	40,7	54,3	31,5	16,9	18,7	24,2	26,9	26,8	19,5	25,7

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.4.1 Tabela 9: Hospitalizacije zaradi bolezn srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število¹⁾																
Bolezni srca in ožilja 100-199	M		1.745	3.397	1.057	3.190	632	1.067	1.588	5.031	2.178	620	1.675	1.468	23.648	251
		Ž	1.352	2.873	797	2.788	480	902	1.272	4.321	2.059	494	1.430	1.110	19.878	121
Ishemične bolezni srca 120-125	M		362	748	273	942	199	251	335	1.295	595	170	356	404	5.930	74
	Ž		174	360	146	466	96	139	182	730	351	78	175	212	3.109	27
Motnje srčnega ritma 144-149	M		215	447	108	356	81	99	238	850	318	114	322	250	3.398	39
	Ž		164	334	94	328	55	80	180	684	317	68	239	187	2.730	16
Srčna odpoved 150	M		260	441	89	350	74	217	162	507	245	58	217	209	2.829	24
	Ž		254	500	72	479	59	210	194	510	254	75	286	174	3.067	12
Cerebrovaskularne bolezni 160-169	M		257	402	108	380	67	136	207	514	214	62	118	135	2.600	42
	Ž		236	486	104	365	59	126	152	543	227	70	164	140	2.672	14
Ateroskleroza 170	M		206	397	106	342	63	74	145	480	240	57	93	147	2.350	11
	Ž		91	268	49	188	44	37	90	369	131	29	31	85	1.412	4
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine²⁾																
Bolezni srca in ožilja 100-199	M		30,3	21,2	29,3	24,5	29,8	30,2	22,2	19,0	21,6	23,4	28,2	26,3	23,2	
	Ž		22,5	17,6	22,2	21,4	21,7	25,9	17,9	15,6	20,0	19,0	24,0	19,7	19,1	
Ishemične bolezni srca 120-125	M		6,3	4,7	7,6	7,2	9,4	7,1	4,7	4,9	5,9	6,4	6,0	7,2	5,8	
	Ž		2,9	2,2	4,1	3,6	4,3	4,0	2,6	2,6	3,4	3,0	2,9	3,8	3,0	
Motnje srčnega ritma 144-149	M		3,7	2,8	3,0	2,7	3,8	2,8	3,3	3,2	3,2	4,3	5,4	4,5	3,3	
	Ž		2,7	2,1	2,6	2,5	2,5	2,3	2,5	2,5	3,1	2,6	4,0	3,3	2,6	
Srčna odpoved 150	M		4,5	2,8	2,5	2,7	3,5	6,1	2,3	1,9	2,4	2,2	3,7	3,7	2,8	
	Ž		4,2	3,1	2,0	3,7	2,7	6,0	2,7	1,8	2,5	2,9	4,8	3,1	3,0	
Cerebrovaskularne bolezni 160-169	M		4,5	2,5	3,0	2,9	3,2	3,8	2,9	1,9	2,1	2,3	2,0	2,4	2,5	
	Ž		3,9	3,0	2,9	2,8	2,7	3,6	2,1	2,0	2,2	2,7	2,8	2,5	2,6	
Ateroskleroza 170	M		3,6	2,5	2,9	2,6	3,0	2,1	2,0	1,8	2,4	2,2	1,6	2,6	2,3	
	Ž		1,5	1,6	1,4	1,4	2,0	1,1	1,3	1,3	1,3	1,1	0,5	1,5	1,4	

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi vseh vzrokov



2.4.1 Tabela 10: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialistični ambulantni dejavnosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število														
Bolezni srca in ožilja I00-I99	M	5.049	11.845	3.701	10.122	1.056	1.614	4.815	19.671	4.444	295	3.806	5.039	71.457
	Ž	5.467	13.961	4.044	11.485	1.351	1.815	6.135	20.708	4.784	511	3.959	5.129	79.349
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M	1.690	2.312	889	2.769	165	495	1.132	3.005	891	135	1.050	1.055	15.588
	Ž	1.865	3.021	956	3.368	187	694	1.363	3.658	1.128	147	1.215	1.286	18.888
Motnje srčnega ritma I44-I49	M	637	2.308	693	1.193	200	296	619	2.486	1.398	29	625	938	11.422
	Ž	718	2.471	728	1.320	203	289	596	2.418	1.383	35	586	877	11.624
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M	583	1.977	783	1.387	181	143	1.049	1.649	521	82	293	617	9.265
	Ž	807	3.485	1.198	2.110	424	284	2.517	3.429	810	288	470	961	16.783
Srčna odpoved I50	M	381	769	134	403	101	197	231	988	286	3	230	287	4.010
	Ž	423	882	130	470	97	194	245	978	296	2	300	262	4.279
Ishemične bolezni srca I20-I25	M	575	1.576	419	1.502	113	178	635	2.287	482	26	487	985	9.265
	Ž	358	897	213	1.193	70	116	461	1.527	246	4	317	614	6.016
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine														
Bolezni srca in ožilja I00-I99	M	87,6	74,1	102,5	77,8	49,7	45,7	67,2	74,2	44,1	11,1	64,1	90,3	70,1
	Ž	91,0	85,7	112,9	88,1	61,1	52,0	86,5	74,7	46,4	19,6	66,4	91,0	76,3
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M	29,3	14,5	24,6	21,3	7,8	14,0	15,8	11,3	8,8	5,1	17,7	18,9	15,3
	Ž	31,1	18,6	26,7	25,8	8,5	19,9	19,2	13,2	10,9	5,6	20,4	22,8	18,2
Motnje srčnega ritma I44-I49	M	11,1	14,4	19,2	9,2	9,4	8,4	8,6	9,4	13,9	1,1	10,5	16,8	11,2
	Ž	12,0	15,2	20,3	10,1	9,2	8,3	8,4	8,7	13,4	1,3	9,8	15,6	11,2
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M	10,1	12,4	21,7	10,7	8,5	4,0	14,6	6,2	5,2	3,1	4,9	11,1	9,1
	Ž	13,4	21,4	33,4	16,2	19,2	8,1	35,5	12,4	7,9	11,1	7,9	17,1	16,1
Srčna odpoved I50	M	6,6	4,8	3,7	3,1	4,8	5,6	3,2	3,7	2,8	0,1	3,9	5,1	3,9
	Ž	7,0	5,4	3,6	3,6	4,4	5,6	3,5	3,5	2,9	0,1	5,0	4,7	4,1
Ishemične bolezni srca I20-I25	M	10,0	9,9	11,6	11,5	5,3	5,0	8,9	8,6	4,8	1,0	8,2	17,6	9,1
	Ž	6,0	5,5	5,9	9,2	3,2	3,3	6,5	5,5	2,4	0,2	5,3	10,9	5,8

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 11: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število															
Bolezni srca in ožilja 100-199		M	9.986	21.161	5.199	16.362	2.655	3.860	11.887	32.031	12.032	3.057	9.546	7.948	135.724
		Ž	13.122	25.642	6.404	19.426	3.074	4.680	13.732	36.933	14.683	3.679	11.199	8.824	161.398
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	5.610	13.048	3.070	9.030	1.493	2.285	7.670	18.425	6.308	1.462	5.486	4.049	77.936
		Ž	7.608	15.382	3.801	10.446	1.681	2.864	8.814	20.295	7.736	1.766	6.141	4.479	91.013
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	1.037	1.535	500	1.478	198	284	1.135	2.467	1.099	314	1.079	770	11.896
		Ž	1.174	1.764	603	1.784	228	269	1.208	2.907	1.252	335	1.069	773	13.366
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	879	1.537	491	1.575	190	288	693	2.427	1.058	284	592	795	10.809
		Ž	1.494	3.191	839	2.879	385	544	1.386	5.142	2.016	565	1.368	1.292	21.101
Srčna odpoved I50		M	474	562	90	683	101	173	365	871	438	149	381	339	4.626
		Ž	700	885	111	1.009	157	216	416	1.157	681	231	637	423	6.623
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	576	1.305	337	1.302	244	190	673	2.426	1.053	296	690	756	9.848
		Ž	504	873	247	958	171	145	490	1.438	693	185	506	463	6.673
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine															
Bolezni srca in ožilja 100-199		M	173,3	132,3	144,0	125,7	125,0	109,2	165,9	120,8	119,3	115,4	160,7	142,4	133,1
		Ž	218,5	157,5	178,7	149,0	139,1	134,1	193,6	133,2	142,4	141,3	187,8	156,6	155,3
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	97,4	81,6	85,0	69,4	70,3	64,6	107,0	69,5	62,6	55,2	92,4	72,5	76,4
		Ž	126,7	94,5	106,1	80,1	76,0	82,1	124,2	73,2	75,0	67,8	103,0	79,5	87,6
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	18,0	9,6	13,8	11,4	9,3	8,0	15,8	9,3	10,9	11,8	18,2	13,8	11,7
		Ž	19,6	10,8	16,8	13,7	10,3	7,7	17,0	10,5	12,1	12,9	17,9	13,7	12,9
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	15,3	9,6	13,6	12,1	8,9	8,1	9,7	9,2	10,5	10,7	10,0	14,2	10,6
		Ž	24,9	19,6	23,4	22,1	17,4	15,6	19,5	18,5	19,6	21,7	22,9	22,9	20,3
Srčna odpoved I50		M	8,2	3,5	2,5	5,2	4,8	4,9	5,1	3,3	4,3	5,6	6,4	6,1	4,5
		Ž	11,7	5,4	3,1	7,7	7,1	6,2	5,9	4,2	6,6	8,9	10,7	7,5	6,4
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	10,0	8,2	9,3	10,0	11,5	5,4	9,4	9,2	10,4	11,2	11,6	13,5	9,7
		Ž	8,4	5,4	6,9	7,4	7,7	4,2	6,9	5,2	6,7	7,1	8,5	8,2	6,4

¹⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 12: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Pomurska	20,4	24,7	23,1	22,8	-	20,8	18,4	17,7	1,1	2,2	0,6	1,9
Podravska	19,2	20,9	21,9	22,6	-	18,8	20,1	21,6	1,8	2,6	1,9	1,3
Koroška	20,0	20,9	20,8	20,9	-	22,0	19,1	21,9	0,9	1,7	1,0	0,8
Savinjska	19,5	23,7	23,1	20,8	-	21,2	21,5	22,4	1,7	1,7	1,7	1,2
Zasavska	23,1	26,6	30,2	22,7	-	25,0	22,3	22,6	1,6	4,5	1,8	3,4
Spodnjeposavska	19,2	28,6	23,5	26,7	-	22,0	18,2	20,3	1,0	1,6	2,1	0,8
Jugovzhodna	22,5	27,2	23,1	26,5	-	23,4	20,0	27,3	1,2	1,7	0,8	1,6
Osrednjeslovenska	18,0	20,1	20,1	19,1	-	22,3	19,9	22,3	1,2	2,0	0,8	2,1
Gorenjska	16,1	21,0	15,7	19,1	-	19,8	17,5	22,5	1,3	1,3	0,4	0,9
Notranjsko-kraška	13,3	18,2	22,0	25,0	-	17,5	31,4	18,9	0,5	1,5	2,3	0,6
Goriška	17,0	21,7	17,7	21,7	-	17,7	20,3	19,9	1,2	1,2	0,6	2,4
Obalno-kraška	12,6	20,1	15,3	22,9	-	23,7	24,0	27,8	1,4	0,5	2,0	1,3
SLOVENIJA	18,4	22,0	20,8	21,5	-	21,0	20,3	22,3	1,4	1,9	1,2	1,6

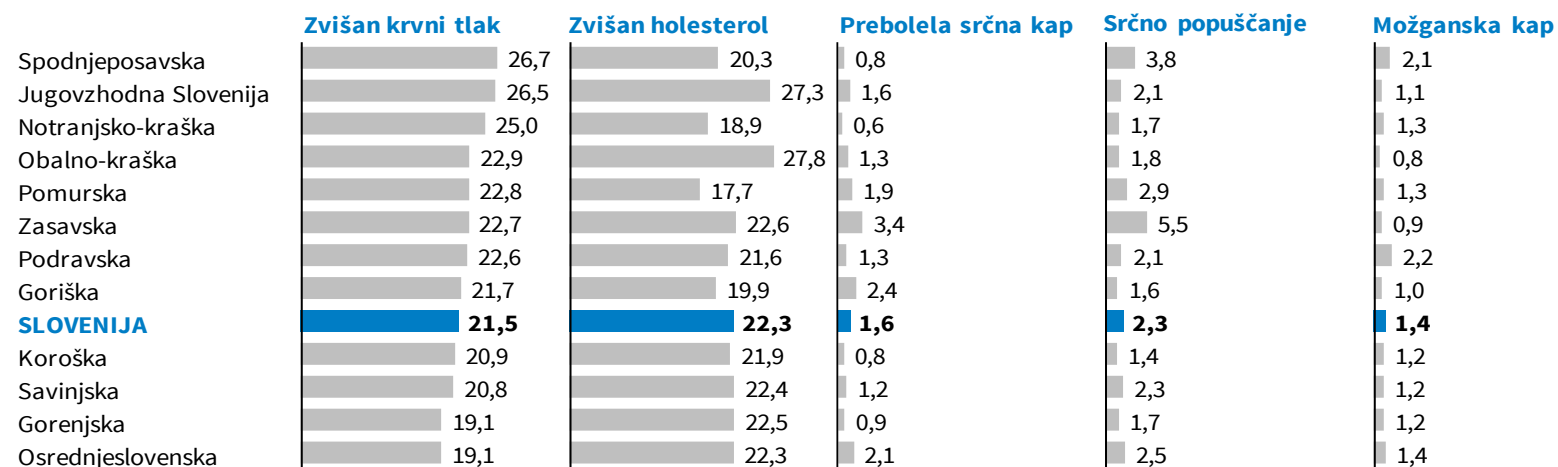
Statistična regija	Srčno popuščanje				Možganska kap			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Pomurska	4,0	6,1	3,5	2,9	0,8	1,1	0,8	1,3
Podravska	3,2	3,0	3,3	2,1	1,0	1,4	1,3	2,2
Koroška	4,1	4,0	2,2	1,4	0,6	2,5	1,2	1,2
Savinjska	4,6	5,6	3,8	2,3	1,8	0,8	1,1	1,2
Zasavska	5,1	5,1	2,3	5,5	1,8	1,2	0,6	0,9
Spodnjeposavska	1,4	4,4	2,7	3,8	0,7	2,4	0,6	2,1
Jugovzhodna	2,4	3,7	1,3	2,1	1,0	0,6	1,4	1,1
Osrednjeslovenska	1,6	2,3	1,5	2,5	0,8	1,7	0,7	1,4
Gorenjska	1,4	2,7	1,3	1,7	0,6	0,7	0,4	1,2
Notranjsko-kraška	2,8	3,1	2,4	1,7	0,5	2,1	0,0	1,3
Goriška	2,5	2,7	1,2	1,6	0,4	0,5	0,6	1,0
Obalno-kraška	1,7	3,3	2,7	1,8	0,4	1,3	0,3	0,8
SLOVENIJA	2,7	3,5	2,3	2,3	0,9	1,3	0,9	1,4

¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001-2004-2008-2012



2.4.1 Graf 8: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



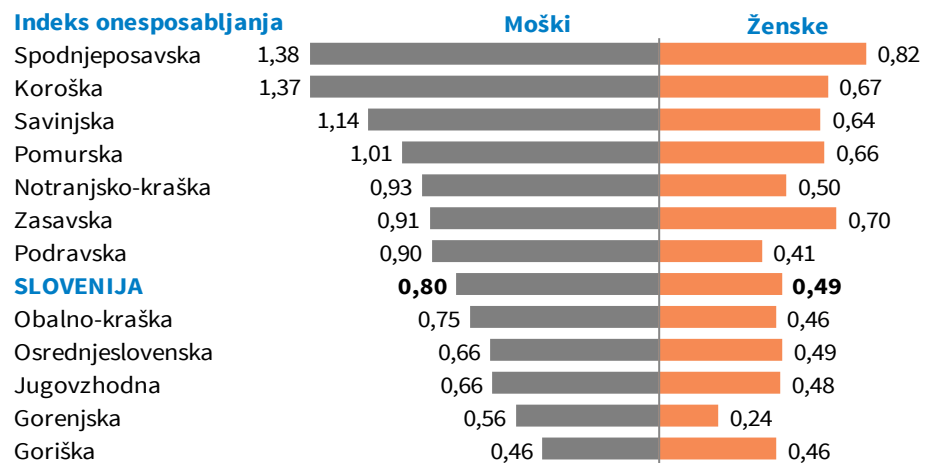
¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Med statističnimi regijami so anketiranci v najvišjem deležu poročali o zvišanem krvnem tlaku v spodnjeposavski in jugovzhodni regiji, o zvišanem holesterolu v obalno-kraški in jugovzhodni, o preboleli srčni kapi v zasavski in goriški, o srčnem popuščanju v zasavski in spodnjeposavski ter o preboleli možganski kapi v podravski in spodnjeposavski regiji.



2.4.1 Graf 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in po statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2013



¹⁾ Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca.

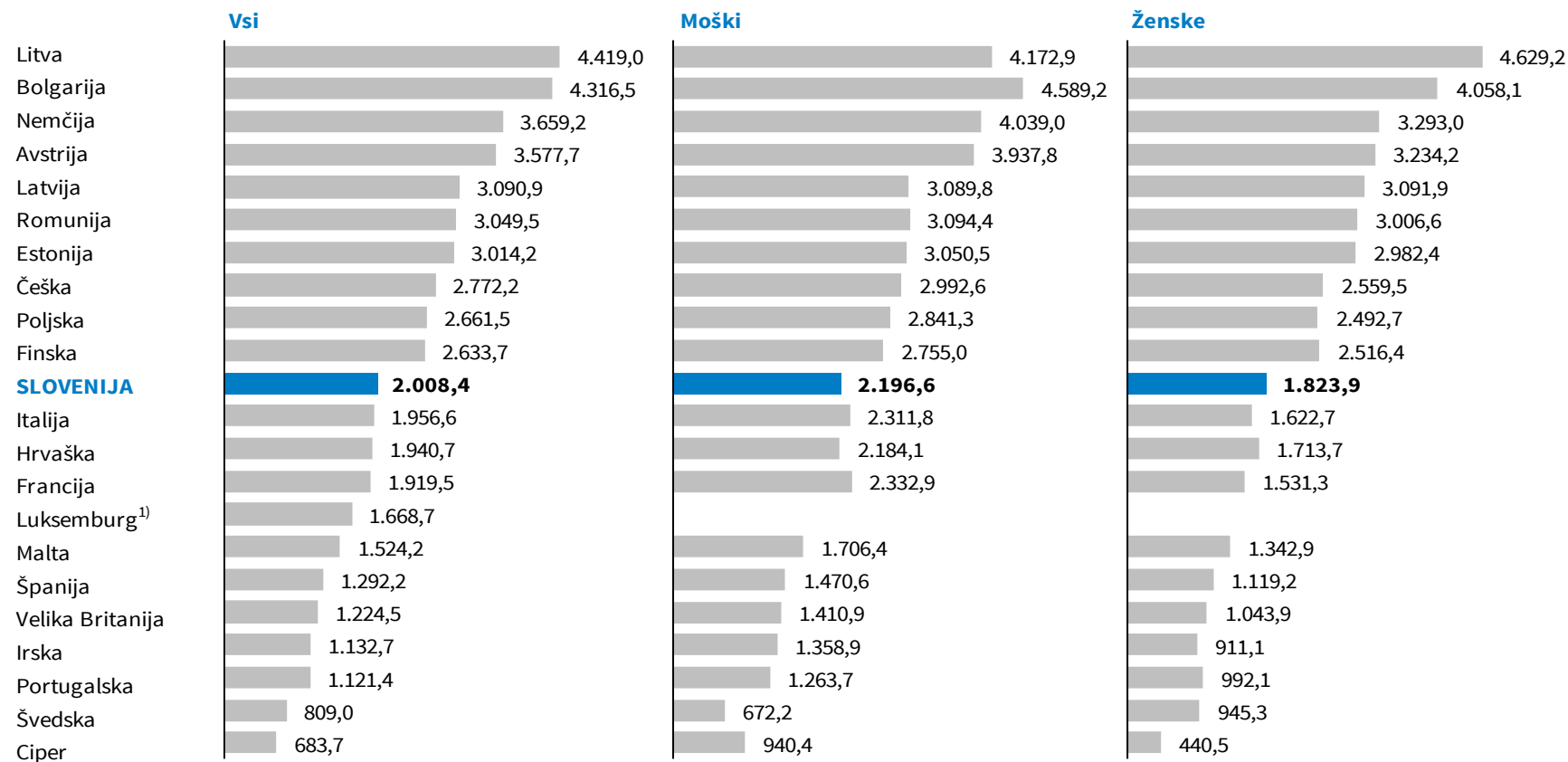
Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.1 Graf 10: **Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013

na 100.000 prebivalcev

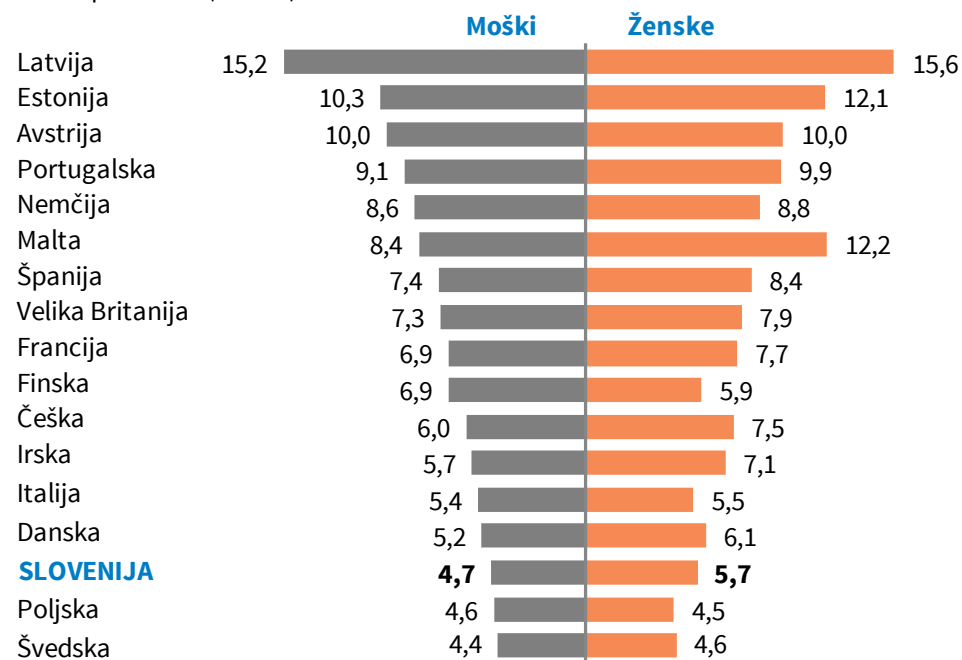


¹⁾ Podatki po spolu niso na voljo.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 01. 2016

2.4.1 Graf 11: **Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po AMI¹⁾**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013

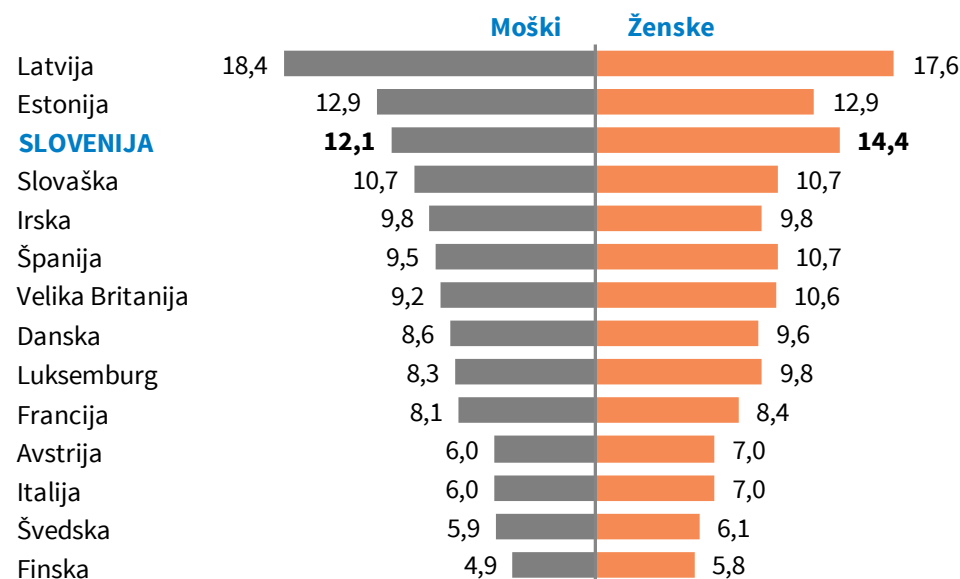
na 100 pacientov (45+ let)

¹⁾ Akutni miokardni infarkt.Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 27. 01. 2016

Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po AMI meri delež oseb, starih 45 let in več, ki so umrle v 30 dneh po sprejemu v bolnišnico zaradi AMI, in sicer v bolnišnici sprejema, v drugi bolnišnici ali izven bolnišnice. To je kazalnik kakovosti akutne oskrbe bolnika z AMI; poleg procesa oskrbe nanj vpliva tudi težavnost bolezni. Število tako umrlih je v Sloveniji med najnižjimi v EU.

2.4.1 Graf 12: **Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po CVI¹⁾**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2012

na 100 pacientov (45+ let)

¹⁾ Cerebrovaskularni insult (možganska kap).Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 27. 01. 2016

Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po CVI meri delež oseb, starih 45 let in več, ki so umrle v 30 dneh po sprejemu v bolnišnico zaradi CVI, in sicer v bolnišnici sprejema, v drugi bolnišnici ali izven bolnišnice. To je kazalnik kakovosti akutne oskrbe bolnika s CVI; poleg procesa oskrbe nanj vplivajo tudi težavnost bolezni in odločitve bolnišnic, ali hospitalizirajo

samo paciente s težjimi oblikami CVI ali tudi tiste z lažjo obliko. Število tako umrlih je v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami EU visoko predvsem zato, ker so tu pacienti z lažjimi oblikami CVI učinkovito oskrbljeni ambulantno, v kazalniku pa so upoštevani le hospitalizirani pacienti s pretežno težjimi oblikami CVI.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.4.1 Graf 1: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija in EU, 1985–2013.....	2-2
2.4.1 Graf 2: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija 2004–2013.....	2-4
2.4.1 Graf 3: Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ po spolu, Slovenija, 2001, 2012.....	2-10
2.4.1 Graf 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ glede na ITM, Slovenija, 2012.....	2-10
2.4.1 Graf 5: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-12
2.4.1 Graf 6: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013.....	2-13
2.4.1 Graf 7: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	2-14
2.4.1 Graf 8: Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	2-20
2.4.1 Graf 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in po statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2013.....	2-21
2.4.1 Graf 10: Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013.....	2-22
2.4.1 Graf 11: Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po AMI¹⁾ , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013.....	2-23
2.4.1 Graf 12: Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po CVI¹⁾ , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2012.....	2-24



SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: Umrli zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-3
2.4.1 Tabela 2: Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-5
2.4.1 Tabela 3: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialističnih ambulantni dejavnosti po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	2-6
2.4.1 Tabela 4: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-7
2.4.1 Tabela 5: Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	2-8
2.4.1 Tabela 6: Delež anketirancev (25–64 let), ki so v zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka in ali zdravilo za znižanje holesterola v krvi , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	2-11
2.4.1 Tabela 7: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-12
2.4.1 Tabela 8: Umrli zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-15
2.4.1 Tabela 9: Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-16
2.4.1 Tabela 10: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-17
2.4.1 Tabela 11: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	2-18
2.4.1 Tabela 12: Delež anketirancev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	2-19



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Bolezni srca in ožilja	Bolezni srca in ožilja so bolezni, ki prizadenejo srce in/ali krvne žile. To so različne bolezni srca, možganskega žilja in perifernih žil, zvišan krvni tlak in drugo.	Imenujemo jih tudi bolezni obtočil, srčno-žilne bolezni ali kardiovaskularne bolezni.	Cardiovascular diseases
AMI	Akutni miokardni infarkt	Akutni miokardni infarkt ali srčni infarkt pomeni nenadno motnjo delovanja srca zaradi prekinjenega dotoka krvi v koronarnih (venčnih) srčnih arterijah.	Imenujemo ga tudi srčna kap.	Acute myocardial infarction
CVI	Cerebrovaskularni insult	Cerebrovaskularni insult ali možganska kap je nenadna motnja delovanja možganov zaradi nezadostne oskrbe s krvjo. Nastane lahko zaradi motnje dotoka krvi v možgane, običajno zaradi strdka v žili (ishemična možganska kap), ali zaradi krvavitve v možganih (hemoragična možganska kap).		Cerebrovascular insult
	Groba stopnja	Groba stopnja je podatek o številu primerov bolezni ali številu umrlih, preračunan na 100.000 oseb opazovane populacije.		Crude rate
	Starostna standardizacija	Starostna standardizacija je tehnika v epidemiologiji in demografiji, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različnimi starostnimi strukturami.		Age standardization



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Starostno standardizirana stopnja	Starostno standardizirana stopnja je teoretična stopnja, pri kateri predpostavimo, da je starostna struktura opazovane populacije taka kot v standardni populaciji. Pove nam, kakšna bi bila groba stopnja v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura te populacije enaka kot je v standardni populaciji.	Starostno standardizirano stopnjo uporabljamo za primerjavo števila primerov bolezni/umrlih med populacijami z različno starostno strukturo, npr. med državami ali regijami, ali za analize daljšega časovnega obdobja, če se starostna struktura prebivalstva v času spreminja. Pri starostni standardizaciji se pri primerjavah držav z vsega sveta uporablja svetovna standardna populacija (Segi, 1961), pri primerjavi evropskih držav se uporablja evropska standardna populacija (Doll, 1976), pri primerjavah med slovenskimi regijami in občinami pa slovenska standardna populacija (Popis prebivalstva, Slovenija 2002).	Age-standardized rate
BS	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščen izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Absenteeism from work
IO	Indeks onesposabljanja	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	IO = število koledarskih dni nezmožnosti za delo / število zaposlenih	Index of temporary disability
PDČ	Polni delovni čas	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko kot polni delovni čas določi tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Raziskava CINDI – raziskava »Z zdravjem povezan življenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je predstavljal Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65 do 74 let, zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI health monitor survey
ITM	Indeks telesne mase	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine, ki ga izrazimo v kg/m ² . Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 34,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se uporablja indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe. Indeks telesne mase = telesna teža (kg) / telesna višina ² (m ²)	Body mass index (BMI)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Specialistična ambulantna dejavnost	<p>Specialistična ambulantna dejavnost je zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.</p> <p>Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.</p>	<p>Poglavje vključuje podatke o specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ki je dostopna z napotnico oz. v nekaterih primerih tudi brez napotnice. Vir podatkov so računalniško podprta poročila zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT). Poročajo javni in zasebni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti. Specialistično ambulantno dejavnost izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi, zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Specialistična ambulantna dejavnost je izredno heterogena, v Sloveniji med regijami neenakomerno razvejena in zelo raznoliko organizirana.</p>	Out-patient specialist services
	Bolnišnična obravnava	<p>Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti, od sprejema do odpusta, in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.</p>		Hospital care
	Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)	<p>Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice.</p>	<p>Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.</p>	Hospitalisation
	Zunajbolnišnična obravnava	<p>Zunajbolnišnična obravnava je neprekinjena ambulantna zdravstvena obravnava pacienta (na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva), pri kateri izvajalec zagotavlja zdravstvene storitve, a ki ne vključuje nočitve v bolnišnici.</p>	<p>Zunajbolnišnična obravnava lahko poteka v zdravstveni in zobozdravstveni dejavnosti ter v drugih dejavnostih za zdravje (zdravstvena nega, patronažna dejavnost, fizioterapija itd.).</p>	Outpatient care



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 OBOLEVNOST

2.4.2 RAK

Leta 2011 je v Sloveniji za rakom na novo zbolelo 12.922 ljudi, umrlo pa jih je zaradi njega 5.864. Takih, ki jim je bila tekom življenja že postavljena diagnoza rak, je bilo konec decembra 2011 85.504. Število zbolelih se vsako leto zveča za približno 3 odstotke. Najpogosteje zbolevajo za raki debelega črevesa in danke; samo med moškimi je najpogostejši rak prostate, med ženskami pa rak dojke. Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že več kot polovica zbolelih živi več kot pet let po postavitvi diagnoze.

Osnovni kazalniki bremena raka kažejo, da spada rak med največje javnozdravstvene probleme v Sloveniji. Leta 2011 je namreč za rakom na novo zbolelo 12.922 ljudi, 7.162 moških in 5.760 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 5.864 ljudi, 3.266 moških in 2.598 žensk. Med nami so konec leta 2011 živeli 85.504 ljudje, ki jim je bila tekom življenja že postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (48.484), saj moški (37.020) zbolevajo za bolj usodnimi oblikami rakov.

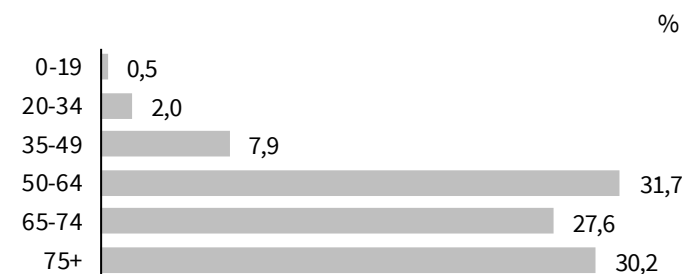
2.4.2 Graf 1: **Breme raka**, Slovenija, 2011

Breme raka	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	7.162	5.760	12.922
Umrljivost	3.266	2.598	5.864
Prevalenca	37.020	48.484	85.504

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2011 kaže, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je ob diagnozi 89,5 % zbolelih starejših od 50 let, več kot polovica pa jih ima 65 let ali več. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije (RRRS) je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2011 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.

2.4.2 Graf 2: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2011

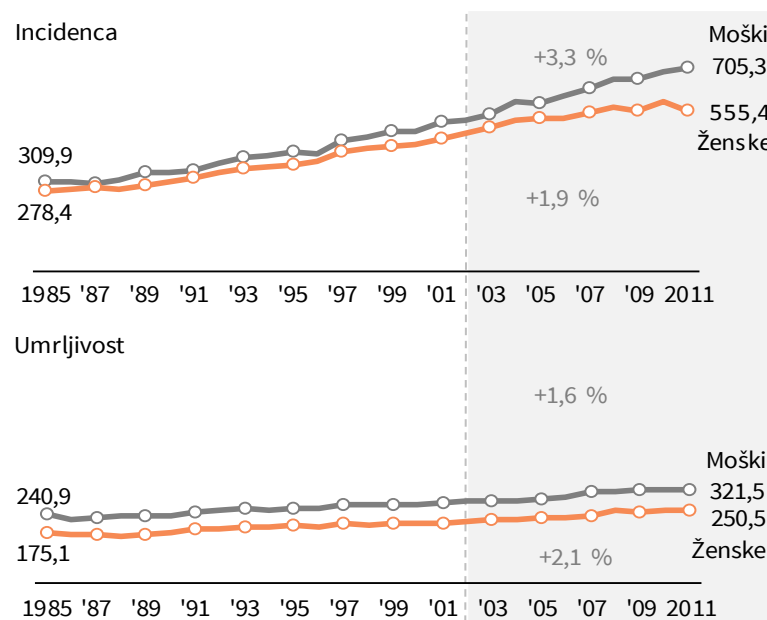


Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015



Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih desetih letih se je incidenca raka v Sloveniji zvečala za 33 % med moškimi in za 25 % med ženskami, umrljivost pa za 18 % pri moških in 23 % pri ženskah. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva – starostno standardizirana incidenčna stopnja raka je vsako leto višja za dober odstotek. Starostno standardizirana umrljivostna stopnja pa se celo manjša, in sicer za približno 1 % letno.

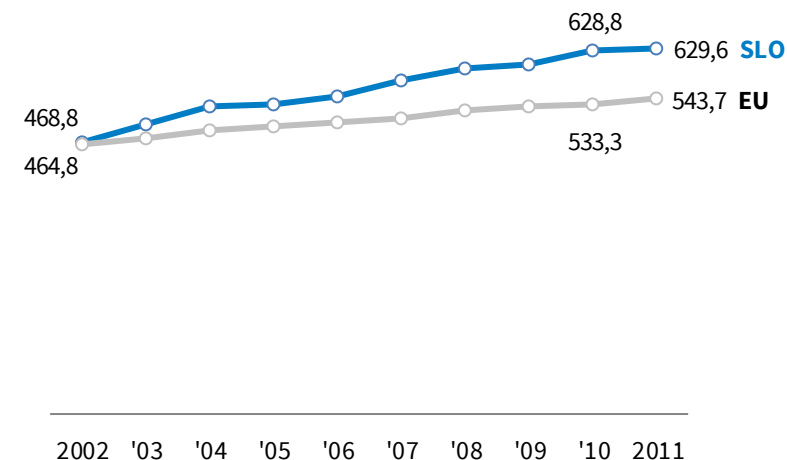
2.4.2 Graf 3: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo¹⁾ za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2011



¹⁾ Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.
Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

Primerjava rasti incidence raka med Slovenijo in evropskim povprečjem kaže na precej hitrejšo rast števila zbolelih v Sloveniji v zadnjih desetih letih. V Sloveniji smo imeli v letu 2011 s 630 zbolelimi na 100.000 prebivalcev v primerjavi z evropskim povprečjem incidenčno stopnjo višjo za 16 %, medtem ko sta bili leta 2002 incidenci povsem primerljivi.

2.4.2 Graf 4: **Časovni trend grobe incidenčne stopnje vseh rakov**, Slovenija in EU, 2002–2011



Vir: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 2015



I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 1: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2011

Lokacija po MKB-10			0-19	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	4	23	78	89	108	302
		Ženske	-	4	16	40	35	100	195
Debelo črevo	C18	Moški	-	1	22	192	193	148	556
		Ženske	2	-	23	118	112	160	415
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	1	3	29	32	20	85
		Ženske	-	-	4	10	18	24	56
Rektum	C20	Moški	-	1	25	135	107	81	349
		Ženske	-	1	19	48	46	57	171
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	2	31	332	251	203	819
		Ženske	-	-	22	144	97	113	376
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	15	60	254	352	369	1.050
		Ženske	1	15	68	223	246	501	1.054
Dojka	C50	Moški	-	-	4	2	6	2	14
		Ženske	-	19	179	444	249	252	1.143
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	18	42	44	16	22	142
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	17	142	67	75	301
Prostata	C61	Moški	-	-	21	525	647	346	1.539
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	37	99	258	830	612	612	2.448
		Ženske	29	77	190	512	390	709	1.907
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	Moški	37	123	447	2.377	2.289	1.889	7.162
		Ženske	32	134	580	1.725	1.276	2.013	5.760

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

2.4.2 Tabela 2: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2011

Lokacija po MKB-10			na 100.000 prebivalcev						SKUPAJ
			0-19	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	
Želodec	C16	Moški	-	1,8	9,7	35,7	108,3	202,8	29,7
		Ženske	-	2,0	7,2	18,6	35,3	93,8	18,8
Debelo črevo	C18	Moški	-	0,4	9,3	87,8	235,0	277,9	54,7
		Ženske	1,0	-	10,3	54,9	112,9	150,1	40,0
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	0,4	1,3	13,3	39,0	37,5	8,4
		Ženske	-	-	1,8	4,6	18,1	22,5	5,4
Rektum	C20	Moški	-	0,4	10,6	61,7	130,3	152,1	34,4
		Ženske	-	0,5	8,5	22,3	46,4	53,5	16,5
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	0,9	13,1	151,9	305,6	381,2	80,6
		Ženske	-	-	9,9	67,0	97,8	106,0	36,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	6,7	25,4	116,2	428,5	692,8	103,4
		Ženske	0,5	7,4	30,6	103,8	248,0	470,0	101,6
Dojka	C50	Moški	-	-	1,7	0,9	7,3	3,7	1,4
		Ženske	-	9,3	80,6	206,7	251,0	236,4	110,2
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	8,8	18,9	20,5	16,1	20,6	13,7
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	7,6	66,1	67,5	70,4	29,0
Prostata	C61	Moški	-	-	8,9	240,1	787,6	649,7	151,6
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	18,3	44,4	109,2	379,7	745,0	1.149,1	241,1
		Ženske	15,2	37,8	85,5	238,3	393,1	665,2	183,9
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	Moški	18,3	55,2	189,2	1.087,3	2.786,6	3.546,9	705,3
		Ženske	16,8	65,8	261,1	803,0	1.286,3	1.888,5	555,4

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

2.4.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah raka in spolu, Slovenija, 2002–2011

Lokacija-MKB		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Moški											
Prostata	C61	56,5	56,4	72,2	81,5	78,1	92,3	102,8	111,1	104,6	124,1
Koža, razen melanoma	C44	63,1	73,1	72,3	73,8	78,2	78,5	84,3	78,5	86,0	85,0
Debelo črevo in danko	C18-C20	68,5	67,3	69,4	64,5	67,8	69,8	71,8	79,1	84,1	80,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	79,2	86,1	88,2	79,3	83,6	79,1	77,6	71,1	70,7	66,4
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	34,8	32,1	36,3	31,1	32,2	34,0	31,7	31,6	35,0	29,3
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	478,3	499,6	530,4	517,0	535,0	545,6	564,3	562,7	572,4	583,8
Ženske											
Dojka	C50	82,6	87,9	84,8	85,1	85,6	87,1	87,3	83,9	93,3	82,4
Koža, razen melanoma	C44	49,0	57,3	56,2	54,6	58,6	58,3	66,0	60,6	64,7	61,5
Debelo črevo in danko	C18-C20	34,8	36,7	38,7	34,2	36,2	39,0	39,7	39,6	44,1	40,8
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	19,7	21,0	21,1	21,9	20,6	23,7	21,2	23,7	25,2	25,1
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	6,2	4,9	6,7	7,1	5,4	6,1	5,3	7,2	6,0	6,7
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	349,3	372,8	374,7	370,1	370,4	386,2	394,3	376,5	400,1	378,7

¹⁾Evropski standard

Vir: Rak v Sloveniji 2002–2011, RRRS, 2005–2015



II. UMR LJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 4: **Umr ljivost za rakom** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2011

Lokacija po MKB-10			0-19	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	9	50	68	99	226
		Ženske	-	-	9	24	29	92	154
Debelo črevo	C18	Moški	-	1	8	40	83	129	261
		Ženske	-	-	6	29	42	142	219
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1	7	6	15	29
		Ženske	-	-	1	5	8	19	33
Rektum	C20	Moški	-	-	6	36	37	60	139
		Ženske	-	-	2	17	17	54	90
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	1	21	275	249	240	786
		Ženske	-	-	16	104	78	130	328
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	2	1	11	14
		Ženske	-	-	-	-	-	19	19
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	2	1	3
		Ženske	-	1	31	96	72	207	407
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	8	15	6	13	42
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	6	13	37	56
Prostata	C61	Moški	-	-	-	23	80	284	387
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	3	15	76	385	420	522	1.421
		Ženske	3	8	49	201	265	724	1.250
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	Moški	3	17	121	818	946	1.361	3.266
		Ženske	3	9	122	497	530	1.437	2.598

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015



2.4.2 Tabela 5: Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2011

Lokacija po MKB-10			na 100.000 prebivalcev						
			0-19	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	3,8	22,9	82,8	185,9	22,3
		Ženske	-	-	4,1	11,2	29,2	86,3	14,8
Debelo črevo	C18	Moški	-	0,4	3,4	18,3	101,0	242,2	25,7
		Ženske	-	-	2,7	13,5	42,3	133,2	21,1
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	0,4	3,2	7,3	28,2	2,9
		Ženske	-	-	0,5	2,3	8,1	17,8	3,2
Rektum	C20	Moški	-	-	2,5	16,5	45,0	112,7	13,7
		Ženske	-	-	0,9	7,9	17,1	50,7	8,7
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	0,4	8,9	125,8	303,1	450,6	77,4
		Ženske	-	-	7,2	48,4	78,6	122,0	31,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	0,9	1,2	20,7	1,4
		Ženske	-	-	-	-	-	17,8	1,8
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	2,4	1,9	0,3
		Ženske	-	0,5	14,0	44,7	72,6	194,2	39,2
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	3,6	7,0	6,0	12,2	4,0
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	2,8	13,1	34,7	5,4
Prostata	C61	Moški	-	-	-	10,5	97,4	533,3	38,1
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	1,5	6,7	32,2	176,1	511,3	980,1	139,9
		Ženske	1,6	3,9	22,1	93,6	267,1	679,2	120,5
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	Moški	1,5	7,6	51,2	374,2	1.151,7	2.555,5	321,6
		Ženske	1,6	4,4	54,9	231,4	534,3	1.348,2	250,5

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015



III. PREVALENČNE MERE RAKA

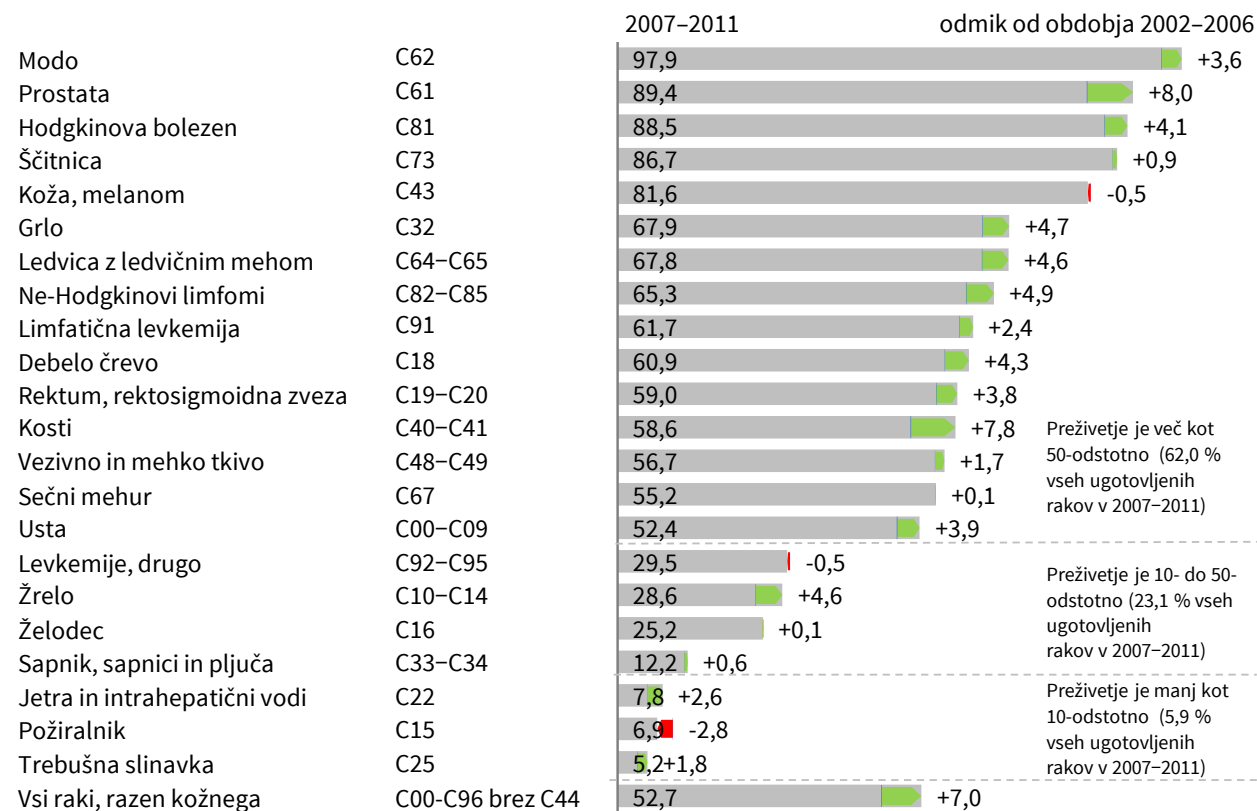
2.4.2 Tabela 6: **Prevalenca raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 31. 12. 2011

Lokacija po MKB-10		Leta po diagnozi				Celotna prevalenca ¹⁾	
		<1	1-4	5-9	10+		
Želodec	C16	Moški	194	291	236	317	1.038
		Ženske	117	213	175	299	804
Debelo črevo	C18	Moški	462	1.138	667	654	2.921
		Ženske	334	904	629	767	2.634
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19	Moški	375	966	607	554	2.502
		Ženske	194	636	421	587	1.838
Sapnici in pljuča	C34	Moški	474	576	314	310	1.674
		Ženske	250	329	135	126	840
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1.031	3.369	2.628	2.594	9.622
		Ženske	1.041	3.659	3.042	3.304	11.046
Dojka	C50	Moški	13	25	17	28	83
		Ženske	1.082	3.986	3.735	5.226	14.029
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	130	410	656	2.365	3.561
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	285	941	970	1.947	4.143
Prostata	C61	Moški	1.469	3.974	2.135	872	8.450
		Ženske	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	1.691	3.933	2.996	4.428	10.730
		Ženske	1.308	3.433	2.822	4.225	9.591
Vsi raki SKUPAJ	C00-C96	Moški	5.709	14.272	9.600	9.757	37.020
		Ženske	4.741	14.520	12.585	18.845	48.484

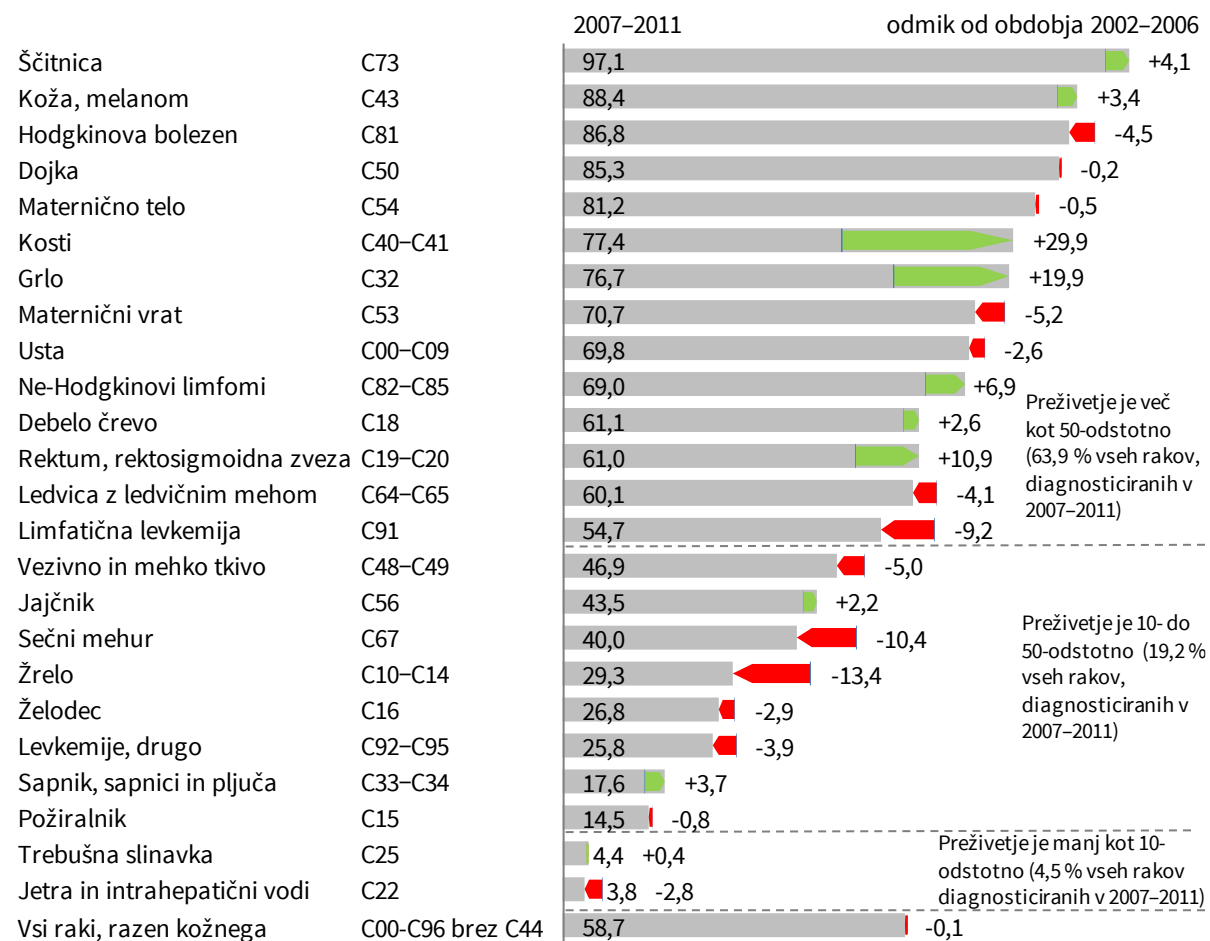
¹⁾ Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalenca oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje samo enkrat.
Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015



IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Graf 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2002–2006 in 2007–2011, po lokaciji – MOŠKI, Slovenija**

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

2.4.2 Graf 6: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2002–2006 in 2007–2011, po lokaciji – ŽENSKE, Slovenija**

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015



REGIONALNI DEL

I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 7: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	14	66	12	45	9	7	16	67	28	3	14	21	302
		Ženske	13	35	10	31	7	6	14	41	12	5	9	12	195
Debelo črevo	C18	Moški	25	87	17	70	10	23	39	140	64	14	34	33	556
		Ženske	18	65	13	45	7	11	18	127	41	7	38	25	415
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	7	14	3	11	4	3	6	22	3	2	6	4	85
		Ženske	2	11	3	5	3	2	9	13	3	-	4	1	56
Rektum	C20	Moški	33	63	11	50	8	11	25	83	37	8	8	12	349
		Ženske	6	45	11	21	6	2	6	44	12	3	9	6	171
Sapnici in pljuča	C34	Moški	56	114	35	92	28	26	68	218	86	15	37	44	819
		Ženske	16	46	20	40	12	15	25	99	47	10	23	23	376
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	67	120	47	120	17	31	82	322	93	18	55	78	1.050
		Ženske	57	115	44	133	13	36	95	321	104	16	45	75	1.054
Dojka	C50	Moški	-	3	-	2	-	2	-	3	3	1	-	-	14
		Ženske	40	193	32	124	20	40	64	347	114	35	62	72	1.143
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	13	27	3	15	4	10	9	33	13	2	5	8	142
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	21	59	8	41	6	12	19	69	22	7	20	17	301
Prostata	C61	Moški	182	217	36	125	17	55	122	451	159	29	89	57	1.539
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	152	364	63	255	65	70	181	713	245	64	130	146	2.448
		Ženske	107	232	61	243	49	60	115	524	224	52	133	107	1.907
Vsi raki SKUPAJ C00-C96		Moški	536	1.048	224	770	158	228	539	2.019	718	154	373	395	7.162
		Ženske	293	828	205	698	127	194	374	1.618	592	137	348	346	5.760

Vir: Rak v Sloveniji 2011, RRRS, 2015

2.4.2 Tabela 8: **Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011

na 100.000 prebivalcev

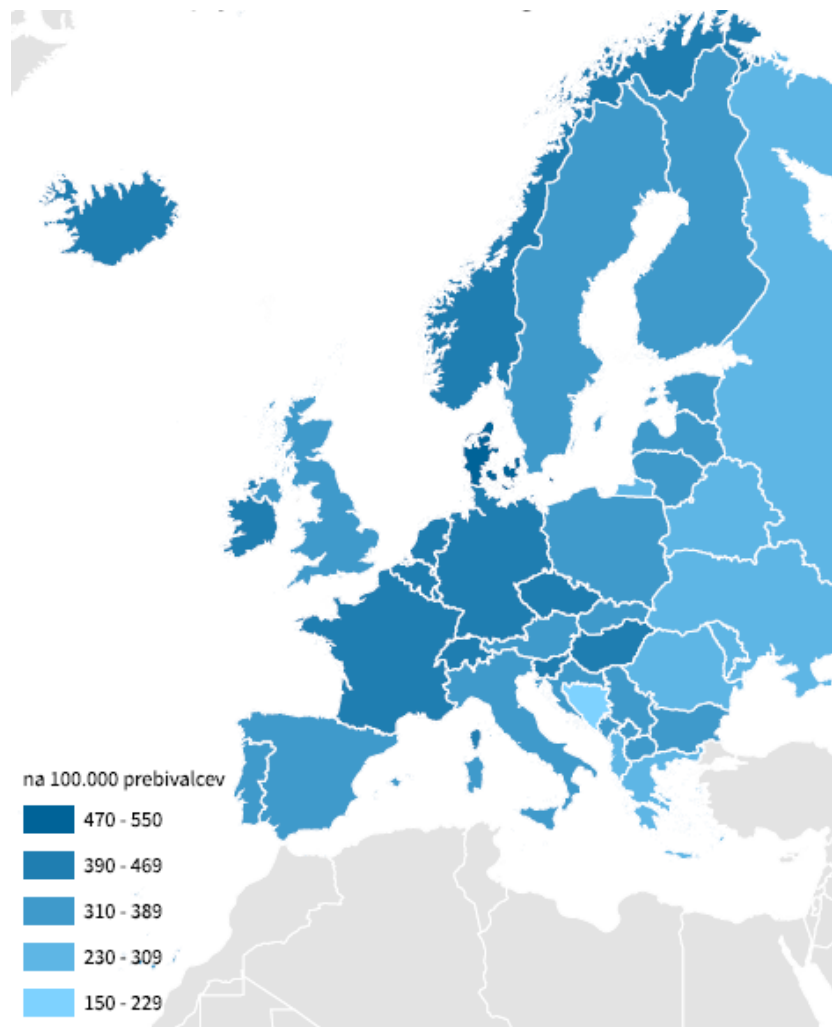
Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	19,5	33,3	26,2	30,4	31,9	16,3	19,4	21,7	21,8	8,4	18,8	28,0	24,6
		Ženske	11,5	12,7	18,0	15,5	22,4	7,2	12,4	9,3	7,9	13,3	8,0	10,4	11,4
Debelo črevo	C18	Moški	34,2	43,1	37,6	46,0	36,5	52,7	47,0	46,1	52,9	41,4	44,1	44,9	45,2
		Ženske	17,6	26,5	25,6	22,8	18,7	23,4	18,3	31,5	28,9	13,1	32,1	26,2	26,2
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	9,6	7,1	6,2	7,1	13,7	6,6	7,8	7,2	2,6	6,5	7,3	6,7	6,9
		Ženske	2,3	4,0	6,1	2,6	10,0	3,2	7,3	3,0	1,5	-	2,6	1,0	3,3
Rektum	C20	Moški	44,8	31,8	23,8	32,6	29,2	24,3	29,5	27,3	30,9	24,0	11,2	15,6	28,5
		Ženske	6,6	20,2	20,3	11,0	12,0	3,4	6,7	10,8	8,9	10,6	6,3	7,8	11,3
Sapnici in pljuča	C34	Moški	75,7	56,5	76,7	60,1	102,3	59,9	81,9	72,0	70,4	44,7	46,6	60,0	66,2
		Ženske	18,4	19,1	37,3	22,9	36,4	31,2	27,1	25,9	32,0	21,9	22,0	27,8	25,2
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	91,8	60,7	108,9	79,3	65,4	71,2	99,4	105,8	75,2	54,7	69,7	114,0	85,5
		Ženske	48,4	40,1	76,6	68,4	30,4	58,2	89,2	76,7	64,2	30,3	35,6	79,2	62,4
Dojka	C50	Moški	-	1,5	-	1,3	-	4,2	-	1,0	2,3	3,3	-	-	1,1
		Ženske	44,8	90,0	61,9	72,3	65,4	81,4	73,9	99,6	84,0	97,0	77,3	91,8	83,5
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	16,5	14,0	7,4	10,2	8,8	21,9	10,4	10,5	11,0	7,4	7,2	11,3	11,4
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	23,5	27,4	14,0	22,9	14,9	22,5	18,3	18,9	13,6	17,6	24,5	21,6	20,7
Prostata	C61	Moški	246,2	109,6	98,6	88,3	62,6	123,0	152,6	148,5	127,9	84,6	118,4	83,1	126,8
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	216,8	186,1	144,3	171,0	236,4	168,0	224,9	237,4	207,6	189,6	175,5	215,8	204,0
		Ženske	105,2	97,2	114,4	129,9	141,4	122,0	110,3	140,3	149,7	154,7	136,8	130,5	126,8
Vsi raki SKUPAJ C00-C96		Moški	738,6	529,7	522,3	516,1	578,0	526,2	662,5	667,0	591,6	457,2	491,6	568,1	588,8
		Ženske	294,8	351,2	381,6	378,5	360,4	374,4	373,9	426,5	401,7	365,9	352,4	407,6	382,2

¹⁾ Evropski standardVir: SLORA <http://www.slora.si/>, 29. 7. 2015



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Graf 7: **Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega)** na 100.000 prebivalcev – VSI, Slovenija in EU, 2012

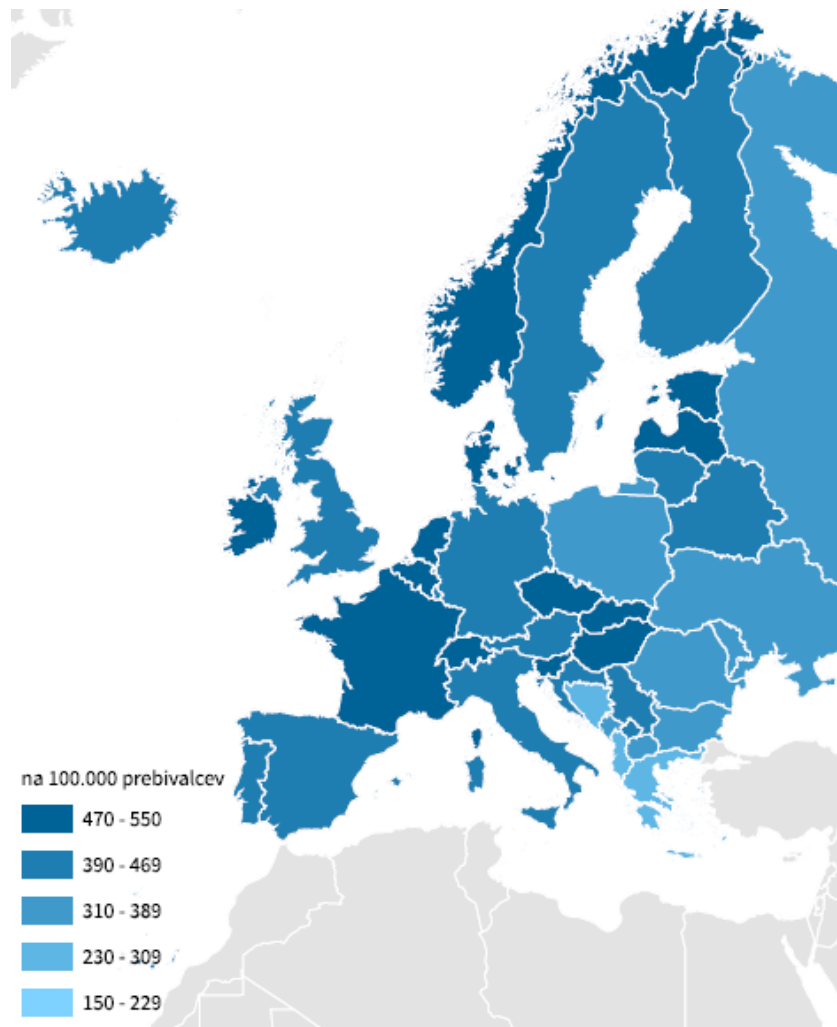


¹⁾Evropski standard

Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 17. 8. 2015



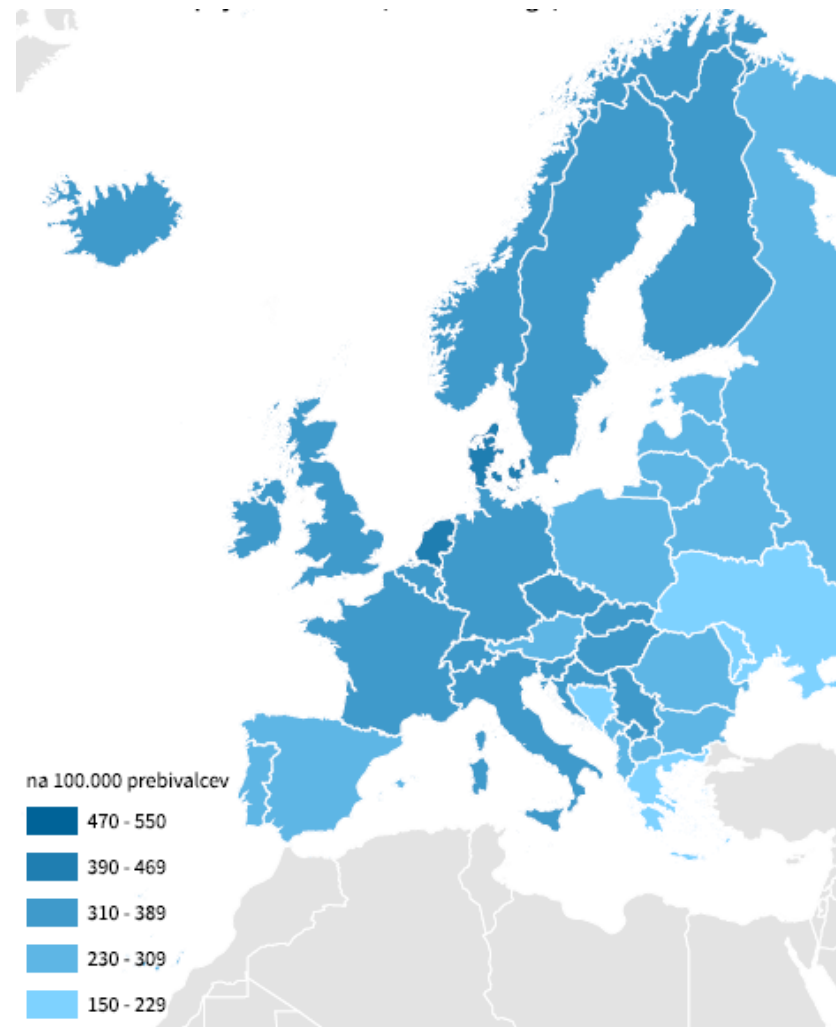
2.4.2 Graf 8: **Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) na 100.000 prebivalcev – MOŠKI**, Slovenija in EU, 2012



¹⁾Evropski standard

Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 17. 8. 2015

2.4.2 Graf 9: **Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) na 100.000 prebivalcev – ŽENSKE**, Slovenija in EU, 2012



¹⁾Evropski standard

Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 17. 8. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.4.2 Graf 1: Breme raka , Slovenija, 2011.....	2
2.4.2 Graf 2: Odstotni delež incidence vseh rakov po starostnih skupinah, Slovenija, 2011.....	2
2.4.2 Graf 3: Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka po spolu s povprečno letno spremembo ¹⁾ za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2011.....	3
2.4.2 Graf 4: Časovni trend grobe incidenčne stopnje vseh rakov , Slovenija in EU, 2002–2011.....	3
2.4.2 Graf 5: Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2002–2006 in 2007–2011 , po lokaciji – MOŠKI , Slovenija, 2011.....	10
2.4.2 Graf 6: Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2002–2006 in 2007–2011 , po lokaciji – ŽENSKE , Slovenija, 2011.....	11
2.4.2 Graf 7: Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) na 100.000 prebivalcev – VSI , Slovenija in EU, 2012.....	14
2.4.2 Graf 8: Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) na 100.000 prebivalcev – MOŠKI , Slovenija in EU, 2012.....	15
2.4.2 Graf 9: Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) na 100.000 prebivalcev – ŽENSKE , Slovenija in EU, 2012.....	15



SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: Incidenca raka po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2011	4
2.4.2 Tabela 2: Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2011	5
2.4.2 Tabela 3: Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja raka po najpogostejših lokacijah raka in spolu, Slovenija, 2002–2011.....	6
2.4.2 Tabela 4: Umrljivost za rakom po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2011.....	7
2.4.2 Tabela 5: Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2011.....	8
2.4.2 Tabela 6: Prevalenca raka po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 31. 12. 2011	9
2.4.2 Tabela 7: Incidenca raka po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011.....	12
2.4.2 Tabela 8: Starostno standardizirana¹⁾ incidenčna stopnja raka po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011	13



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Rak	Rak (neoplazma, malignom ali maligni tumor) je bolezen, ki nastane zaradi nepopravljive spremembe v celičnem jedru (mutacija genov) v telesnih ali spolnih celicah. Spremenjene gene (mutacijo) lahko podedujemo ali pa nastane v času življenja.	Rak ni ena sama bolezen, pač pa več sto različnih, ki lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti ter načinu in izidu zdravljenja, imajo pa tudi različne, bolj ali manj znane dejavnike tveganja. Rak je z redkimi izjemami bolezen starejših ljudi. Podrobnejša metodološka pojasnila so na voljo na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer
Incidenca raka	Incidenca raka pomeni absolutno število vseh novih primerov raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	Incidenca ne šteje bolnikov, pač pa primere bolezni. Tako lahko posamezna oseba, če v istem letu zbolijo za različnimi rakavimi boleznimi, prispeva v incidenco več primerov bolezni. Vir podatkov o incidenci je podatkovna zbirka Registra raka RS . V programu SLORA so podatki za bolnike, ki so zboleli od leta 1961 naprej in so imeli ob diagnozi stalno prebivališče v Republiki Sloveniji. Dodatna metodološka pojasnila so na voljo na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer incidence
Umrljivost zaradi raka	Umrljivost zaradi raka pomeni absolutno število vseh umrlih zaradi raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	V program SLORA podatke o umrljivosti posreduje NIJZ. Možna so malenkostna odstopanja med uradno umrljivostjo in izpisi programa SLORA. Vzroki odstopanja so pojasnjeni na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer mortality
Prevalenca raka	Prevalenca raka pomeni število vseh bolnikov z rakom v točno določeni populaciji, ki so bili živi na zadnji dan v koledarskem letu, ne glede na to, kdaj so zboleli.	Če je oseba zbolela za več raki, štejemo v prevalenco vsakega posameznega raka, razen pri prevalenci vseh lokacij raka skupaj. Več na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer prevalence
Register raka Republike Slovenije	Register raka RS je eden najstarejših populacijskih registrov v Evropi, katerega namen je zbiranje in obdelava podatkov o vseh novih primerih raka in preživetju bolnikov z rakom.	RRRS je bil ustanovljen leta 1950 na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI LJ). Ena od stalnih oblik vračanja obdelanih podatkov so letna poročila Rak v Sloveniji. Novejši letniki so dostopni na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si .	Cancer Registry of the Republic of Slovenia



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Groba incidenčna stopnja raka	Groba incidenčna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Groba incidenčna stopnja raka = (število novih primerov raka x 100.000) / število prebivalcev	Cancer prevalence
Groba umrljivostna stopnja raka	Groba umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom umrlih zaradi raka v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Groba umrljivostna stopnja raka = (število umrlih zaradi raka x 100.000) / število prebivalcev	Crude cancer mortality rate
Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka	Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka je teoretična stopnja, ki pove, kakšna bi bila groba incidenčna stopnja raka, če bi bila starostna struktura te populacije enaka, kot je v standardni populaciji.	Uporabljamo jo, če analiziramo incidenco raka v daljšem časovnem obdobju (če se starostna struktura prebivalstva v času spreminja) ali če incidenco raka primerjamo med populacijami z različno starostno strukturo. Pri izračunu se uporablja evropska standardna populacija (100.000 prebivalcev, razdeljenih po 5-letnih starostnih skupinah, enotno za oba spola) po formuli: $SSS = \sum_{i=1}^{17} S_i * \frac{N_i}{P_i}$	Age-standardized cancer incidence rate
Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka	Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka je teoretična stopnja, ki pove, kakšna bi bila groba umrljivostna stopnja raka, če bi bila starostna struktura te populacije enaka, kot je v standardni populaciji.	Uporabljamo jo, če analiziramo umrljivost zaradi raka v daljšem časovnem obdobju (če se starostna struktura prebivalstva v času spreminja) ali če umrljivost zaradi raka primerjamo med populacijami z različno starostno strukturo. Pri izračunu se uporablja evropska standardna populacija (100.000 prebivalcev, razdeljenih po 5-letnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let in 1–4 leta starosti, enotno za oba spola) po formuli: $SDR = \sum_{i=0}^N \left(\frac{\text{št. primerov}}{\text{št. prebivalcev}} 100.000 \right) * ESP$	Age-standardized cancer mortality rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Starostno specifična incidenčna stopnja raka	Starostno specifična incidenčna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka pri osebah določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična incidenčna stopnja raka = (število novih primerov raka pri osebah določene starosti x 100.000) / število prebivalcev enake starosti	Age-specific cancer incidence rate
Starostno specifična umrljivostna stopnja raka	Starostno specifična umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom zaradi raka umrlih oseb določene starosti v koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Starostno specifična umrljivostna stopnja raka = (število zaradi raka umrlih oseb določene starosti x 100.000) / število prebivalcev enake starosti	Age-specific cancer mortality rate
Relativno preživetje	Relativno preživetje je približek preživetja bolnikov v primeru, da bi kot vzrok smrti upoštevali samo izbranega raka. Izračuna se kot razmerje med opazovanim preživetjem proučevane skupine bolnikov in preživetjem, ki ga glede na spol in starost v določenem obdobju pričakujemo v celotni populaciji, iz katere prihajajo bolniki.	Za izračun relativnega preživetja se uporablja slovenske letne popolne momentne tablice umrljivosti. Izračunano je s knjižnico relsurv v programskem paketu R. Več na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si . Ta metoda ni enaka tisti za prikaz relativnega preživetja na spletišču SLORA. Podrobnejša metodološka pojasnila so na http://www.slora.si .	Relative survival



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 OBOLEVNOST

2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2013 so bile v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljene 71.004 nalezljive bolezni (brez AIDS/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar je za 0,5 % manj kot v letu 2012. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Bolnišnica Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 140 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 1,5 % več kot v letu 2012. V letu 2013 je bilo na NIJZ prijavljenih 1.189 primerov spolno prenesenih okužb (58/100.000 prebivalcev) in 44 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (21,4/1.000.000 prebivalcev).

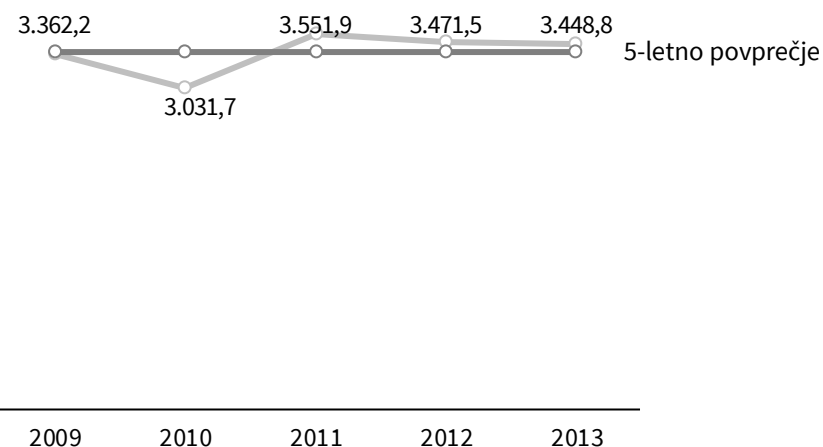
Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih predstavljajo osnovo za izdelavo ocene stanja in prispevajo k podlagam za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje programov za obvladovanje, eliminacijo ali eradikacijo in spremljanje njihove uspešnosti.

V publikaciji prikazujemo podatke o nalezljivih boleznih, ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2013.

V poglavju so posamezna področja zaradi različnega načina zbiranja ter nabora podatkov prikazana ločeno – prijave črevesnih nalezljivih boleznih, prijave okužb s tuberkulozo, prijave spolno prenosljivih okužb.

Letna stopnja obolevnosti, ocenjena na osnovi prijav nalezljivih boleznih (brez AIDS/HIV, spolno prenosljivih okužb in tuberkuloze), je v letu 2013 znašala 3.448,8/100.000 prebivalcev.

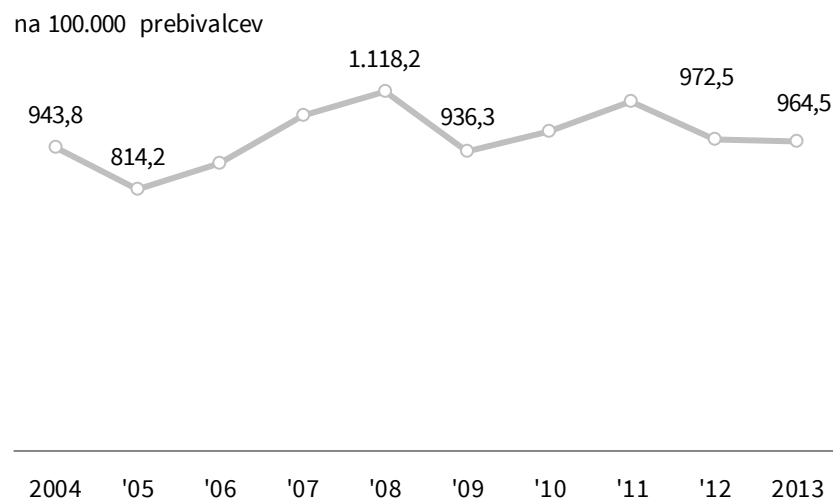
2.4.3 Graf 1: **Prijavna incidenčna stopnja nalezljivih boleznih, Slovenija, 2009–2013**



Vir: Zbirka podatkov IVZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZZPPZ, 20. 10. 2015



2.4.3 Graf 2: Prijavne incidence črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2004–2013



Vir: Zbirka podatkov IVZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 20. 10. 2015

Prijavne incidence črevesnih nalezljivih bolezni v letih 2004 do 2013 ostajajo na podobni ravni, spreminja se delež posameznih povzročiteljev. Med etiološko opredeljenimi povzročitelji narašča delež virusnih in se zmanjšuje delež nekaterih bakterijskih okužb.

Vzrok za porast incidence virusnih okužb je poleg dejanskega naraščanja teh okužb tudi v tem, da se pogosteje kot v preteklosti išče viruse kot povzročitelje akutnih gastroenterokolitisov.

Med bakterijskimi povzročitelji so od leta 2009 dalje na prvem mestu kampilobaktri, pred tem so bile salmonele.

Zmanjševanje incidence salmonelnih okužb je deloma posledica večje varnosti živil živalskega izvora, deloma pa tudi zmanjševanja obsega laboratorijske diagnostike. Med bakterijskimi povzročitelji gastroenterokolitisov zadnja leta izrazito naraščajo okužbe z bacilom *Clostridium difficile*. Narašča tudi delež gastroenterokolitisov neznane etiologije; od 53 % v letu 2004 do 70 % v letu 2013. Naraščanje je posledica zmanjševanja števila oziroma obsega laboratorijskih preiskav.



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starosti, Slovenija, 2013

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Tifus (<i>S. typhi</i>)	A01.0	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Paratifus A	A01.1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Salmonelni enteritis	A02.0	11	50	54	44	31	20	19	21	18	18	286
Salmonelna sepsa	A02.1	-	1	-	-	1	-	-	2	1	-	5
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Salmonelna infekcija, neopredeljena	A02.9	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Griža (<i>Sh. flexneri</i>)	A03.1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Griža (<i>Sh. boydii</i>)	A03.2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Griža (<i>Sh. sonnei</i>)	A03.3	-	-	1	1	2	2	1	-	-	-	7
Infekcija z enteropatogeno <i>E. coli</i>	A04.0	17	46	11	11	3	5	1	2	2	5	103
Infekcija z enterotoksigeno <i>E. coli</i>	A04.1	2	-	1	3	2	3	2	2	1	-	16
Infekcija z enteroinvazivno <i>E. coli</i>	A04.2	5	1	4	-	1	1	-	-	-	-	13
Infekcija z enterohemoragično <i>E. coli</i>	A04.3	4	7	2	-	2	1	1	-	4	5	26
Enteritis (<i>E. coli</i>)	A04.4	1	6	2	1	1	1	-	4	3	2	21
Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	A04.5	52	178	143	155	123	64	51	79	78	73	996
Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	A04.6	-	10	8	3	2	-	1	1	1	-	26
Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	A04.7	6	10	9	10	11	12	26	40	61	131	316
Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	A04.8	3	2	2	1	2	1	1	1	-	2	15
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	10	30	22	30	69	75	42	20	19	36	353
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	4	4	5	2	2	2	1	3	2	2	27
Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	A05.4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	4
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	-	-	3	4	6	10	4	1	2	7	37
Amebom črevesja	A06.3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Amebioza, neopredeljena	A06.9	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
Lamblioza (Giardioza)	A07.1	1	3	4	5	12	5	6	4	1	1	42
Kriptosporidioza	A07.2	-	2	1	1	3	1	1	1	-	1	11
Izosporioza	A07.3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Opredeljene protozojske črevesne bolezni	A07.8	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	3
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	-	-	3	-	1	-	1	-	-	-	5
Rotavirusni enteritis	A08.0	196	800	130	31	32	34	32	31	44	121	1.451
Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	A08.1	117	356	239	65	98	87	87	99	184	849	2.181
Adenovirusni enteritis	A08.2	44	96	17	5	3	3	3	1	4	3	179

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Drugi virusni enteritis	A08.3	10	49	18	7	13	5	4	7	7	7	127
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	87	565	409	257	317	208	126	78	40	41	2.128
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09	492	2.821	1.777	1.265	1.905	1.180	753	484	329	434	11.440
Hepatitis A brez hepatične kome	B15.9	-	-	4	4	3	3	5	2	2	-	23
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
SKUPAJ		1.062	5.038	2.872	1.908	2.649	1.728	1.172	885	803	1.741	19.858

Vir: Zbirka podatkov IVZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 20. 10. 2015

Najpogosteje prijavljene črevesne nalezljive bolezni v letu 2013 so bile gastroenterokolitisi neznane etiologije, norovirusne in rotavirusne okužbe. Sledijo gastroenterokolitisi, ki jih povzročajo kampilobaktri, *Clostridium difficile*, salmonelle, adenovirusi in *E. coli*. V primerjavi z letom 2012 se je najbolj povečalo število prijav okužb z norovirusi (za 32 %), *Clostridium difficile* in paraziti (oboje za 19 %). Najbolj so se zmanjšale prijave šigel (za 62 %), salmonel (za 27 %) in adenovirusnih gastroenterokolitisov (za 24 %).

Ob interpretaciji podatkov o posameznih nalezljivih boleznih se moramo zavedati, da prijavljeni primeri lahko podcenjujejo njihovo resnično pogostost v populaciji. Nihanja v številu prijavljenih primerov so lahko posledica različne stopnje doslednosti pri prijavljanju ter nihanj v obsegu testiranja, ne le sprememb v pogostosti bolezni med prebivalci.

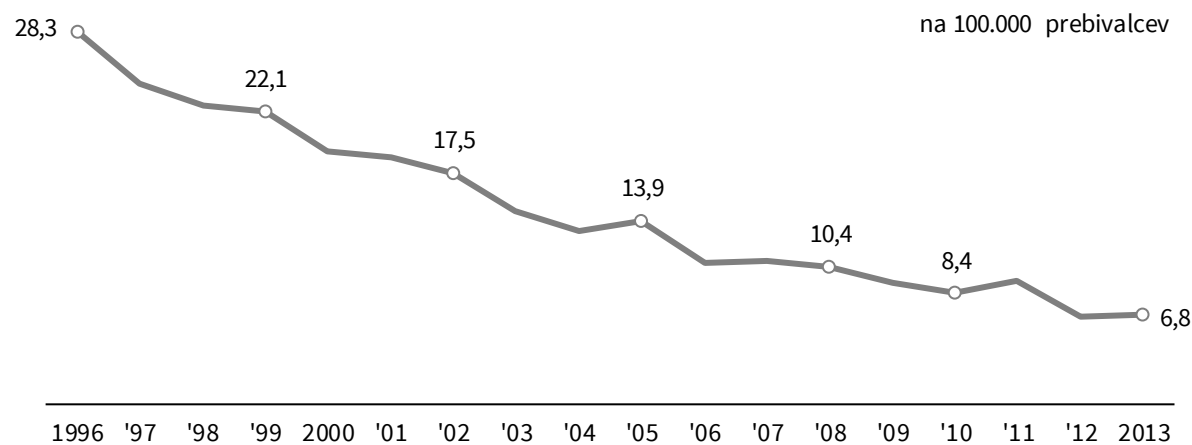


2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenca tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	-	-	-	-	-	-
1-4	-	1	1	1,9	0,9	0,9
5-14	1	-	1	1,0	0,5	0,5
15-24	3	2	5	2,8	1,9	2,4
25-44	17	10	27	5,5	3,5	4,5
45-64	32	16	48	10,6	5,4	8,0
65+	19	39	58	13,2	18,4	16,3
SKUPAJ	72	68	140			6,8

Vir: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

2.4.3 Graf 3: Incidenca tuberkuloze, Slovenija, 1996–2013



Vir: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

V letu 2013 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 140 novoodkritih primerov tuberkuloze. Pregled incidenčnih stopenj skozi daljše časovno obdobje kaže na vztrajno zmanjševanje števila novoodkritih primerov.



2.4.3 Tabela 3: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

			0-14 let	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-64	65+	SKUPAJ
Okužba s HIV ¹⁾	B20-B24, R75	Moški	-	-	3	7	14	9	4	2	39
		Ženske	-	-	-	1	2	1	1	-	5
		SKUPAJ	-	-	3	8	16	10	5	2	44
AIDS	B20-B24, R75	Moški	-	-	-	1	4	1	3	1	10
		Ženske	-	-	-	-	1	-	-	-	1
		SKUPAJ	-	-	-	1	5	1	3	1	11
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	-	-	9	13	22	13	-	57
		Ženske	-	-	1	1	1	4	-	1	8
		SKUPAJ	-	-	1	10	14	26	13	1	65
Gonoreja	A54	Moški	1	1	8	13	8	17	7	1	56
		Ženske	-	2	-	1	1	1	1	-	6
		SKUPAJ	1	3	8	14	9	18	8	1	62
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	6	36	59	38	30	12	1	182
		Ženske	-	3	23	14	17	8	1	-	66
		SKUPAJ	-	9	59	73	55	38	13	1	248
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	9	65	90	34	35	21	3	257
		Ženske	1	20	58	50	37	31	11	1	209
		SKUPAJ	1	29	123	140	71	66	32	4	466

¹⁾ Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič).

Vir:

Zbirka podatkov IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 26. 6. 2015

Zbirka podatkov IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 19. 6. 2015

Ob interpretaciji teh podatkov se moramo zavedati, da prijavljeni primeri podcenjujejo njihovo resnično pogostost. Nihanja prijavne incidence iz leta v leto so lahko posledica nihanj v obsegu testiranja in različne stopnje doslednosti pri prijavljanju, ne le posledica sprememb v pogostosti okužb med prebivalci.

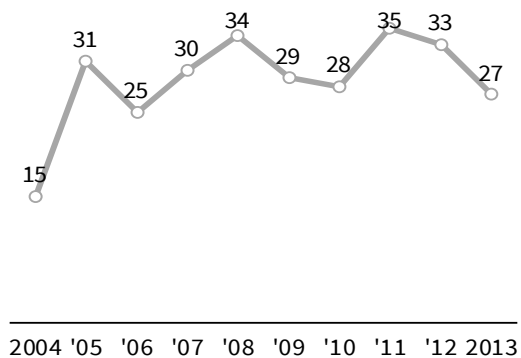
Prebivalci Slovenije imajo veliko spolno prenesenih okužb, predvsem genitalnih bradavic in klamidijskih okužb.

Genitalne bradavice so bile v letu 2013 s 466 primeri najpogostejša prijavljena spolno prenosljiva okužba (23/100.000 prebivalcev). Klamidijske okužbe so bile z 248 prijavljenimi primeri najpogostejše spolno prenosljive bakterijske okužbe (12/100.000 prebivalcev).

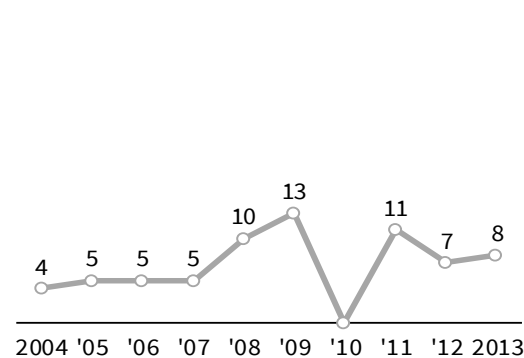
V letu 2013 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi od 30 do 39 let, medtem ko je bilo vseh novih diagnoz s spolno prenosljivimi okužbami največ med osebami, starimi od 20 do 29 let.

2.4.3 Graf 4: **Diagnosticirani primeri okužbe s HIV** glede na kategorijo izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2004–2013

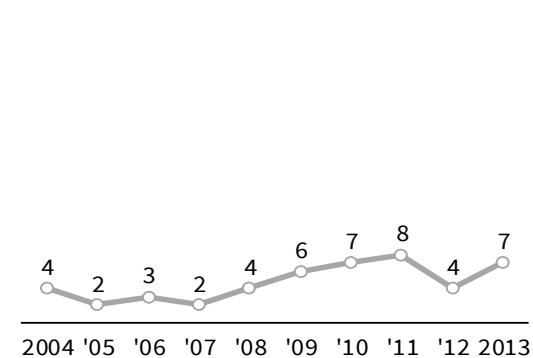
Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi



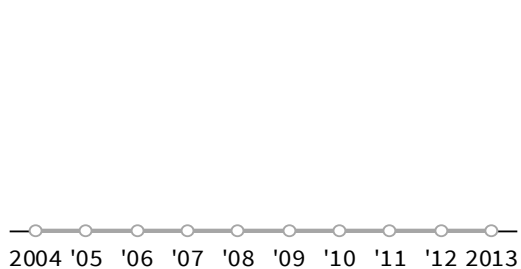
Ostali/neuvrščeni



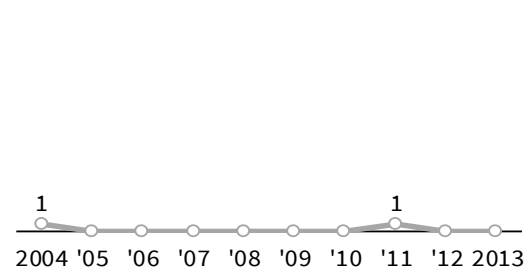
Heteroseksualno pridobljene okužbe



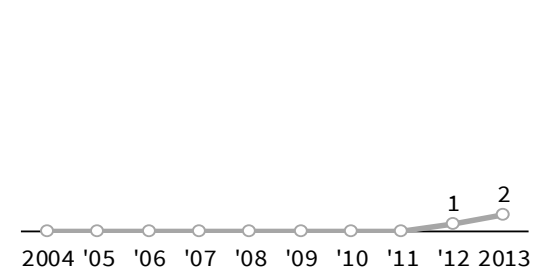
Hemofiliki/osebe s koagulopatijo



Otroci mater, okuženih s HIV



Injicirajoči uživalci nedovoljenih drog



Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič).

Vir: Zbirka podatkov IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 26. 6. 2015

Najbolj prizadeta skupina so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.



REGIONALNI DEL

2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2013

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Tifus (<i>S. typhi</i>)	A01.0	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Paratifus A	A01.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Salmonelni enteritis	A02.0	46	14	20	19	48	68	29	30	12	286
Salmonelna sepsa	A02.1	2	-	1	-	-	1	-	1	-	5
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Salmonelna infekcija, neopredeljena	A02.9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Griža (<i>Sh. flexneri</i>)	A03.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Griža (<i>Sh. boydii</i>)	A03.2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Griža (<i>Sh. sonnei</i>)	A03.3	1	-	-	1	4	-	-	1	-	7
Infekcija z enteropatogeno <i>E. coli</i>	A04.0	52	24	1	9	7	6	-	4	-	103
Infekcija z enterotoksigeno <i>E. coli</i>	A04.1	6	2	-	2	1	5	-	-	-	16
Infekcija z enteroinvazivno <i>E. coli</i>	A04.2	4	3	-	-	-	5	-	1	-	13
Infekcija z enterohemoragično <i>E. coli</i>	A04.3	2	14	-	3	6	1	-	-	-	26
Enteritis (<i>E. coli</i>)	A04.4	-	7	7	5	1	-	-	-	1	21
Enteritis (<i>Campylobacter</i>)	A04.5	187	85	40	85	241	168	86	68	36	996
Enteritis (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	A04.6	6	-	1	-	10	6	2	1	-	26
Enterokolitis (<i>Clostridium difficile</i>)	A04.7	41	2	23	25	105	26	52	39	3	316
Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	A04.8	12	1	1	-	1	-	-	-	-	15
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	18	151	50	101	-	-	-	2	31	353
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	5	-	20	-	-	-	2	-	-	27
Zastrupitev s hrano (<i>Bacillus cereus</i>)	A05.4	-	2	2	-	-	-	-	-	-	4
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	16	-	2	-	-	5	13	1	-	37
Amebom črevesja	A06.3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Amebioza, neopredeljena	A06.9	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
Lamblioza (Giardioza)	A07.1	4	1	3	10	18	2	1	1	2	42
Kriptosporidioza	A07.2	-	1	1	-	4	3	-	2	-	11
Izosporioza	A07.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Opredeljene protozojske črevesne bolezni	A07.8	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Rotavirusni enteritis	A08.0	182	59	45	214	429	206	183	124	9	1.451
Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	A08.1	354	189	88	411	454	350	157	160	18	2.181
Adenovirusni enteritis	A08.2	33	1	7	37	46	25	15	14	1	179
Drugi virusni enteritis	A08.3	38	-	-	-	39	49	-	-	1	127
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	243	380	559	282	3	323	225	96	17	2.128
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	-	1	-	-	-	-	-	-	2	3
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09	1.456	695	428	1.873	2.812	1.881	1.430	814	51	11.440
Hepatitis A brez hepatične kome	A21.0	-	-	5	4	9	5	-	-	-	23
Akutni hepatitis E	A26.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
SKUPAJ		2.708	1.633	1.314	3.085	4.240	3.136	2.196	1.359	187	19.858

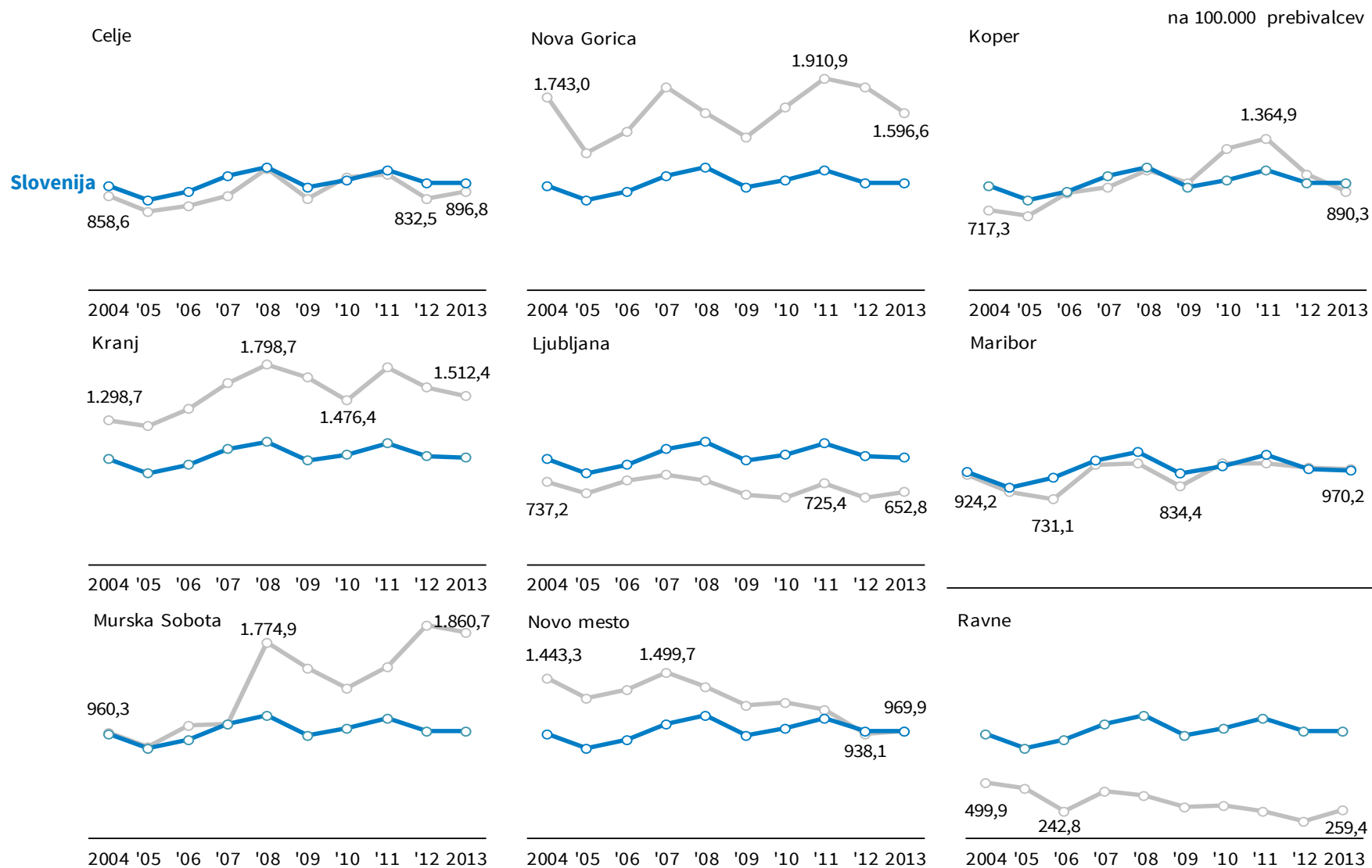
Vir: Zbirka podatkov IVZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZPPZ, 20. 10. 2015

Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni je od leta 2008 dalje najvišja v murskosoboški, novogoriški in kranjski regiji. Deloma je odraz obolevanja, deloma pa (ne)popolnosti prijave.

Ob interpretaciji podatkov o posameznih črevesnih nalezljivih boleznih se moramo zavedati, da prijavljeni primeri lahko podcenjujejo njihovo resnično pogostost v populaciji. Nihanja v številu prijavljenih primerov so lahko posledica različne stopnje doslednosti pri prijavljanju ter nihanj v obsegu testiranja, in ne le sprememb v pogostosti bolezni med prebivalci.



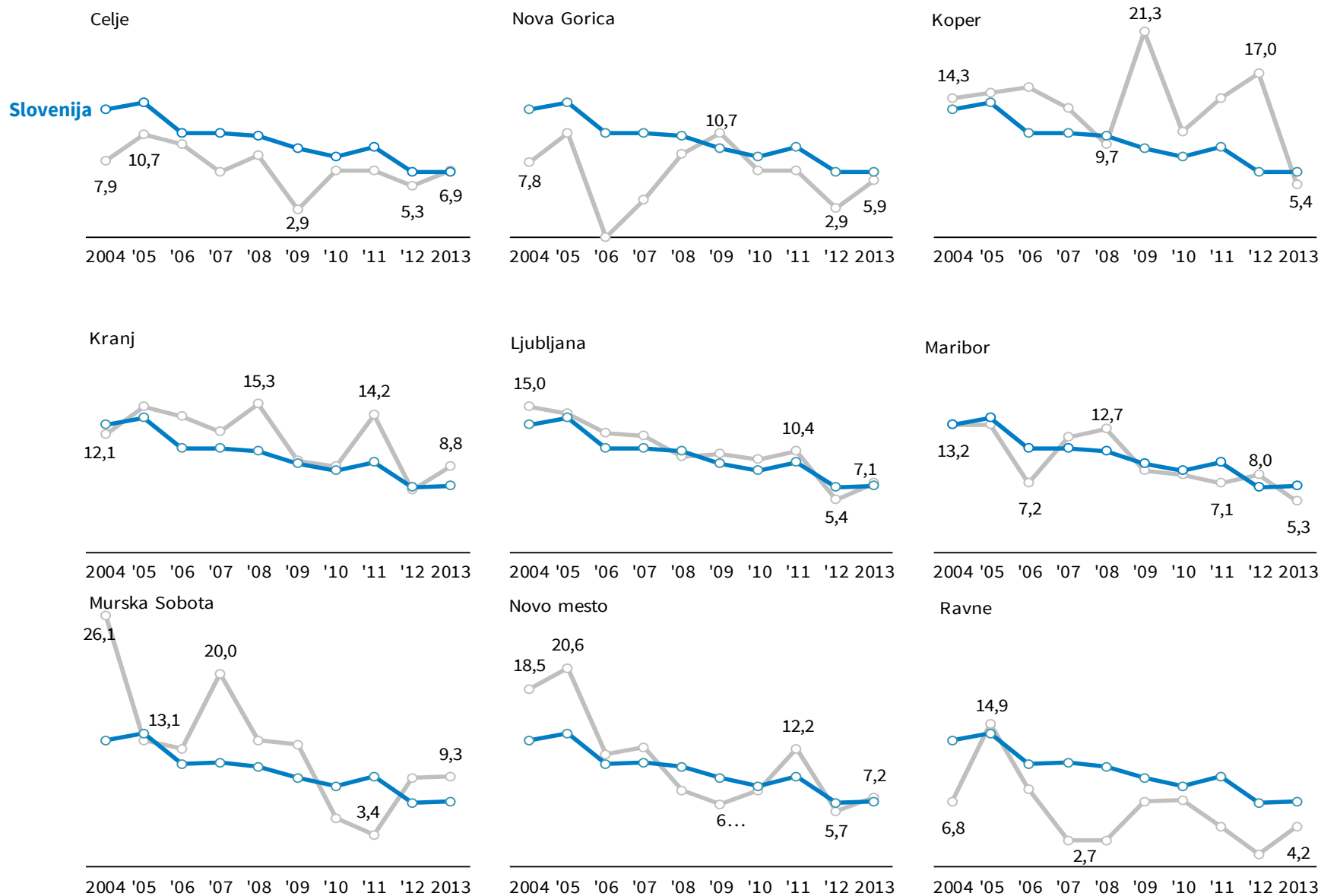
2.4.3 Graf 5: **Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2004–2013



Vir: Zbirka podatkov IVZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 20. 10. 2015



2.4.3 Graf 6: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2004–2013



Vir: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik



2.4.3 Tabela 5: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2013

Diagnoza	Koda	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA ¹⁾
Okužba s HIV ²⁾	B20-B24, R75	10	1	2	5	17	7	1	1	-	44
AIDS	B20-B24, R75	1	1	1	1	6	1	-	-	-	11
Sifilis	A51, A52, A53	9	1	5	7	18	17	5	2	1	65
Gonoreja	A54	9	-	5	6	20	13	-	3	3	62
Klamidijska okužba	A56	24	10	39	24	89	47	-	10	2	248
Genitalne bradavice	A63	61	21	36	24	241	28	5	28	20	466

¹⁾Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

²⁾Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič).

Prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužb med prebivalstvom, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja, pa tudi nedoslednosti pri prijavljanju.

Vir:

Zbirka podatkov IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 26. 6. 2015

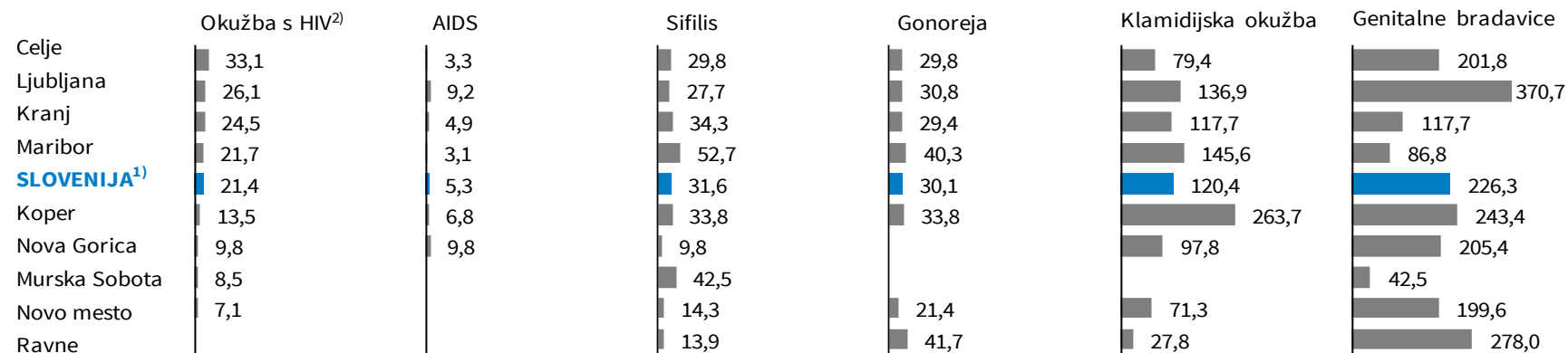
Zbirka podatkov IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 19. 6. 2015

Razlike v številu prijavljenih primerov spolno prenosljivih okužb med zdravstvenimi regijami predvidoma ne odražajo različnega bremena teh okužb med regijami, temveč nakazujejo razlike v prepoznavanju in prijavljanju teh okužb med specialisti iz različnih zdravstvenih regij.



2.4.3 Graf 7: **Prijavne incidence okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2013

na 1.000.000 prebivalcev



¹⁾Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

²⁾Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič).

Prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužb v prebivalstvu, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja, pa tudi nedoslednosti pri prijavljanju.

Vir:

Zbirka podatkov IVZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 26. 6. 2015

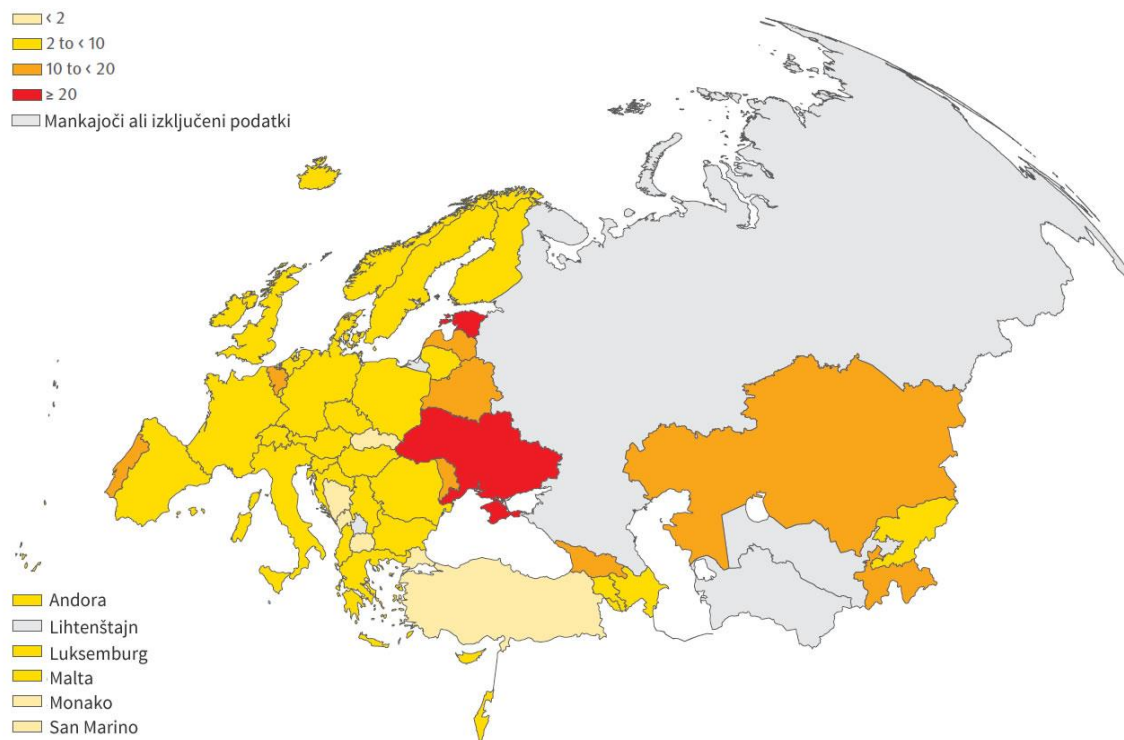
Zbirka podatkov IVZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 19. 6. 2015



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Graf 8: **Diagnosticirani primeri okužbe s HIV**, Slovenija in Evropa, 2013

na 100.000 prebivalcev



Vir: ECDC, HIV/AIDS surveillance in Europe 2013

¹⁾ Evropski standardVir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 17. 8. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.4.3 Graf 1: Prijavna incidenčna stopnja nalezljivih bolezni , Slovenija, 2009–2013	2-2
2.4.3 Graf 2: Prijavne incidence črevesnih nalezljivih bolezni , Slovenija, 2004–2013	2-3
2.4.3 Graf 3: Incidenca tuberkuloze , Slovenija, 1996–2013	2-6
2.4.3 Graf 4: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na kategorijo izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2004–2013	2-8
2.4.3 Graf 5: Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2004–2013	2-11
2.4.3 Graf 6: Incidenca tuberkuloze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2004–2013	2-12
2.4.3 Graf 7: Prijavne incidence okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2013	2-14
2.4.3 Graf 8: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV , Slovenija in Evropa, 2013	2-15

SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starosti, Slovenija, 2013	2-3
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenca tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-6
2.4.3 Tabela 3: Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-7
2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2013	2-9
2.4.3 Tabela 5: Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2013	2-13



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prijava nalezljive bolezni	Zakonska osnova: Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB; Ur. list RS št. 33/06) opredeljuje nalezljive bolezni, za katere je v Sloveniji prijava obvezna. Prijava poteka skladno s Pravilnikom o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur. list RS št. 16/99) in zajema nabor podatkov, opredeljen z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. list RS št. 65/00).		Communicable disease surveillance
	Nalezljive bolezni	Definicije nalezljivih boleznih so v skladu z Odločbo EU št. 2002/253/EC.	Definicije nalezljivih boleznih, ki jih je treba prijaviti za namene epidemiološkega spremljanja, so objavljene na povezavi http://www.nijz.si/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja .	Communicable disease
ZR	Zdravstvena regija	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je opredeljeno območje, ki ga družijo socialno-medicinske, epidemiološke, higienske in zdravstveno-ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.5 POŠKODBE

2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2013 prijavljenih 13.150 poškodb pri delu oziroma 16,5 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 21 takih, ki so imele za posledico smrt. Delež tistih, ki se poškodujejo na delu, je skoraj trikrat večji pri moških kot pri ženskah. Vsako leto v državah članicah EU zabeležijo okoli 2,5 milijona delavcev, prizadetih zaradi poškodb pri delu, ki so zahtevale več kot 3 dni odsotnosti z dela. V članicah EU se na leto pri delu smrtno ponesreči okoli 3.500 zaposlenih. Smrtnih poškodb med ženskami je zelo malo.

Poškodbe pri delu po svetu in v Sloveniji predstavljajo resen problem. Posledično je spremljanje zdravja v povezavi z delom nujno in vedno bolj deležno velike pozornosti. Poškodbe pri delu so indikator varnosti in zdravja pri delu. So eden glavnih družbenih in gospodarskih problemov ter eden najpomembnejših negativnih kazalcev zdravstvenega stanja delovne populacije.

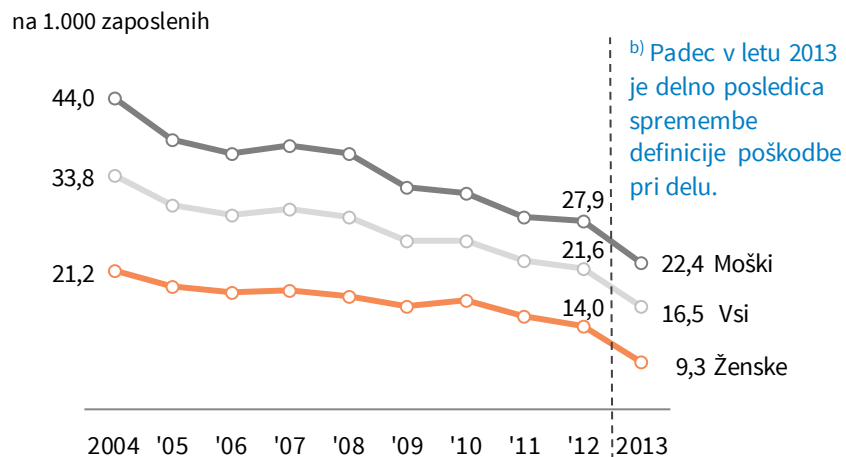
Avtorji, ki raziskujejo poškodbe pri delu, navajajo, da gibanje gospodarstva, rast ali recesija, vplivajo na število poškodb, prav tako imajo poškodbe pri delu velike ekonomske posledice.

Glede na starost in spol je izpostavljena ogroženost mlajše moške populacije. V vseh starostnih skupinah so poškodbe pri delu med moškimi pogostejše kot med ženskami. V letu 2013 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (77 poškodb na 1.000 zaposlenih). Za mlajše zaposlene velja, da imajo manj delovnih izkušenj in so slabše usposobljeni kot starejši. Slednji pa predvidoma ne opravljajo več posebno nevarnih del.

Najbolj ogrožen del aktivne populacije so moški, zaposleni v rudarstvu, kjer beležimo okoli 47 poškodb na 1.000 zaposlenih. Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki, saniranje okolja, predelovalno dejavnost ter gradbeništvo. Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v gostinstvu (14 na 1.000 zaposlenih). Sledijo druge raznovrstne poslovne dejavnosti. Nezgode se najpogosteje dogajajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 20 do 49 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2013 je bilo v Sloveniji 15.534 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2,1 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 734.255 dni dela za polni delovni čas (6,2 % vseh dni). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,25 %, povprečno trajanje pa 47 koledarskih dni.

Pri regijski primerjavi v zadnjih letih po številu poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih izstopata koroška in savinjska statistična regija. Po podatkih za leto 2013 je bilo na Koroškem za 39 %, v savinjski regiji pa za 32 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

2.5.1 Graf 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2004–2013

b) Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.
Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Med leti 2004 in 2012 je število poškodb pri delu vztrajno upadalo in se v tem obdobju znižalo za 36 %. Gospodarska kriza v Sloveniji je vplivala tudi na upad števila poškodb pri delu.

2.5.1 Graf 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2013

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2013 okoli trikrat več poškodb kot pri ženskah. Moški so zaposleni na delovnih mestih, kjer je tveganje za poškodbe pri delu večje.



2.5.1 Tabela 1: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{b)}
Število PPD										
Moški	19.554	17.396	17.094	18.403	18.230	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825
Ženske	7.584	6.882	6.749	7.039	6.806	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325
SKUPAJ	27.138	24.278	23.843	25.442	25.036	21.402	20.803	18.396	17.320	13.150
Število smrtnih PPD										
Moški	19	20	31	42	37	30	27	22	26	20
Ženske	2	1	-	1	1	1	1	2	-	1
SKUPAJ	21	21	31	43	38	31	28	24	26	21
Število PPD na 1.000 zaposlenih										
Moški	44,0	38,5	36,8	37,9	36,7	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4
Ženske	21,2	19,1	18,4	18,6	17,8	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3
SKUPAJ	33,8	29,9	28,7	29,5	28,5	25,3	25,2	22,5	21,6	16,5
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih										
Moški	4,3	4,4	6,7	8,7	7,5	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6
Ženske	0,6	0,3	-	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	-	0,3
SKUPAJ	2,6	2,6	3,7	5,0	4,3	3,7	3,4	2,9	3,2	2,6

^{b)} Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 2: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2013

Starostne skupine	Število PPD			SKUPAJ ¹⁾	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
Vsi					
15-19 let	78	6	-	85	65,3
20-24 let	849	46	1	899	37,4
25-34 let	3.280	217	5	3.518	17,3
35-44 let	3.369	281	6	3.670	14,7
45-54 let	3.460	367	5	3.841	16,0
55+	987	144	4	1.137	14,4
SKUPAJ	12.023	1.061	21	13.150	16,5
Moški					
15-19 let	65	6	-	72	76,6
20-24 let	746	39	1	789	46,9
25-34 let	2.604	182	5	2.806	24,7
35-44 let	2.450	224	5	2.691	20,2
45-54 let	2.316	280	5	2.609	21,0
55+	736	116	4	858	17,0
SKUPAJ	8.917	847	20	9.825	22,4
Ženske					
15-19 let	13	-	-	13	35,9
20-24 let	103	7	-	110	15,3
25-34 let	676	35	-	712	8,0
35-44 let	919	57	1	979	8,4
45-54 let	1.144	87	-	1.232	10,6
55+	251	28	-	279	9,8
SKUPAJ	3.106	214	1	3.325	9,3

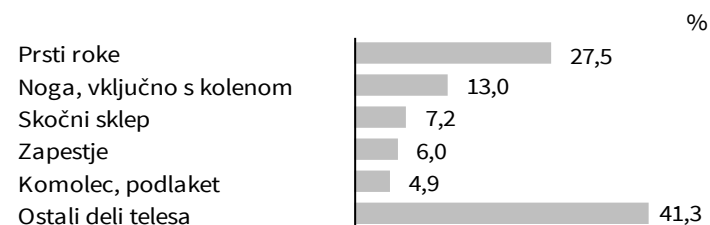
¹⁾ V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2013

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD	Smrtne PPD
	Moški	Ženske	SKUPAJ	na 1.000 zaposlenih	na 100.000 zaposlenih
Nezgoda zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	101	8	109	0,1	0,1
Nezgoda zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	229	98	327	0,4	-
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.683	338	2.021	2,5	0,6
Izguba nadzora nad strojem, transp. sred. ali pri ravnanju z opremo, roč. orod., predm., živalmi	3.562	1.090	4.652	5,8	1,1
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.034	1.055	3.089	3,9	0,4
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	636	265	901	1,1	0,1
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.131	319	1.450	1,8	-
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	254	95	349	0,4	0,3
Druge nevarne situacije	131	38	169	0,2	-
Ni podatka	64	19	83	0,1	-
SKUPAJ	9.825	3.325	13.150	16,5	2,6

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Graf 3: **Poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2013

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2013 na delovnem mestu najpogosteje poškodovali prste rok. Glavni vzrok za nastanek vseh poškodb, vključno s smrtnimi, je izguba nadzora nad stroji in transportnimi sredstvi, sledijo zdrs in padci oseb. V opazovanem obdobju (2008–2013) je bilo gradbeništvo tista dejavnost, kjer se pri delu zgodi največ takšnih poškodb, ki so imele za posledico smrt delavca (34,5 % vseh smrtnih primerov).



2.5.1 Tabela 4: Poškodbe pri delu po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2013

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	204	32	236	18,6	5,9	14,4
Rudarstvo	110	4	114	47,6	12,0	43,1
Predelevalne dejavnosti	3.640	743	4.383	29,9	12,9	24,4
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	137	5	142	21,6	3,2	17,9
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	262	26	288	34,7	11,7	29,5
Gradbeništvo	1.441	20	1.461	28,2	4,1	26,1
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	799	556	1.355	15,9	10,2	13,0
Promet in skladiščenje	973	79	1.052	25,9	8,9	22,7
Gostinstvo	225	258	483	17,8	14,4	15,8
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	64	32	96	4,0	4,1	4,1
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	36	49	85	4,4	3,4	3,7
Poslovanje z nepremičninami	26	11	37	11,8	6,0	9,2
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	293	69	362	10,7	2,9	7,0
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	415	169	584	29,9	13,7	22,3
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	600	183	783	24,7	7,1	15,6
Izobraževanje	165	478	643	10,3	8,9	9,2
Zdravstvo in socialno varstvo	170	491	661	15,9	10,8	11,8
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	89	49	138	12,6	7,2	9,9
Druge dejavnosti	41	37	78	9,5	4,0	5,8
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	135	34	169	...	...	...
SKUPAJ	9.825	3.325	13.150	22,4	9,3	16,5

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.1 Tabela 5: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA ¹⁾
Število PPD													
Moški	336	1.689	468	1.595	159	243	592	2.756	817	235	527	405	9.825
Ženske	103	493	82	465	48	86	156	1.262	271	61	155	141	3.325
SKUPAJ	439	2.182	550	2.060	207	329	748	4.018	1.088	296	682	546	13.150
Število smrtnih PPD													
Moški	1	5	1	3	-	1	1	4	-	1	2	1	20
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
SKUPAJ	1	5	1	3	-	1	1	4	1	1	2	1	21
Število PPD na 1.000 zaposlenih													
Moški	16,7	26,7	34,7	30,2	28,6	22,6	22,1	18,0	21,9	28,3	22,0	17,3	22,4
Ženske	6,2	9,4	7,9	11,1	9,3	9,3	7,5	9,9	9,0	8,9	8,0	7,5	9,3
SKUPAJ	12,0	18,9	23,0	21,8	19,3	16,5	15,7	14,3	16,2	19,6	15,7	12,9	16,5
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih													
Moški	5,0	7,9	7,4	5,7	-	9,3	3,7	2,6	-	12,1	8,3	4,3	4,6
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,3
SKUPAJ	2,7	4,3	4,2	3,2	-	5,0	2,1	1,4	1,5	6,6	4,6	2,4	2,6

¹⁾ Tu so vključeni tudi podatki za neznano statistično regijo (1 moški) in tujino (2 moška, 2 ženski).

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 6: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA ¹⁾
Lažje													
15-19 let	5	13	4	12	2	2	2	22	6	4	3	3	78
20-24 let	38	134	38	124	9	28	55	253	67	32	37	34	849
25-34 let	103	525	124	531	56	66	163	1.113	229	82	150	137	3.280
35-44 let	107	586	139	545	37	86	205	1.036	256	69	168	134	3.369
45-54 let	107	574	167	514	71	82	226	1.023	286	61	194	155	3.460
55 let in več	34	182	38	143	15	29	49	282	62	23	70	60	987
SKUPAJ	394	2.014	510	1.869	190	293	700	3.729	906	271	622	523	12.023
Hujše													
15-19 let	-	2	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	6
20-24 let	2	9	4	8	-	-	2	12	8	1	-	-	46
25-34 let	5	25	8	39	4	13	9	63	34	3	11	3	217
35-44 let	8	48	8	41	6	9	15	75	44	6	16	4	281
45-54 let	23	56	14	56	4	10	15	93	65	7	18	5	367
55 let in več	5	22	5	34	1	3	4	37	16	4	10	2	144
SKUPAJ	43	162	39	178	15	35	45	281	169	22	55	14	1.061
Smrtne													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24 let	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25-34 let	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	5
35-44 let	1	1	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	6
45-54 let	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	5
55 let in več	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	4
SKUPAJ	1	5	1	3	-	1	1	4	1	1	2	1	21

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA ¹⁾
Vse PPD²⁾													
15-19 let	5	15	4	13	2	2	2	23	8	5	3	3	85
20-24 let	40	143	43	133	9	28	57	265	76	34	37	34	899
25-34 let	109	552	132	576	60	79	173	1.180	265	85	162	144	3.518
35-44 let	116	635	147	589	45	96	221	1.113	306	76	184	140	3.670
45-54 let	130	632	181	571	75	92	242	1.118	355	68	214	162	3.841
55 let in več	39	205	43	178	16	32	53	319	78	28	82	63	1.137
SKUPAJ	439	2.182	550	2.060	207	329	748	4.018	1.088	296	682	546	13.150

¹⁾ Tu so vključeni tudi podatki za neznano statistično regijo (1 moški) in tujino (2 moška, 2 ženski).

²⁾ V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.

Vir: IVZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.1 Tabela 7: **Standardizirana stopnja incidence poškodb pri delu z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtnih poškodb pri delu, Slovenija in EU, 2008–2012^{b)}**

	2008	2009	2010	2011	2012
Standardizirana stopnja incidence PPD na 100.000 zaposlenih					
Slovenija	2.447,7	1.805,6	1.971,5	2.006,8	1.792,6
EU	2.210,2	1.870,3	1.969,5	1.891,9	1.708,2
Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih					
Slovenija	3,1	2,7	2,8	2,4	2,6
EU	2,4	2,0	2,1	2,1	1,9

^{b)}Zaradi 1. 1. 2008 spremenjene metodologije dela na Eurostatu ni zajeto celo desetletje. V tabeli tudi niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.
Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 11. 5. 2015

Po podatkih Eurostata iz leta 2012 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 27 državami zavzela 17. mesto.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.5.1 Graf 1: Poškodbe pri delu po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.5.1 Graf 2: Najpogostejše poškodbe pri delu po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2013.....	2-3
2.5.1 Graf 3: Poškodovani deli telesa zaradi poškodb pri delu, 2013.....	2-6



SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu , Slovenija, 2004–2013	2-4
2.5.1 Tabela 2: Poškodbe pri delu glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2013	2-5
2.5.1 Tabela 3: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2013	2-6
2.5.1 Tabela 4: Poškodbe pri delu po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2013	2-7
2.5.1 Tabela 5: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2013	2-8
2.5.1 Tabela 6: Poškodbe pri delu glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2013	2-9
2.5.1 Tabela 7: Standardizirana stopnja incidence PPD z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtnih poškodb pri delu , Slovenija in EU, 2008–2012 ..	2-11



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Poškodbe pri delu (PPD)	Poškodbe pri delu so tiste poškodbe, ki so se zgodile delavcem v zvezi z opravljanjem dejavnosti, za katero so zdravstveno zavarovani. Do 31. 12. 2012 so vključene vse poškodbe, ki so zahtevale vsaj en dan odsotnosti z dela, smrtne poškodbe na delu in na poti med delom ter poškodbe na poti na delo in z dela.	S 1. 1. 2013 je bila definicija poškodb pri delu spremenjena: poškodbe pri delu ne vključujejo več poškodb na poti na delo in z dela, razen če prevoz organizira delodajalec (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2). Spremenjena definicija ne velja za policiste (Zakon o organiziranosti in delu v policiji, ZODPol).	Occupational injuries
Smrtna poškodba pri delu	Smrtna poškodba pri delu je poškodba, pri kateri smrt nastopi takoj ali pozneje v povezavi s to poškodbo. Skladno z Evropsko statistiko poškodb pri delu upoštevamo smrti, ki so nastopile v enem letu po poškodbi.		Fatal injuries
Hujša poškodba pri delu	Hujša poškodba pri delu je poškodba, pri kateri je ogroženo življenje ali je uničen oz. trajno oslavljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.	Resna poškodba pri delu po definiciji Eurostata je tista, ki zahteva bolniško odsotnost, daljšo od 3 dni. http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&mode=view http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf	Serious accident
Standardna klasifikacija dejavnosti (SKD)	SKD se uporablja za določanje dejavnosti, za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf	Standard classification of economic activities (NACE)
Standardizirana stopnja incidence PPD	Zaradi primerljivosti med državami EU so primeri poškodb pri delu v posamezni državi standardizirani na povprečje pri 13 najpogostejših dejavnostih (SKD) v državah EU. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hs_w_acc_work_esms_an2.pdf	Standardised incidence rate of accidents at work



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD	<p>Smrtni primeri so standardizirani po enakem postopku kot vsi primeri poškodb pri delu. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.</p> <p>Ker Irska in Velika Britanija ne moreta poročati o smrtnih primerih, ki se zgodijo pri delu v cestnem prometu, so ti primeri izključeni iz izračuna v vseh državah EU.</p>	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hsw_acc_work_esms.htm	Standardised incidence rate of fatal accidents at work
Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih je razmerje med številom prijavljenih poškodb v koledarskem letu in številom zaposlenih (glede na evidence ZZZS z izbranimi podlagami zavarovanja) pomnoženo s 1.000.	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih = število poškodb pri delu x 1.000 / število zaposlenih	Number of accidents at work per 1.000 employees



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.5 POŠKODBE

2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

Podatke o umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku. V Sloveniji je v letu 2013 v transportnih nezgodah umrlo 150 oseb, prevladovali so moški (77 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2013 je bilo takih nezgod v Sloveniji 18.904, v njih je umrlo 125 oseb. Od leta 2007 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 38 %).

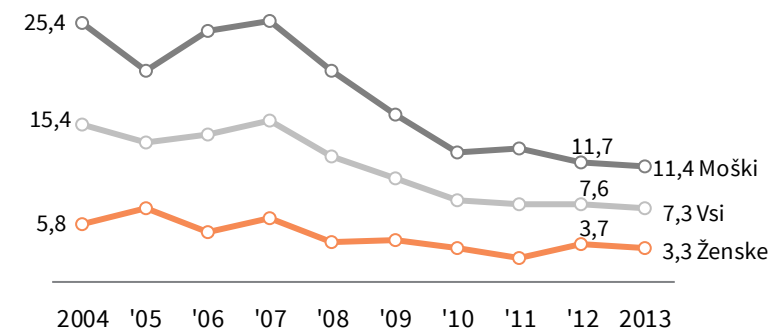
Transportne nezgode predstavljajo velik družbeni problem, saj so poškodovanci pogosto zdravi ljudje v aktivni dobi življenja. Zaradi visokega števila umrlih in poškodovanih v cestnoprometnih nezgodah sodi Slovenija na področju cestnega prometa med manj varne države Evropske unije. Stanje se v Sloveniji z leti počasi izboljšuje. Po navajanju Evropske komisije je bil v Sloveniji v obdobju 2000–2010 zaznan povprečni letni upad števila smrtnih žrtev za 7 %, v Evropski uniji pa povprečno za 6 %.

Iz grafa 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 53 %. Čeprav je bil od leta 2007 zaznan pomemben upad stopnje umrljivosti pri moških, je bila v letu 2013 še vedno opazna razlika med spoloma (3,5-krat več umrlih moških kot žensk).

Na visoko umrljivost v prometu med drugim vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola. Vsaka deseta prometna nezgoda se zgodi zaradi alkoholiziranih povzročiteljev.

2.5.2 Graf 1: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2004–2013

na 100.000 prebivalcev



Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode**, Slovenija, 2007–2013

Število	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število vseh nezgod ¹⁾	30.401	22.783	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904
Število nezgod s telesno poškodbo	11.151	8.738	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426
Število nezgod s smrtnim izidom	263	200	154	127	129	122	116
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	16.037	12.409	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742
Število umrlih oseb zaradi nezgod	293	214	171	138	141	130	125
Na 100.000 prebivalcev							
Število vseh nezgod ¹⁾	1.505,4	1.117,1	1.008,5	1.041,7	1.116,3	1.071,6	918,0
Število nezgod s telesno poškodbo	552,2	428,5	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1
Število nezgod s smrtnim izidom	13,0	9,8	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	794,1	608,5	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6
Število umrlih oseb zaradi nezgod	14,5	10,5	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1

¹⁾ V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.

Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ)

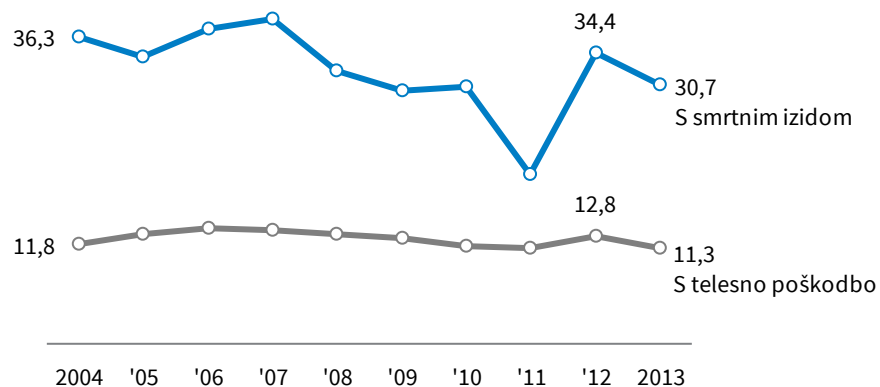
2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2013

	Nezgode s smrtnim izidom	Nezgode s telesno poškodbo	Nezgode z materialno škodo	SKUPAJ
Število vseh povzročiteljev	114	6.029	9.793	15.936
Število alkoholiziranih povzročiteljev	35	679	940	1.654
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	30,7	11,3	9,6	10,4
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,62	1,54	1,45	1,49

Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ)



2.5.2 Graf 2: **Odstotek alkoholiziranih povzročiteljev cestnoprometnih nezgod**, Slovenija, 2004–2013



Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ)

V letu 2013 je bilo med 114 povzročitelji prometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 35 povzročiteljev (31 %). Od 6.029 povzročiteljev prometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, jih je bilo alkoholiziranih 679 (11 %).

2.5.2 Tabela 3: **Umri in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-9 let	1	1	2	0,9	1,0	1,0
10-19	7	5	12	7,2	5,5	6,4
20-29	17	5	22	13,0	4,1	8,7
30-39	18	2	20	11,1	1,4	6,5
40-49	16	3	19	10,3	2,0	6,3
50-59	16	5	21	10,3	3,3	6,9
60-69	15	4	19	13,1	3,3	8,1
70-79	18	6	24	25,9	6,4	14,6
80 +	8	3	11	28,3	4,5	11,6
SKUPAJ	116	34	150	11,4	3,3	7,3

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.5.2 Tabela 4: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013

Transportne nezgode	Kode diagnoz po MKB-10	Na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Oseba v avtomobilu	V40-V49	4,0	1,2	2,6
Pešec	V01-V09	1,5	1,3	1,4
Druge nezgode med transportom na kopnem ¹⁾	V80-V89	2,2	0,3	1,2
Motorist	V20-V29	1,9	0,1	1,0
Kolesar	V10-V19	1,1	0,4	0,7

¹⁾ V druge nezgode med transportom na kopnem so vključeni: jezdec ali oseba v vprežnem vozilu; oseba v vlaku ali vozilu na tirih; oseba v posebnem industrijskem vozilu; oseba v posebnem poljedelskem vozilu; oseba v posebnem gradbenem vozilu; oseba v posebnem terenskem ali druge vrste motornem vozilu, namenjenem predvsem uporabi na necestnih površinah; prometna in neprometna nezgoda opredeljene vrste, pri kateri vrsta prevoza poškodovanca ni znana; nezgoda motornega ali nemotornega vozila, pri čemer vrsta vozila ni opredeljena.

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Število umrlih zaradi transportnih nezgod je bilo pri moških v vseh starostnih skupinah višje kot pri ženskah, v zadnjem desetletju (2004–2013) kar štirikrat višje.

V zadnjih desetih letih (2004–2013) so bili v transportu najbolj ogroženi mladi ljudje (20–29 let). Povprečno jih je v tej starostni skupini letno umrlo 50.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode**, statistične regije in Slovenija, 2013

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število vseh nezgod ¹⁾	1.045	3.724	510	2.706	195	432	1.091	5.259	1.449	408	887	1.198	18.904
Število nezgod s telesno poškodbo	271	1.368	179	1.096	75	135	383	1.589	489	160	302	379	6.426
Število nezgod s smrtnim izidom	8	16	3	19	1	9	6	19	15	7	6	7	116
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	334	1.917	272	1.592	107	189	538	2.157	582	243	353	458	8.742
Število umrlih oseb zaradi nezgod	9	16	3	20	1	12	6	21	15	8	6	8	125
Na 100.000 prebivalcev													
Število vseh nezgod ¹⁾	888,0	1.153,8	708,9	1.038,9	449,9	615,0	765,1	969,5	710,6	776,7	745,3	1.068,2	918,1
Število nezgod s telesno poškodbo	230,3	423,9	248,8	420,8	173,0	192,2	268,6	292,9	239,8	304,6	253,7	337,9	312,1
Število nezgod s smrtnim izidom	6,8	5,0	4,2	7,3	2,3	12,8	4,2	3,5	7,4	13,3	5,0	6,2	5,6
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	283,8	594,0	378,1	611,2	246,9	269,1	377,3	397,6	285,4	462,6	296,6	408,4	424,6
Število umrlih oseb zaradi nezgod	7,6	5,0	4,2	7,7	2,3	17,1	4,2	3,9	7,4	15,2	5,0	7,1	6,1

¹⁾ V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.
Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ)

Pri primerjavi regijskih podatkov so bile v letu 2013 cestnoprometne nezgode na število prebivalcev najpogostejše v podravski (1.153,8/100.000), obalno-kraški in savinjski statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (450/100.000).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letih 2011–2013 spadali prebivalci notranjsko-kraške statistične regije, kjer je v letu 2013 vrednost kazalnika znašala 15,2/100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili isto leto v zasavski statistični regiji (2,3/100.000).



2.5.2 Tabela 6: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti, policijske uprave, Slovenija, 2013

Cestnoprometne nezgode	PU Celje	PU Nova Gorica	PU Koper	PU Kranj	PU Ljubljana	PU Maribor	PU Murska Sobota	PU Novo mesto	SLOVENIJA
S smrtnim izidom									
Število vseh povzročiteljev	22	6	12	16	22	14	8	14	114
Število alkoholiziranih povzročiteljev	7	2	2	3	7	4	4	6	35
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	31,8	33,3	16,7	18,8	31,8	28,6	50,0	42,9	30,7
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,85	1,59	0,87	2,00	1,96	1,30	1,37	1,41	1,62
S telesno poškodbo									
Število vseh povzročiteljev	1.190	289	481	460	1.701	1.245	257	406	6.029
Število alkoholiziranih povzročiteljev	95	32	70	63	183	131	49	56	679
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	8,0	11,1	14,6	13,7	10,8	10,5	19,1	13,8	11,3
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,37	1,44	1,50	1,50	1,54	1,65	1,69	1,56	1,54

Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ)

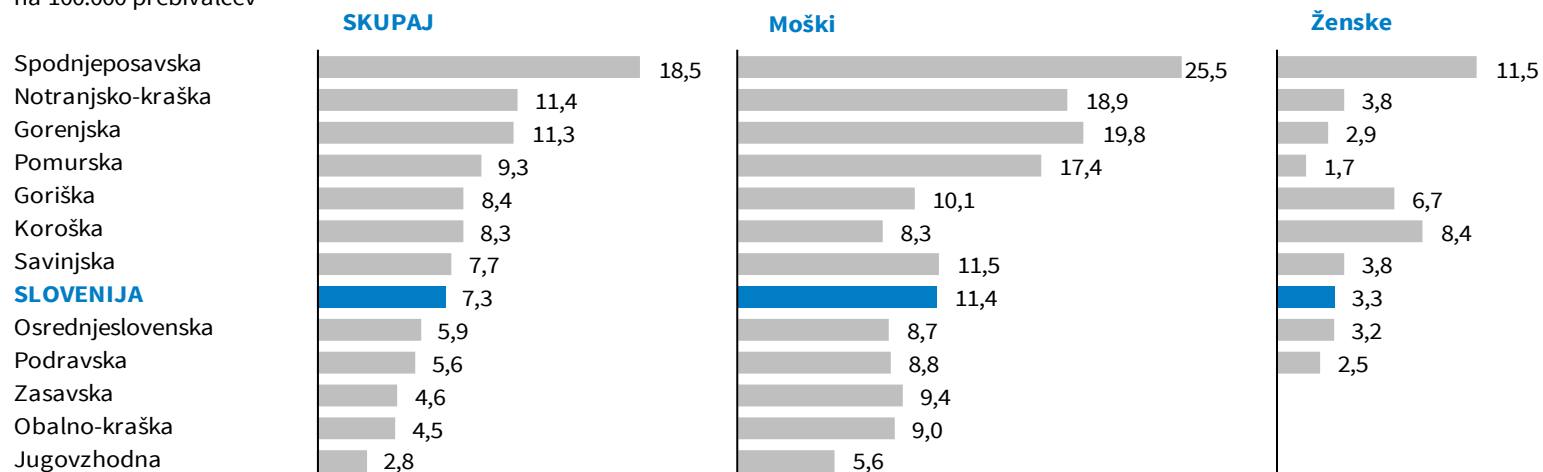
2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih													
Moški	10	14	3	15	2	9	4	23	20	5	6	5	116
Ženske	1	4	3	5	-	4	-	9	3	1	4	-	34
SKUPAJ	11	18	6	20	2	13	4	32	23	6	10	5	150

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.5.2 Graf 3: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev



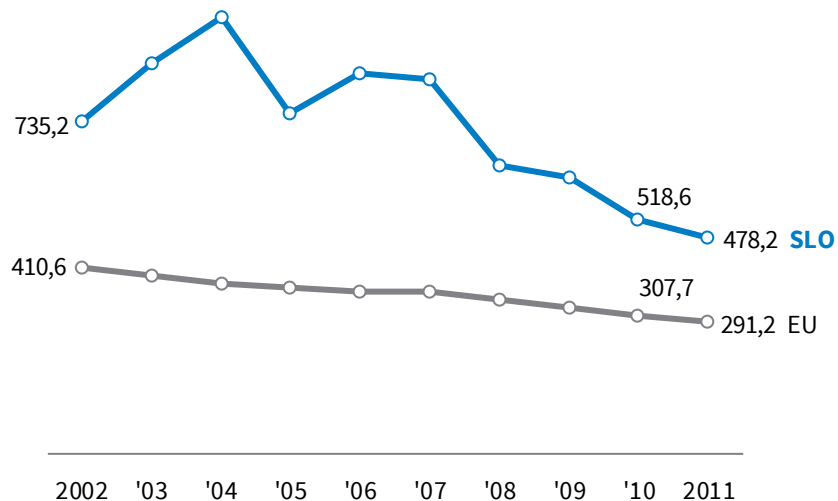
Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.2 Graf 4: **Umrli in poškodovani zaradi cestnoprometnih nezgod**, Slovenija in povprečje EU, 2002–2011

na 100.000 prebivalcev



Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 2. 7. 2015

V letu 2011 je bilo v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah 478 umrlih in poškodovanih na 100.000 prebivalcev, kar je bilo 64 % nad povprečjem Evropske unije. Slovenija je glede števila umrlih in poškodovanih zaradi cestnoprometnih nezgod na 3. mestu med 21 evropskimi državami, za katere so podatki razpoložljivi.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.5.2 Graf 1: Umrli zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija, 2004–2013	2-2
2.5.2 Graf 2: Odstotek alkoholiziranih povzročiteljev cestnoprometnih nezgod , Slovenija, 2004–2013	2-4
2.5.2 Graf 3: Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod po spolu, statistične regije, Slovenija, 2013	2-8
2.5.2 Graf 4: Umrli in poškodovani zaradi cestnoprometnih nezgod , Slovenija in povprečje EU, 2002–2011.....	2-9



SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: Cestnoprometne nezgode , Slovenija, 2007–2013	2-3
2.5.2 Tabela 2: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti , Slovenija, 2013	2-3
2.5.2 Tabela 3: Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013.....	2-4
2.5.2 Tabela 4: Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2013	2-5
2.5.2 Tabela 5: Cestnoprometne nezgode , statistične regije in Slovenija, 2013	2-6
2.5.2 Tabela 6: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti , policijske uprave, Slovenija, 2013.....	2-7
2.5.2 Tabela 7: Umrli zaradi transportnih nezgod po spolu, statistične regije, Slovenija, 2013	2-8



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Transportna nezgoda	Transportna nezgoda je katerakoli nezgoda, v kateri je udeleženo sredstvo, namenjeno ali v trenutku nezgode uporabljano predvsem za prevoz ljudi ali blaga z enega na drugi kraj.	To področje je razdeljeno na 12 skupin. V skupinah, ki se nanašajo na transportne nezgode na kopnem (V01-V89), je označen način prevoza ponesrečenca. Razdeljene so glede na udeležnost ponesrečenca ali vrsto dogodka.	Transport accident
Cestnoprometna nezgoda (nesreča)	Prometna nesreča je nesreča na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali bila telesno poškodovana ali pa je nastala materialna škoda. (Zakon o pravilih cestnega prometa, ZPrCP)		Road traffic accident
Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom je vsaka nezgoda s poškodbo, ki povzroči smrt osebe, poškodovane v tej nezgodi.		Fatal road traffic accident
Umrla oseba v nezgodi	Vsaka oseba, ki je umrla neposredno v nezgodi ali v 30 dneh za posledicami te nezgode.		Traffic accident fatality
Huda telesna poškodba	Poškodba, zaradi katere je bilo v nevarnosti življenje poškodovanega, ali zaradi katere je bilo okvarjeno zdravje (bodisi zelo, vendar začasno, bodisi v manjši meri, vendar za vedno), ali zaradi katere je poškodovani začasno nezmožen za vsakršno delo oziroma je njegova zmožnost za delo za vselej zmanjšana.		Serious body injury



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Alkoholizirani povzročitelj	Je oseba, ki je zaradi vožnje pod vplivom alkohola povzročila prometno nezgodo.	Vozniki začetniki, poklicni vozniki in ostale z Zakonom o pravilih cestnega prometa določene posebne skupine voznikov v organizmu ne smejo imeti alkohola. Drugi vozniki imajo lahko največ do vključno 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, a pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu. (105. člen Zakona o pravilih cestnega prometa, ZPrCP)	Drunk driver
Specifična stopnja umrljivosti	Specifična stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih iz določene skupine v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Specifična stopnja umrljivosti = (število umrlih oseb iz določene skupine x 100.000) / število prebivalcev	Specific mortality rate

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



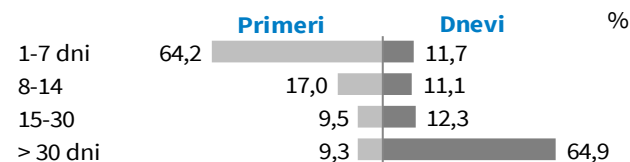
2.6 ZAČASNA ODSOTNOST Z DELA

V letu 2013 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 11.880.378 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 40 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (72 % dni) in poškodbe (22 % dni) in sicer 16 % poškodbe izven dela in 6 % poškodbe pri delu.

Začasna odsotnost z dela iz zdravstveno upravičenih razlogov, ki jo poimenujemo tudi bolniški stalež oziroma absentizem, je eden od indikatorjev zdravstvenega stanja delovno aktivnih prebivalcev. Odobritev bolniškega staleža je v pristojnosti izbranih zdravnikov, ki delujejo v sistemu zdravstvenega zavarovanja.

Iz podatkov izhaja, da je v zadnjih letih prišlo do upada bolniškega staleža. Že vrsto let ugotavljamo, da je delež odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov višji pri ženskah kot pri moških. Najpogostejši navedeni vzrok za bolniški stalež pri moških so poškodbe, pri ženskah pa bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

2.6 Graf 1: **Začasna odsotnost z dela za polni delovni čas po trajanju** – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2013



Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Pregled podatkov kaže, da je delež bolniške odsotnosti naraščal s starostjo zaposlenih.

Pri primerjavi regijskih podatkov je najvišji odstotek bolniškega staleža ugotovljen v spodnjeposavski statistični regiji, najnižji pa v gorenjski.

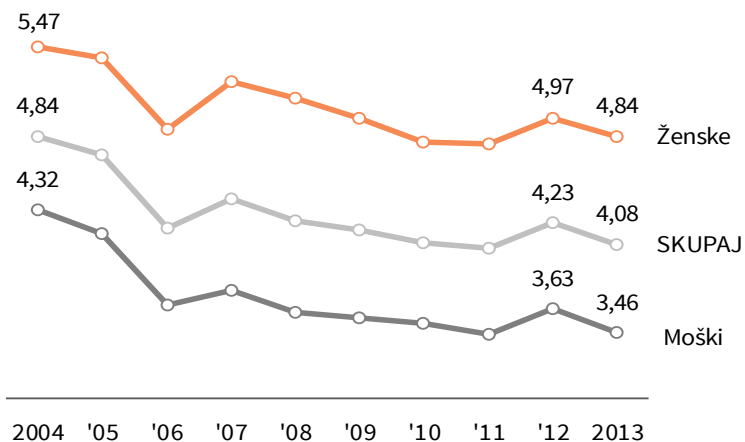
Čeprav so podatki o bolniškem staležu objavljeni v mednarodnih podatkovnih bazah, je primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav zelo težko izvedljiva in nezanesljiva zaradi velikih razlik v sistemih zdravstvenega in socialnega varstva.

V 64,2 % primerih bolniškega staleža je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 64,9 % dni porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni.

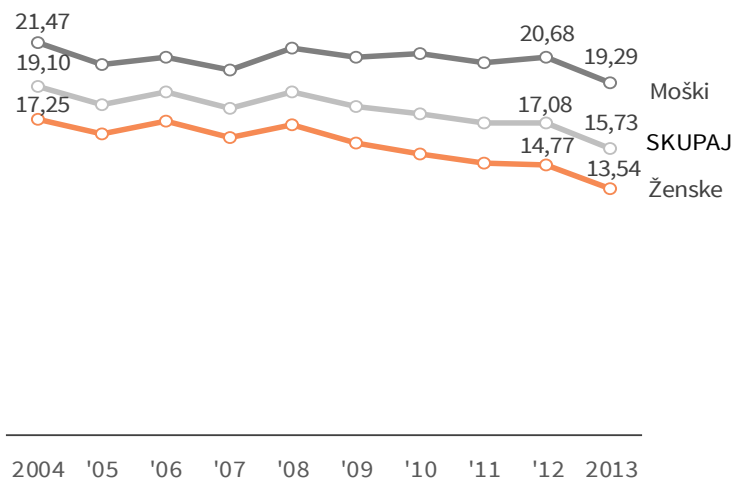


2.6 Graf 2: **Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas**, Slovenija, 2004–2013



Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Graf 3: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela** po spolu, Slovenija, 2004–2013



Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V celotnem desetletnem obdobju ugotavljamo rahel upad bolniškega staleža, v letu 2013 je glede na leto 2012 upadel za 3,6 %.

V obdobju od leta 2004 do 2013 je bil delež bolniške odsotnosti pri ženskah povprečno za 36,1 % višji kot pri moških.

V desetletnem obdobju se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 3,4 dni, pri moških za 2,2 dni in pri ženskah za 3,8 dni.



2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ), Slovenija, 2004–2013**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)										
Moški	4,32	4,15	3,66	3,76	3,60	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46
Ženske	5,47	5,39	4,89	5,22	5,10	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84
SKUPAJ	4,84	4,71	4,20	4,40	4,25	4,18	4,09	4,05	4,23	4,08
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)										
Moški	15,78	15,16	13,35	13,73	13,15	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63
Ženske	19,98	19,68	17,85	19,04	18,60	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68
SKUPAJ	17,66	17,17	15,34	16,06	15,52	15,26	14,94	14,77	15,44	14,90
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)										
Moški	73,46	74,82	64,60	68,80	62,15	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50
Ženske	115,83	119,58	103,65	116,84	109,19	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57
SKUPAJ	92,47	94,79	81,87	89,88	82,66	84,99	85,03	86,54	90,41	94,75
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)										
Moški	21,47	20,26	20,66	19,96	21,15	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29
Ženske	17,25	16,46	17,22	16,29	17,03	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54
SKUPAJ	19,10	18,12	18,74	17,87	18,78	17,95	17,57	17,07	17,08	15,73

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 2: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas (SDČ), Slovenija, 2013**

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,05	0,13	0,09
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,17	0,49	0,31
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,38	4,95	2,99
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	12,61	9,81	10,52

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 3: **Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	75.170	472.478	0,16	0,59	9,43	6,29
II.	Neoplazme	C00-D48	10.851	693.235	0,24	0,87	1,36	63,89
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.557	43.314	0,01	0,05	0,20	27,82
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.292	89.257	0,03	0,11	0,54	20,80
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	17.874	750.042	0,26	0,94	2,24	41,96
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.885	275.928	0,09	0,35	0,99	34,99
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	7.366	114.251	0,04	0,14	0,92	15,51
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	6.815	64.073	0,02	0,08	0,85	9,40
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	13.781	528.334	0,18	0,66	1,73	38,34
X.	Bolezni dihal	J00-J99	113.451	877.676	0,30	1,10	14,23	7,74
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	37.428	426.318	0,15	0,53	4,69	11,39
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	11.851	161.570	0,06	0,20	1,49	13,63
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	76.265	2.335.531	0,80	2,93	9,57	30,62
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	19.080	274.312	0,09	0,34	2,39	14,38
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.702	599.307	0,21	0,75	1,47	51,21
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	670	15.868	0,01	0,02	0,08	23,68
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	31.020	376.076	0,13	0,47	3,89	12,12
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	15.534	734.255	0,25	0,92	1,95	47,27
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	53.103	1.891.448	0,65	2,37	6,66	35,62
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	98.980	503.473	0,17	0,63	12,41	5,09
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		140.188	649.821	0,22	0,82	17,58	4,64
	Neznano		612	3.811	-	-	-	-
SKUPAJ			755.475	11.880.378	4,08	14,90	94,75	15,73

Vir: IVZ3 – Evidencačasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 4: **Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ**
po poglavjih MKB-10-AM – **MOŠKI**, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	31.742	204.757	0,13	0,47	7,23	6,45
II.	Neoplazme	C00-D48	4.054	288.152	0,18	0,66	0,92	71,08
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	258	11.015	0,01	0,03	0,06	42,69
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.682	38.654	0,02	0,09	0,38	22,98
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.253	283.094	0,18	0,65	1,42	45,27
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.285	112.988	0,07	0,26	0,52	49,45
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.260	60.050	0,04	0,14	0,74	18,42
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.016	28.940	0,02	0,07	0,69	9,60
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	7.140	352.101	0,22	0,80	1,63	49,31
X.	Bolezni dihal	J00-J99	48.650	385.188	0,24	0,88	11,08	7,92
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	17.101	234.620	0,15	0,53	3,90	13,72
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.834	92.282	0,06	0,21	1,33	15,82
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	35.391	1.127.341	0,70	2,57	8,06	31,85
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	4.148	67.909	0,04	0,15	0,95	16,37
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	136	7.657	0,00	0,02	0,03	56,30
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	11.196	144.756	0,09	0,33	2,55	12,93
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	11.363	568.457	0,35	1,30	2,59	50,03
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	35.362	1.286.687	0,80	2,93	8,06	36,39
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	28.469	130.980	0,08	0,30	6,49	4,60
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		29.910	116.360	0,07	0,27	6,82	3,89
	Neznano		203	1.609	-	-	-	-
SKUPAJ			287.453	5.543.597	3,46	12,63	65,50	19,29

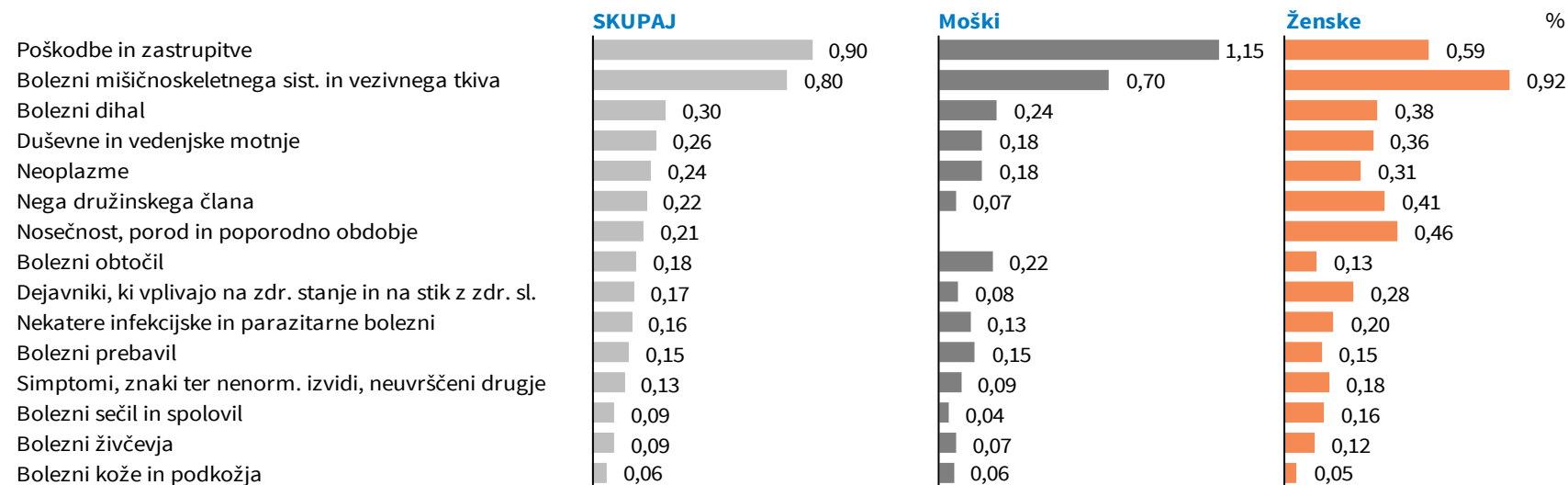
Vir: IVZ3 – Evidencačasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 5: **Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	43.428	267.721	0,20	0,75	12,12	6,16
II.	Neoplazme	C00-D48	6.797	405.083	0,31	1,13	1,90	59,60
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.299	32.299	0,02	0,09	0,36	24,86
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.610	50.603	0,04	0,14	0,73	19,39
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.621	466.948	0,36	1,30	3,24	40,18
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5.600	162.940	0,12	0,45	1,56	29,10
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.106	54.201	0,04	0,15	1,15	13,20
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.799	35.133	0,03	0,10	1,06	9,25
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.641	176.233	0,13	0,49	1,85	26,54
X.	Bolezni dihal	J00-J99	64.801	492.488	0,38	1,37	18,08	7,60
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	20.327	191.698	0,15	0,53	5,67	9,43
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.017	69.288	0,05	0,19	1,68	11,52
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	40.874	1.208.190	0,92	3,37	11,40	29,56
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	14.932	206.403	0,16	0,58	4,17	13,82
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.702	599.307	0,46	1,67	3,26	51,21
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	534	8.211	0,01	0,02	0,15	15,38
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	19.824	231.320	0,18	0,65	5,53	11,67
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	4.171	165.798	0,13	0,46	1,16	39,75
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	17.741	604.761	0,46	1,69	4,95	34,09
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	70.511	372.493	0,28	1,04	19,67	5,28
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		110.278	533.461	0,41	1,49	30,77	4,84
	Neznano		409	2.202	-	-	-	-
SKUPAJ			468.022	6.336.781	4,84	17,68	130,57	13,54

Vir: IVZ3 – Evidencačasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Graf 4: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)** za PDČ, Slovenija, 2013

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 6: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
Vsi						
15-24 let	17.931	214.688	2,32	8,48	70,80	11,97
25-34 let	224.453	2.487.049	3,36	12,26	110,61	11,08
35-44 let	276.383	3.248.000	3,56	13,00	110,63	11,75
45-54 let	179.487	4.098.324	4,67	17,05	74,69	22,83
55-64 let	56.699	1.808.247	6,41	23,39	73,35	31,89
65 let in več	522	24.070	4,01	14,65	31,77	46,11
SKUPAJ	755.475	11.880.378	4,08	14,90	94,75	15,73
Moški						
15-24 let	11.189	137.506	2,12	7,74	63,02	12,29
25-34 let	82.703	993.114	2,40	8,75	72,89	12,01
35-44 let	95.188	1.386.953	2,86	10,42	71,52	14,57
45-54 let	68.854	1.884.320	4,16	15,18	55,48	27,37
55-64 let	29.186	1.122.242	6,25	22,80	59,31	38,45
65 let in več	333	19.462	4,18	15,24	26,08	58,44
SKUPAJ	287.453	5.543.597	3,46	12,63	65,50	19,29
Ženske						
15-24 let	6.742	77.182	2,79	10,19	89,04	11,45
25-34 let	141.750	1.493.935	4,58	16,70	158,46	10,54
35-44 let	181.195	1.861.047	4,37	15,94	155,22	10,27
45-54 let	110.633	2.214.004	5,22	19,05	95,19	20,01
55-64 let	27.513	686.005	6,69	24,42	97,95	24,93
65 let in več	189	4.608	3,45	12,59	51,64	24,38
SKUPAJ	468.022	6.336.781	4,84	17,68	130,57	13,54

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Ženske so imele v primerjavi z moškimi višje kazalnike začasne odsotnosti z dela (% BS, IO, IF), vendar krajše povprečno trajanje odsotnosti (R). Ženske so koristile bolniško odsotnost dvakrat pogosteje kot moški, pri moških pa je bilo povprečno trajanje odsotnosti skoraj šest dni daljše kot pri ženskah.



2.6 Tabela 7: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – SKUPAJ, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			do 19 let	20-44	45-64	65 +
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,31	0,61	0,57	0,24
II.	Neoplazme	C00-D48	0,01	0,41	1,55	3,57
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,04	0,08	0,10
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,07	0,18	0,01
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,09	0,63	1,41	0,10
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,00	0,24	0,51	0,01
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,09	0,23	0,38
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,05	0,07	0,09	0,00
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,00	0,25	1,28	2,09
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,48	1,10	1,11	0,58
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,29	0,43	0,69	0,17
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,07	0,17	0,26	0,11
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,08	1,56	5,00	2,38
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,05	0,31	0,40	0,15
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,16	1,25	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,00	0,02	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,24	0,38	0,61	0,59
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,33	0,78	1,13	0,83
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,35	2,09	2,80	2,63
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,28	0,69	0,55	0,71
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	1,28	0,13	-
SKUPAJ			3,82	12,47	18,60	14,65

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po poglavjih MKB-10 in starostnih skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			do 19 let	20-44	45-64	65 +
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,24	0,49	0,43	0,16
II.	Neoplazme	C00-D48	0,01	0,25	1,25	3,70
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,02	0,04	-
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,04	0,17	0,01
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,06	0,47	0,92	0,03
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,00	0,18	0,38	0,01
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,08	0,23	0,45
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,06	0,08	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,00	0,23	1,66	2,36
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,41	0,90	0,85	0,60
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,32	0,39	0,75	0,19
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,07	0,18	0,25	0,02
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,11	1,39	4,38	2,42
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,02	0,11	0,23	0,11
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,01	0,01	0,03	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,28	0,23	0,48	0,52
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,43	1,13	1,55	0,99
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,73	2,78	3,16	2,80
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,10	0,21	0,43	0,87
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	0,40	0,07	-
SKUPAJ			3,85	9,55	17,35	15,24

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela pri moških v vseh starostnih skupinah so poškodbe, med katerimi prevladujejo poškodbe izven dela.



2.6 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		do 19 let	20-44	45-64	65 +	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,52	0,76	0,73	0,52
II.	Neoplazme	C00-D48	-	0,61	1,90	3,10
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,06	0,13	0,46
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,11	0,19	0,00
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,14	0,84	2,00	0,35
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,01	0,31	0,67	-
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,10	0,23	0,15
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,06	0,09	0,11	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	-	0,27	0,82	1,14
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,65	1,35	1,41	0,54
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,19	0,48	0,61	0,08
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,08	0,15	0,26	0,43
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,01	1,77	5,75	2,24
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,12	0,55	0,62	0,27
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,57	2,80	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,03	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,16	0,57	0,76	0,81
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,07	0,35	0,63	0,28
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,39	1,23	2,36	2,05
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,75	1,27	0,70	0,14
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	2,36	0,20	-
SKUPAJ			3,73	16,08	20,10	12,59

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Mlajše ženske so v veliki meri odsotne zaradi stanj v nosečnosti, nege družinskega člana in bolezni dihal. V višjih starostnih skupinah prevladujejo bolezni gibal, neoplazme in poškodbe.



2.6 Tabela 10: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2013

Gospodarske dejavnosti	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	5.654	220.463	3,69	13,47	34,54	38,99
B Rudarstvo	2.128	64.402	6,68	24,37	80,51	30,26
C Predelovalne dejavnosti	175.588	3.027.988	4,62	16,88	97,88	17,24
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	8.129	105.705	3,66	13,34	102,60	13,00
E Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja	8.675	155.671	4,36	15,93	88,76	17,94
F Gradbeništvo	25.932	701.898	3,43	12,53	46,28	27,07
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	82.218	1.424.648	3,74	13,64	78,74	17,33
H Promet in skladiščenje	32.838	635.832	3,75	13,70	70,74	19,36
I Gostinstvo	18.566	454.328	4,07	14,86	60,72	24,47
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	21.101	212.538	2,47	9,03	89,62	10,07
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	31.947	309.780	3,73	13,61	140,34	9,70
L Poslovanje z nepremičninami	2.686	53.983	3,67	13,40	66,68	20,10
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	34.147	454.928	2,43	8,86	66,47	13,32
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	21.134	413.823	4,33	15,80	80,68	19,58
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	92.039	1.248.895	6,82	24,88	183,33	13,57
P Izobraževanje	92.870	964.084	3,78	13,80	132,95	10,38
Q Zdravstvo in socialno varstvo	76.799	1.062.738	5,19	18,94	136,90	13,84
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	11.411	167.457	3,30	12,06	82,17	14,68
S Druge dejavnosti	7.914	154.938	3,15	11,51	58,78	19,58
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo ¹⁾	3.699	46.279	-	-	-	-
SKUPAJ	755.475	11.880.378	4,08	14,90	94,75	15,73

¹⁾ Večinoma zaposleni v tujini pri tujem delodajalcu

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



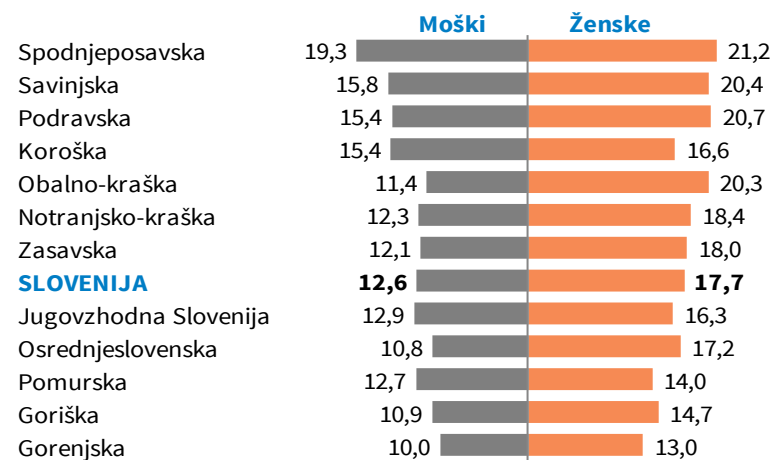
REGIONALNI DEL

2.6 Tabela 11: Primeri, dnevi in kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primeri													
Moški	9.435	46.693	7.803	34.116	2.344	11.636	16.255	94.501	23.495	6.610	18.923	15.642	287.453
Ženske	12.726	68.995	8.689	51.019	4.409	15.709	25.486	174.352	37.611	11.279	28.543	29.204	468.022
SKUPAJ	22.161	115.688	16.492	85.135	6.753	27.345	41.741	268.853	61.106	17.889	47.466	44.846	755.475
Dnevi													
Moški	254.644	973.228	208.362	834.992	67.344	208.357	344.793	1.650.074	371.272	102.321	260.672	267.538	5.543.597
Ženske	231.696	1.081.865	172.592	852.430	92.293	195.109	341.992	2.186.277	389.660	125.396	284.261	383.210	6.336.781
SKUPAJ	486.340	2.055.093	380.954	1.687.422	159.637	403.466	686.785	3.836.351	760.932	227.717	544.933	650.748	11.880.378
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)													
Moški	3,48	4,22	4,23	4,33	3,31	5,30	3,53	2,95	2,73	3,38	2,98	3,12	3,46
Ženske	3,84	5,66	4,55	5,59	4,92	5,81	4,47	4,71	3,56	5,04	4,03	5,57	4,84
SKUPAJ	3,64	4,87	4,37	4,89	4,09	5,53	3,94	3,75	3,10	4,13	3,45	4,21	4,08
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)													
Moški	12,69	15,39	15,44	15,81	12,10	19,34	12,87	10,78	9,95	12,34	10,86	11,40	12,63
Ženske	14,01	20,66	16,61	20,41	17,96	21,21	16,33	17,19	13,01	18,39	14,71	20,34	17,68
SKUPAJ	13,28	17,77	15,94	17,84	14,91	20,20	14,39	13,69	11,31	15,07	12,58	15,38	14,90
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)													
Moški	47,00	73,83	57,80	64,61	42,11	107,99	60,69	61,74	62,98	79,69	78,83	66,66	65,50
Ženske	76,97	131,78	83,60	122,17	85,79	170,77	121,72	137,09	125,58	165,38	147,71	154,99	130,57
SKUPAJ	60,54	100,08	69,03	90,03	63,08	136,90	87,47	95,93	90,85	118,35	109,55	105,99	94,75
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)													
Moški	26,99	20,84	26,70	24,48	28,73	17,91	21,21	17,46	15,80	15,48	13,78	17,10	19,29
Ženske	18,21	15,68	19,86	16,71	20,93	12,42	13,42	12,54	10,36	11,12	9,96	13,12	13,54
SKUPAJ	21,95	17,76	23,10	19,82	23,64	14,75	16,45	14,27	12,45	12,73	11,48	14,51	15,73

¹⁾ Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: IVZ3 – Evidencačasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Graf 5: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po spolu in po statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2013

Na zaposlenega beležimo v Sloveniji 14,9 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v spodnjeposavski regiji (IO 20,2), najnižjega pa v gorenjski regiji (IO 11,31).

¹⁾ Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 12: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,35	0,47	0,47	0,48	0,40	0,39	0,43	0,73	0,60	0,73	0,56	0,87	0,59
II.	Neoplazme	C00-D48	0,84	0,90	0,87	0,87	0,68	1,17	0,85	0,87	0,56	0,77	1,01	1,12	0,87
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,03	0,05	0,01	0,06	0,01	0,09	0,13	0,06	0,03	0,10	0,03	0,03	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,07	0,14	0,07	0,15	0,18	0,09	0,10	0,09	0,09	0,16	0,06	0,21	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,64	1,06	0,94	0,96	1,18	0,89	0,69	0,92	0,86	1,10	0,63	1,64	0,94
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,23	0,36	0,58	0,51	0,35	0,39	0,36	0,27	0,29	0,28	0,33	0,50	0,35
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,12	0,14	0,11	0,16	0,18	0,20	0,11	0,13	0,16	0,24	0,19	0,13	0,14
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,05	0,08	0,10	0,09	0,11	0,08	0,08	0,09	0,06	0,08	0,07	0,07	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,85	0,67	1,07	0,92	0,81	1,12	0,57	0,58	0,42	0,74	0,46	0,62	0,66
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,84	1,09	0,81	1,21	0,98	1,57	1,02	1,17	0,90	1,23	1,10	1,00	1,10
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,51	0,61	0,58	0,61	0,58	0,93	0,45	0,51	0,46	0,45	0,46	0,48	0,53
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,22	0,22	0,22	0,24	0,29	0,24	0,23	0,18	0,17	0,19	0,15	0,20	0,20
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	M00-M99	3,27	3,80	4,11	3,92	3,11	4,30	2,96	2,35	1,92	2,63	2,13	2,98	2,93
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,27	0,40	0,33	0,44	0,43	0,48	0,37	0,30	0,28	0,32	0,31	0,35	0,34
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,70	1,17	0,86	0,82	0,50	1,25	0,76	0,63	0,44	0,98	0,57	0,64	0,75
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,00	0,04	0,01	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, nevršč.	R00-R99	0,30	0,44	0,49	0,52	0,81	0,84	0,42	0,52	0,31	0,46	0,28	0,53	0,47
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,76	1,28	1,32	1,27	0,89	1,26	0,72	0,76	0,75	0,87	0,70	0,77	0,92
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,35	2,88	2,23	3,11	1,98	3,29	2,98	1,94	2,01	2,51	2,19	2,01	2,37
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. sl.	Z00-Z99	0,48	1,01	0,42	0,82	0,58	0,73	0,53	0,54	0,43	0,55	0,62	0,51	0,63
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,38	0,98	0,36	0,65	0,85	0,86	0,62	1,03	0,55	0,69	0,72	0,69	0,82
SKUPAJ			13,28	17,77	15,94	17,84	14,91	20,20	14,39	13,68	11,31	15,07	12,58	15,38	14,90

¹⁾ Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: IVZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



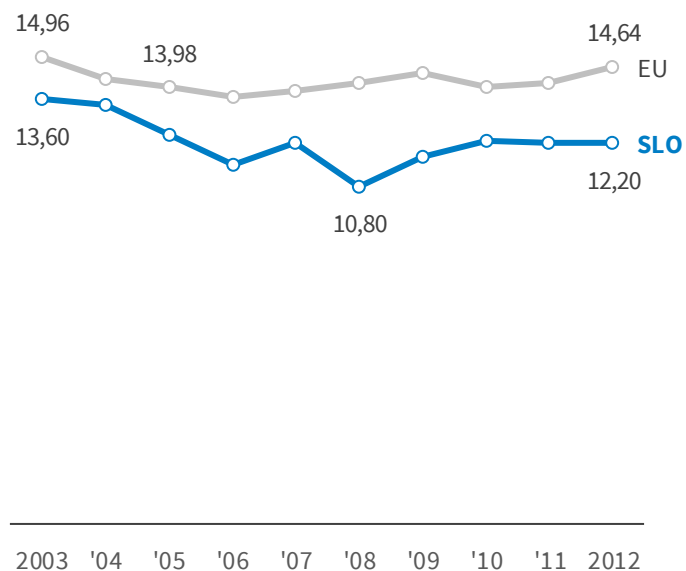
MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Tabela 13: Število izgubljenih delovnih dni¹⁾ na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2003–2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Slovenija	13,6	13,4	12,5	11,5	12,2	10,8	11,8	12,3	12,2	12,2
EU	15,0	14,2	14,0	13,7	13,9	14,1	14,4	14,0	14,1	14,6

¹⁾ Metodologija poročanja za mednarodne baze: poroča se število delovnih dni

Vir: WHO/Europe, European HFA Database, april 2014

2.6 Graf 6: Število izgubljenih delovnih dni¹⁾ na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2003–2012

¹⁾ Metodologija poročanja za mednarodne baze: poroča se število delovnih dni

Vir: WHO/Europe, European HFA Database, april 2014



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

2.6 Graf 1: Začasna odsotnost z dela za polni delovni čas po trajanju – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2013.....	2-2
2.6 Graf 2: Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas , Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.6 Graf 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-3
2.6 Graf 4: Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za PDČ , Slovenija, 2013.....	2-8
2.6 Graf 5: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po spolu in po statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2013.....	2-15
2.6 Graf 6: Število izgubljenih delovnih dni¹⁾ na zaposlenega (IO) , Slovenija in EU, 2003–2012	2-17



SEZNAM TABEL

2.6 Tabela 1: Kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ), Slovenija, 2004–2013	2-4
2.6 Tabela 2: Kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas (SDČ), Slovenija, 2013	2-4
2.6 Tabela 3: Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po poglavjih MKB-10-AM – SKUPAJ, Slovenija, 2013	2-5
2.6 Tabela 4: Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po poglavjih MKB-10-AM – MOŠKI, Slovenija, 2013	2-6
2.6 Tabela 5: Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po poglavjih MKB-10-AM – ŽENSKE, Slovenija, 2013	2-7
2.6 Tabela 6: Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	2-9
2.6 Tabela 7: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – SKUPAJ, Slovenija, 2013	2-10
2.6 Tabela 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po poglavjih MKB-10 in starostnih skupinah – MOŠKI, SLO, 2013	2-11
2.6 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2013	2-12
2.6 Tabela 10: Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2013	2-13
2.6 Tabela 11: Primeri, dnevi in kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po statističnih regijah delodajalca1), Slovenija, 2013	2-14
2.6 Tabela 12: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca1), SLO, 2013	2-16
2.6 Tabela 13: Število izgubljenih delovnih dni1) na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2003–2012	2-17



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BS	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščen izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Absenteeism from work
Indeksi BS	Kazalniki začasne odsotnosti z dela	Kazalniki začasne odsotnosti z dela ali indeksi bolniškega staleža, ki se jih izračuna na podlagi socialno-medicinskih podatkov o bolniškem staležu in podatkov o številu zavarovancev, so: odstotek bolniškega staleža, indeks onesposabljanja, indeks frekvenca in resnost.	Izvajalci zdravstvenega varstva, ki so pooblaščen za izdajanje potrdil o upravičeni zadržanosti od dela, posredujejo podatke območnim enotam NIJZ. Te jih zberejo, obdelajo in posredujejo združene kot finančno-zavarovalniške in socialno-medicinske podatke na centralno enoto NIJZ, kjer socialno-medicinske podatke pripravijo za nadaljnje zdravstveno-statistične analize za potrebe nacionalne in regijske statistike. Podatke o številu zavarovancev posreduje ZZS iz svoje baze zavarovanih oseb.	Indexes of sick-leave
Primer BS	Primer bolniške odsotnosti z dela	Primer bolniške odsotnosti z dela je zaključen neprekinjen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniški stalež začel.	V letno podatkovno zbirko "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov" so vključeni le zaključeni primeri bolniškega staleža v tem letu. To pomeni, da se primeri, ki so daljši od enega leta, obravnavajo v tistem letu, ko so zaključeni.	Spell of sick-leave



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Dnevi BS	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo vključuje vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.	Dnevi bolniškega staleža so število izgubljenih koledarskih dni (za polni ali skrajšani delovni čas), za katere je bil izdan obrazec BOL/03.	Days off of sick-leave
% BS	Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega	Odstotek bolniškega staleža je odstotek (%) koledarskih dni nezmožnosti za delo v enem letu na enega zaposlenega delavca.	$\% BS = (\text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} \times 100) / (\text{število zaposlenih} \times 365 \text{ dni v letu})$	Percentage of sick-leave days per person
IO	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	$IO = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} / \text{število zaposlenih}$	Index of temporary disability
IF	Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih	Indeks frekvence je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.	$IF = (\text{število primerov odsotnosti z dela} \times 100) / \text{število zaposlenih delavcev}$	Frequency of spells
R	Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela	Resnost je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka; izraža se v dnevih.	$R = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo zaradi enega vzroka} / \text{število primerov odsotnosti z dela}$	Severity
PDČ	Polni delovni čas	Če polni delovni čas ni določen z zakonom ali kolektivno pogodbo, se šteje kot polni delovni čas 40 delovnih ur na teden.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko določi kot polni delovni čas tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SDČ	Skrajšani delovni čas	Za krajši delovni čas se šteje čas, krajši od polnega delovnega časa, ki velja pri delodajalcu.	Niti Zakon o delovnih razmerjih niti Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ne določata spodnjega praga oziroma minimuma delovnega časa. Krajši delovni čas je tako vsak delovni čas, ki je krajši od, pri delodajalcu določenega, polnega delovnega časa.	Part-time employment
SKD	Standardna klasifikacija dejavnosti	SKD se uporablja za določanje dejavnosti in za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf	Standard classification of activities



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.1 PREHRANJEVANJE

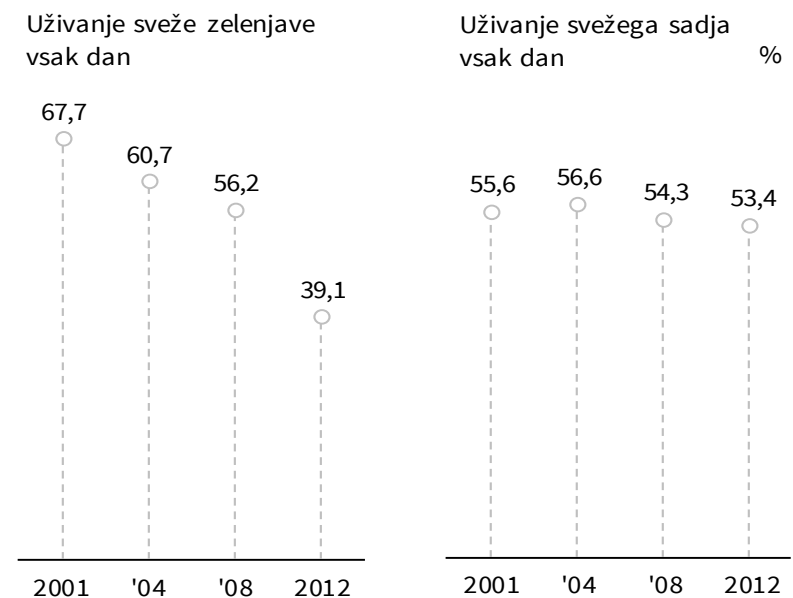
Opravljenе raziskave o načinu prehranjevanja v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, poleg tega zaužijemo preveč celokupnih in nasičenih maščob ter slane in sladke hrane. V naši prehrani je premalo zelenjave in sadja ter prehranskih vlaknin. Zaužijemo premalo sestavljenih ogljikovih hidratov in preveč enostavnih. Podatki kažejo, da so prehranska priporočila manj upoštevali moški, prebivalci iz nižjih družbenih slojev, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe, brezposelni ter populacija v starosti med 25 in 49 let.

Prehranjevanje je v tesni povezavi z zdravjem ljudi. Prehrana in prehranske navade pomembno vplivajo na posameznikovo zdravje in kakovost življenja, saj lahko zdravje varujejo ali pa povečujejo tveganje za razvoj bolezni. Izsledki raziskav kažejo, da neustrezno prehranjevanje vpliva na nastanek najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa 2, nekaterih vrst raka, debelosti, osteoporoze ter drugih. Po izračunih je kar 41 % kroničnih nenalezljivih bolezni pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja.

Priporočila za zdravo prehranjevanje so pomembna za odrasle, še toliko bolj pa za otroke in mladostnike. Prehranske navade, ki se oblikujejo v otroštvu in mladostništvu, ne vplivajo le na zdravje v tem obdobju, ampak tudi na izbiro živil, način prehranjevanja in zdravje kasneje v življenju.

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2001–2004–2008–2012 kažejo na izboljšanje nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (zmanjšanje pogostosti dosoljevanja obrokov, povečanje uporabe olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane, zmanjšanje uživanja aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač). Ugotovljena sta tudi dva neugodna trenda, in sicer upad vsakodnevnega uživanja tako sveže zelenjave kot sadja. Po podatkih raziskav je v letu 2012 28 % anketiranih odraslih prebivalcev uživalo tri obroke dnevno, med mladostniki pa v letu 2010 38 % anketiranih petnajstletnih deklet ni uživalo zajtrka.

3.1 Graf 1: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan**, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.1 Tabela 1: **Delež anketirancev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan				Uživanje zajtrka vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Spol									
Moški	...	25,9	25,6	26,3	44,2	45,4	43,6	47,9	
Ženske	...	27,0	28,9	30,2	52,3	55,5	55,7	59,6	
SKUPAJ	...	26,4	27,2	28,2	48,2	50,4	49,5	53,7	
Starostna skupina									
25-39	...	19,0	23,0	25,6	38,0	42,2	46,1	49,5	
40-54	...	23,4	23,1	22,9	46,0	46,1	43,3	48,4	
55-64	...	48,2	42,9	40,9	76,0	76,3	67,5	69,3	
Izobrazba									
Osnovna šola ali manj	...	36,9	35,7	38,4	58,9	60,9	55,5	62,5	
Poklicna šola	...	26,9	25,9	27,1	44,9	45,9	44,1	47,8	
Srednja šola	...	20,6	25,0	26,3	43,0	45,2	46,4	50,5	
Višja šola ali več	...	23,0	26,2	27,5	49,0	52,4	55,0	58,0	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.1 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010

Starost	2002			2006			2010			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
11 let	47,1	39,9	43,5	51,3	51,0	51,2	55,2	51,1	53,2	
13 let	38,5	33,6	36,0	40,2	34,3	37,2	43,8	38,6	41,3	
15 let	40,4	36,0	38,2	42,1	36,9	39,5	37,3	36,1	36,7	
11, 13, 15 let ¹⁾	42,2	36,6	39,4	44,5	40,7	42,6	45,4	41,9	43,7	

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

3.1 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010

Starost	2010		SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta		
11 let	23,6	25,1	24,3	
13 let	30,6	35,5	33,0	
15 let	34,8	38,0	36,4	

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



3.1 Tabela 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Uživanje sveže zelenjave vsak dan				Uživanje svežega sadja vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Spol									
Moški	62,6	54,0	49,1	30,9	44,5	44,7	42,6	41,7	
Ženske	72,8	67,6	63,8	47,4	66,8	68,8	66,7	65,3	
SKUPAJ	67,7	60,7	56,2	39,1	55,6	56,6	54,3	53,4	
Starostna skupina									
25-39	64,1	55,1	49,6	32,0	49,6	48,2	46,3	46,4	
40-54	68,2	62,3	59,2	40,2	57,7	59,7	56,8	54,2	
55-64	74,1	68,9	62,6	48,9	64,0	67,2	64,2	63,4	
Izobrazba									
Osnovna šola ali manj	68,6	62,6	56,9	40,2	56,0	56,1	53,7	53,9	
Poklicna šola	66,2	59,4	55,1	36,5	51,4	53,5	49,4	50,0	
Srednja šola	67,0	59,9	55,8	38,1	56,2	55,9	55,1	51,4	
Višja šola ali več	69,2	61,4	57,1	51,5	60,0	61,0	58,5	57,7	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.1 Tabela 5: Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010

	2002			2006			2010			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
Uživanje zelenjave										
11 let	24,6	30,8	27,7	25,4	29,9	27,7	26,6	32,1	29,3	
13 let	20,4	29,7	25,2	19,1	25,2	22,2	19,9	28,3	24,0	
15 let	20,3	28,3	24,2	17,5	24,4	20,9	17,4	26,1	21,7	
11, 13, 15 let ¹⁾	21,8	29,7	25,7	20,7	26,5	23,6	21,3	28,8	25,0	
Uživanje sadja										
11 let	39,4	51,0	45,2	40,9	54,9	48,0	42,5	56,6	49,4	
13 let	32,1	42,7	37,5	35,4	46,2	40,8	32,2	45,8	38,8	
15 let	26,8	39,7	33,0	25,9	39,7	32,8	25,1	38,1	31,6	
11, 13, 15 let ¹⁾	33,3	44,9	39,0	34,3	47,2	40,8	33,3	46,8	39,9	

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Odstotek enajstletnikov, ki vsak dan uživajo zelenjavo, se je v letih od 2002 do 2010 zvišal za 6 %, prav tako se je v tem obdobju zvišal delež enajstletnikov, ki vsak dan uživajo sadje, in sicer za 9 %. Ob tem se je zmanjšal delež petnajstletnikov, ki vsak dan zaužijejo zelenjavo (za 10 %) oziroma sadje (za 4 %).



3.1 Tabela 6: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Uživanje aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	
Spol					
Moški	34,8	20,6	18,3	18,6	
Ženske	26,8	13,1	9,6	10,2	
SKUPAJ	30,8	16,9	14,1	14,4	
Starostna skupina					
25-39	36,4	18,9	15,0	14,7	
40-54	29,6	17,3	14,6	15,3	
55-64	21,0	11,9	11,4	12,6	
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	36,8	21,7	22,0	20,6	
Poklicna šola	35,0	22,8	19,6	19,8	
Srednja šola	28,5	14,2	12,1	15,4	
Višja šola ali več	21,3	9,4	6,2	7,7	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

V obdobju 2001–2012 je uživanje aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač upadlo. Ugotovljen je statistično značilen porast deleža anketirancev, ki omenjenih pijač ne uživajo nikoli, in tistih, ki jih uživajo enkrat do trikrat mesečno. Opazne so neenakosti glede na družbeni sloj in izobrazbo. Aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače pogosteje uživajo tisti z nižjo izobrazbo.

3.1 Tabela 7: **Delež mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010

Starost	2002			2006			2010			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
11 let	38,8	33,7	36,3	26,6	19,1	22,8	35,9	27,2	31,6	
13 let	42,6	36,3	39,4	28,0	20,6	24,3	41,3	31,4	36,5	
15 let	46,8	41,8	44,4	32,5	25,0	28,8	48,8	39,2	44,0	
11, 13, 15 let ¹⁾	42,4	36,8	39,6	28,9	21,4	25,1	42,0	32,7	37,4	

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

3.1 Tabela 8: **Delež anketirancev, ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane (25–64 let)**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Nikoli ne dosolim pripravljene hrane				%
	2001	2004	2008	2012	
Spol					
Moški	34,2	38,5	45,8	42,2	
Ženske	48,8	52,8	56,0	55,0	
SKUPAJ	41,4	45,6	50,8	48,5	
Starostna skupina					
25-39	38,7	43,2	51,6	46,4	
40-54	41,3	44,5	49,0	49,4	
55-64	47,4	52,8	52,5	50,3	
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	42,1	47,3	48,4	47,8	
Poklicna šola	36,8	40,5	46,6	46,2	
Srednja šola	43,3	46,3	52,8	46,6	
Višja šola ali več	44,8	48,6	53,5	52,6	

V obdobju 2001–2012 se delež anketirancev, ki hrano pri mizi vedno dosolijo, pri obeh spolih zmanjšuje. Delež tistih, ki pripravljene hrane nikoli ne dosolijo, se je od leta 2001 do leta 2012 povečal za 17 %. Ta trend se kaže v vseh starostnih in izobrazbenih skupinah.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.1 Tabela 9: **Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2012

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	% Vsak dan
Spol					
Moški	7,3	55,3	31,4	4,6	1,4
Ženske	12,6	65,9	18,1	2,4	1,1
SKUPAJ	9,9	60,5	24,8	3,5	1,2
Starostna skupina					
25-39	8,4	57,8	28,5	4,3	1,0
40-54	9,0	60,8	25,0	3,5	1,6
55-64	13,8	64,6	18,5	2,1	1,0
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	7,6	57,5	27,6	4,4	2,9
Poklicna šola	7,3	58,1	28,8	4,4	1,4
Srednja šola	9,9	58,8	26,1	3,9	1,2
Višja šola ali več	12,2	65,0	20,0	2,1	0,6

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001-2004-2008-2012

3.1 Tabela 10: **Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, Slovenija, 2012

	Vsak dan	Tedensko	Mesečno ali redkeje	% Nikoli
Oljčno olje	34,9	30,4	21,9	11,0
Druga rastlinska olja	35,3	36,9	21,8	3,9
Smetana (kisla ali sladka)	3,8	36,7	50,4	7,3
Margarina	6,8	24,6	44,1	22,8
Maslo	5,9	29,0	50,9	12,2
Svinjska mast	4,8	15,4	38,2	39,5

V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001-2004-2008-2012



REGIONALNE PRIMERJAVE

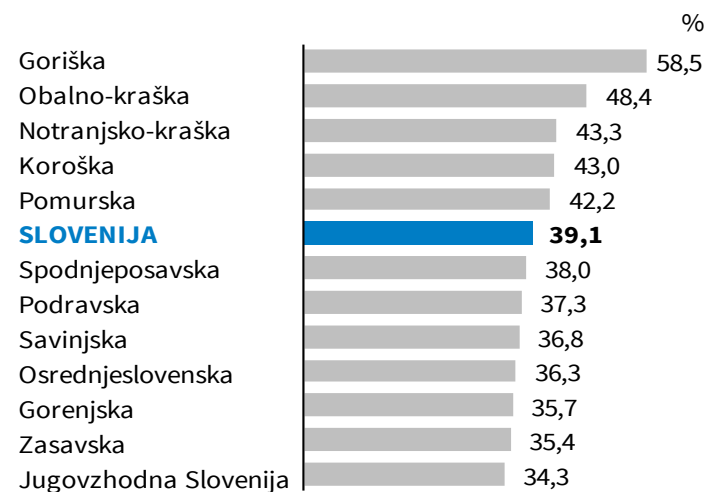
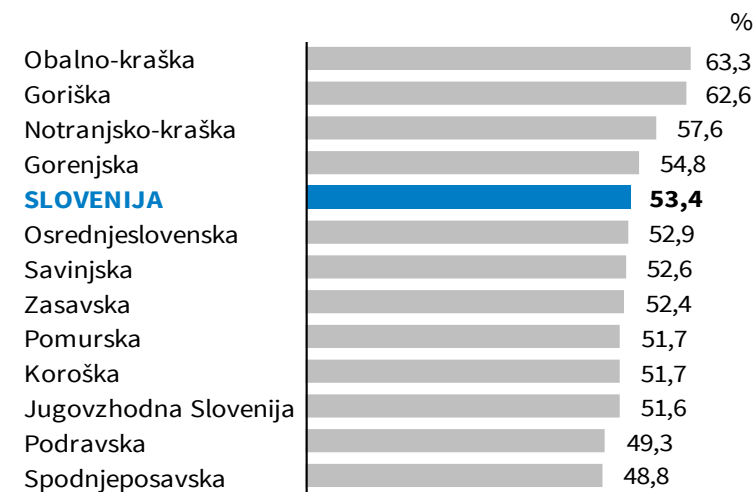
3.1 Tabela 11: **Delež anketirancev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan				Uživanje zajtrka vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	...	32,6	28,0	28,5	51,4	54,5	45,9	51,8	
Podravska	...	25,3	25,9	25,2	49,7	49,4	48,3	48,4	
Koroška	...	28,9	27,0	26,6	46,6	49,0	45,1	51,7	
Savinjska	...	28,4	28,9	27,9	51,4	52,3	53,2	54,4	
Zasavska	...	29,4	27,3	26,3	40,3	52,4	47,1	51,0	
Spodnjeposavska	...	22,4	23,0	28,4	47,0	43,8	42,2	54,6	
Jugovzhodna Slovenija	...	21,8	24,7	25,2	43,4	46,8	44,9	49,5	
Osrednjeslovenska	...	24,0	25,8	27,9	46,1	50,8	51,2	54,4	
Gorenjska	...	26,8	27,1	28,5	47,7	51,2	49,1	54,6	
Notranjsko-kraška	...	20,2	27,0	28,4	49,8	43,3	48,3	50,9	
Goriška	...	30,1	34,9	38,2	51,2	50,9	53,7	64,8	
Obalno-kraška	...	32,5	30,7	33,6	50,9	52,0	50,9	61,2	
SLOVENIJA	...	26,4	27,2	28,2	48,2	50,4	49,5	53,7	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.1 Tabela 12: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Uživanje sveže zelenjave vsak dan				Uživanje svežega sadja vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	71,2	65,2	60,3	42,2	54,9	54,8	52,6	51,7	
Podravska	68,4	63,0	56,6	37,3	52,3	53,5	49,8	49,3	
Koroška	66,1	62,3	47,6	43,0	55,5	57,6	49,4	51,7	
Savinjska	67,1	59,0	55,7	36,8	52,9	56,0	53,3	52,6	
Zasavska	59,5	52,9	46,3	35,4	53,8	56,3	51,4	52,4	
Spodnjeposavska	68,1	57,1	50,4	38,0	50,9	46,1	49,6	48,8	
Jugovzhodna Slovenija	63,9	58,9	57,5	34,3	52,0	55,8	51,3	51,6	
Osrednjeslovenska	66,6	58,8	57,2	36,3	56,2	57,3	58,0	52,9	
Gorenjska	66,1	59,6	53,7	35,7	57,5	58,9	56,2	54,8	
Notranjsko-kraška	69,8	58,1	57,6	43,3	54,2	58,8	60,0	57,6	
Goriška	75,2	67,7	59,4	58,5	65,2	62,6	58,2	62,6	
Obalno-kraška	70,2	64,0	59,6	48,4	63,7	61,3	55,5	63,3	
SLOVENIJA	67,7	60,7	56,2	39,1	55,6	56,6	54,3	53,4	

3.1 Graf 2: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 20123.1 Graf 3: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.1 Tabela 13: **Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Uživanje aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	42,2	28,7	22,8		26,4
Podravska	33,9	20,9	17,8		15,5
Koroška	30,9	12,3	17,9		16,2
Savinjska	28,3	15,1	16,3		14,5
Zasavska	37,1	15,6	13,3		17,1
Spodnjeposavska	30,8	17,4	15,5		13,5
Jugovzhodna Slovenija	33,4	20,4	17,2		16,6
Osrednjeslovenska	27,2	13,0	9,7		11,1
Gorenjska	28,1	13,1	9,7		10,2
Notranjsko-kraška	36,4	19,2	13,6		16,1
Goriška	31,5	16,2	11,6		13,8
Obalno-kraška	26,8	18,1	12,0		16,4
SLOVENIJA	30,8	16,9	14,1		14,4

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

V obdobju 2001–2012 je upadel delež anketirancev, ki so vsakodnevno uživali aromatizirane gazirane in negazirane pijače, in to v vseh regijah Slovenije. Največji delež tistih, ki so navedene pijače zaužili vsakodnevno, je ugotovljen v pomurski statistični regiji (26 %).

3.1 Tabela 14: **Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Vsak dan													
Oljčno olje	16,3	19,1	18,0	24,7	32,6	29,9	31,9	42,1	41,4	41,5	55,6	68,3	34,9
Druga rastlinska olja	32,9	39,6	36,8	38,1	45,0	44,8	43,6	33,4	32,7	34,5	26,5	19,9	35,3
Smetana (kisla ali sladka)	3,6	3,3	1,8	3,7	7,0	4,9	2,8	3,9	5,7	2,4	3,8	3,9	3,8
Margarina	11,4	9,0	5,7	8,5	6,9	4,0	6,5	5,2	7,3	3,3	6,2	3,7	6,8
Maslo	6,2	7,0	5,0	6,2	3,6	5,6	4,4	5,7	6,3	6,0	6,3	5,3	5,9
Svinjska mast	8,0	4,8	6,4	7,6	5	11,8	8,1	2,4	1,9	6,4	3,3	1,7	4,8
Tedensko													
Oljčno olje	25,6	27,8	36,2	32,3	26,8	33,4	34,0	32,8	30,7	32,9	27,7	19,3	30,4
Druga rastlinska olja	42,4	39,3	41,5	39,3	34,4	32,8	35,2	35,3	36,7	36,2	35,7	29,5	36,9
Smetana (kisla ali sladka)	51,7	39,8	36,8	32,2	27,6	33,1	30,0	40,5	40,7	29,8	28,3	22,5	36,7
Margarina	37,9	30,1	24,1	27,4	27,0	25,1	22,6	21,5	23,4	22,1	18,7	11,5	24,6
Maslo	29,8	27,3	24,8	27,4	24,6	26,4	27,6	28,6	33,6	31,2	36,3	28,3	29,0
Svinjska mast	23,8	16,1	22,5	21,3	16	27,2	21,4	9,9	10,2	14,5	15,4	6,5	15,4
Mesečno ali redkeje													
Oljčno olje	34,3	31,5	29,4	25,1	24,9	23,0	23,6	16,8	19,3	14,8	11,4	9,2	21,9
Druga rastlinska olja	18,4	17,2	17,4	17,6	18,8	17,4	17,7	25,3	23,1	21,7	29,9	35,1	21,8
Smetana (kisla ali sladka)	38,5	51,4	54,8	55,2	54,0	53,5	55,8	47,2	45,1	52,8	54,5	56,1	50,4
Margarina	36,6	44,1	53,9	46,9	48,0	47,4	48,5	43,0	43,1	45,6	40,8	39,5	44,1
Maslo	49,2	51,0	53,7	52,4	51,4	52,1	52,8	52,3	46,2	51,3	46,4	50,7	50,9
Svinjska mast	38,9	36,6	43,0	41,8	44	32,2	39,5	36,8	35,5	48,1	42,5	31,1	38,2
Nikoli													
Oljčno olje	19,3	19,4	14,0	15,7	14,4	11,4	9,1	6,9	7,1	7,7	4,2	1,9	11,0
Druga rastlinska olja	3,8	2,0	1,6	2,7	1,4	3,7	2,3	4,1	5,4	3,2	5,9	12,0	3,9
Smetana (kisla ali sladka)	3,9	4,0	4,6	6,9	9,0	8,1	9,5	7,2	7,0	11,5	11,2	14,8	7,3
Margarina	12,1	14,6	14,8	15,4	17,6	21,9	21,0	28,7	24,4	26,8	32,9	43,2	22,8
Maslo	11,0	11,7	14,0	11,9	18,8	14,1	13,3	11,9	11,9	9,5	10,2	13,8	12,2
Svinjska mast	26,6	39,5	26,6	27,5	35	28,1	27,9	49,2	50,2	28,2	37,3	57,3	39,5

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.1 Tabela 15: **Delež anketirancev (25–64 let), ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

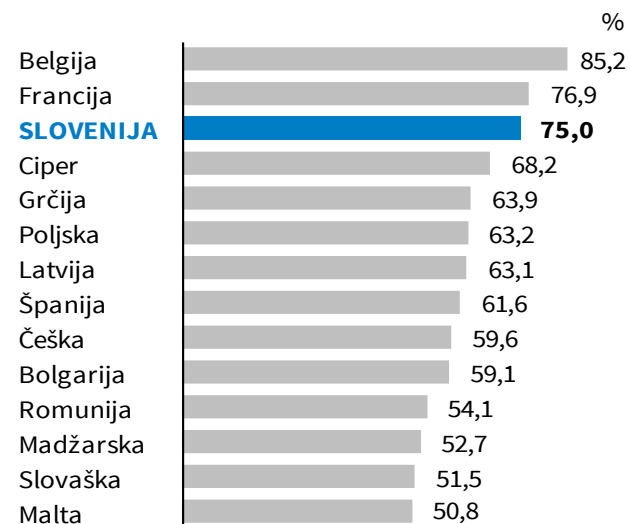
Statistična regija	Nikoli ne dosolim pripravljene hrane				%
	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	37,2	41,2	48,7		40,5
Podravska	34,8	37,9	52,6		41,4
Koroška	37,8	43,0	42,8		52,6
Savinjska	39,7	43,6	47,1		45,9
Zasavska	37,2	46,1	38,9		41,5
Spodnjeposavska	35,4	46,6	50,2		55,3
Jugovzhodna Slovenija	44,4	48,0	49,9		55,8
Osrednjeslovenska	42,2	46,8	50,9		48,1
Gorenjska	41,7	44,6	52,4		48,1
Notranjsko-kraška	46,3	53,7	57,2		52,8
Goriška	55,4	59,9	57,3		61,6
Obalno-kraška	52,2	52,4	54,0		55,7
SLOVENIJA	41,4	45,6	50,8		48,5

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



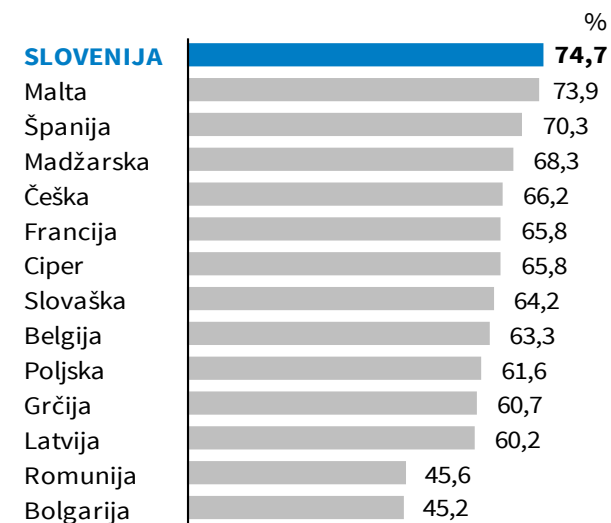
MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.1 Graf 4: Delež anketirancev (15+ let), ki uživajo zelenjavo vsak dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008



Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 27. 7. 2015

3.1 Graf 5: Delež anketirancev (15+ let), ki uživajo sadje vsak dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008

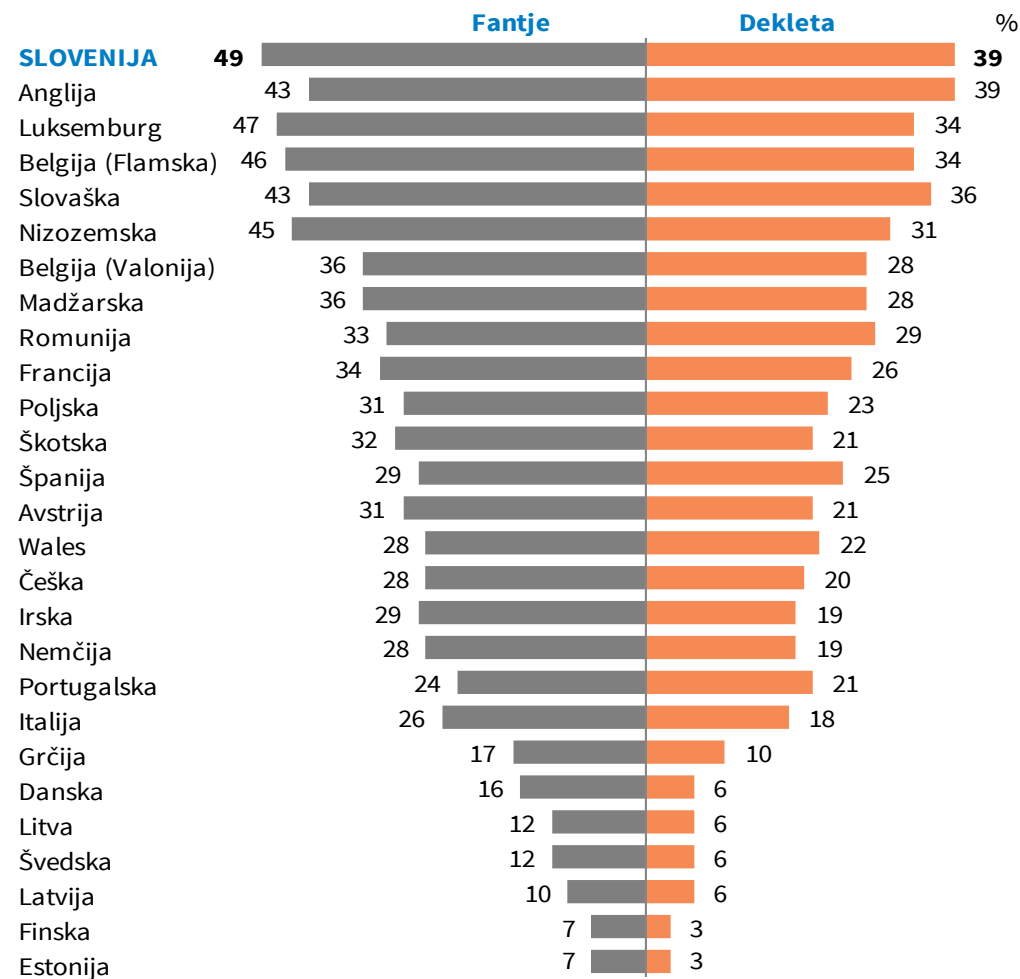


Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 27. 7. 2015

Slovenija je bila med državami EU, sodelujočimi v raziskavi, na prvem mestu po deležu anketirancev, ki so vsakodnevno uživali sadje, in na tretjem mestu po deležu tistih, ki so vsakodnevno uživali zelenjavo.



3.1 Graf 6: Delež 15-letnih mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače vsak dan, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010



Raziskava HBSC kaže, da pitje sladkanih pijač narašča s starostjo in je bolj razširjeno med fanti. Glede uživanja sladkanih pijač vsak dan je bila Slovenija leta 2010 med državami EU, ki so sodelovale v raziskavi, po deležu petnajstletnih mladostnikov čisto na vrhu, po deležu enajstletnikov na drugem mestu in po deležu trinajstletnikov na tretjem mestu.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.1 Graf 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-2
3.1 Graf 2: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-11
3.1 Graf 3: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-11
3.1 Graf 4: Delež anketirancev (15+ let), ki uživajo zelenjavo vsak dan , Slovenija in nekatere države EU, 2008	3-15
3.1 Graf 5: Delež anketirancev (15+ let), ki uživajo sadje vsak dan , Slovenija in nekatere države EU, 2008	3-15
3.1 Graf 6: Delež 15-letnih mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače vsak dan , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010.....	3-16



SEZNAM TABEL

3.1 Tabela 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-3
3.1 Tabela 2: Delež mladostnikov, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-4
3.1 Tabela 3: Delež mladostnikov, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010	3-4
3.1 Tabela 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan , po spolu, starosti in izobrazbi, SLO, 2001, 2004, 2008, 2012	3-5
3.1 Tabela 5: Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010.....	3-6
3.1 Tabela 6: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-7
3.1 Tabela 7: Delež mladostnikov, ki uživajo sladkane pijače vsak dan , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-8
3.1 Tabela 8: Delež anketirancev, ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane (25–64 let) , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-8
3.1 Tabela 9: Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2012	3-9
3.1 Tabela 10: Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane , Slovenija, 2012.....	3-9
3.1 Tabela 11: Delež anketirancev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-10
3.1 Tabela 12: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-11
3.1 Tabela 13: Delež anketirancev (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-12
3.1 Tabela 14: Delež anketirancev (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane , po statističnih regijah, Slovenija, 2012	3-13
3.1 Tabela 15: Delež anketirancev (25–64 let), ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-14



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijских vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	<p>Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.</p> <p>Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</p> <p>Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije</p>	Health behaviour in school-aged children



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.2 ČEZMERNI HRANJENOST IN DEBELOST

V Sloveniji je bilo v letu 2012 po podatkih nacionalne raziskave z naslovom »Z zdravjem povezan vedenjski slog« 44 % normalno hranjenih, 37 % čezmerno hranjenih in 17 % debelih odraslih anketirancev (25–64 let). Vidne razlike se kažejo v spolu, starosti in izobrazbi. Višji delež čezmerne hranjenosti in debelosti opazamo pri moških, pri nižje izobraženih ter med starejšimi. Znan je trend upadanja čezmerno hranjenih moških in naraščanje deleža debelih moških, kar nakazuje, da se del moškega prebivalstva v zadnjih letih premika iz skupine čezmerno hranjenih med debele.

Čezmerna hranjenost in debelost sta velika javnozdravstvena problema, ki naraščata v vseh evropskih državah. Grobo populacijsko merilo za čezmerno hranjenost in debelost je indeks telesne mase (ITM), ki je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine.

Glavni vzrok čezmerne hranjenosti in debelosti je neravnovesje med energijskim vnosom in porabo. Povečuje se vnos energijske goste hrane, ki je bogata z maščobami, soljo in sladkorji ter osiromašena vitaminov, mineralov in drugih esencialnih snovi. Hkrati opazamo zmanjšano telesno dejavnost zaradi sedeče narave dela, spremenjenih oblik transporta in večje urbanizacije. Na pojav debelosti vplivajo tudi socialno-ekonomski dejavniki. Največ debelih je med revnimi in slabše izobraženimi.

Debelost (ITM > 30) je Svetovna zdravstvena organizacija že leta 1997 uvrstila med bolezni. Gre za kronično presnovno bolezen, ki poveča tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, različnih vrst raka, hipertenzije ter bolezni srca in ožilja.

Delež odraslih anketirancev z normalno hranjenostjo (ITM 18,5–24,9) se skozi leta raziskave ne spreminja, zmanjšuje pa se delež čezmerno hranjenih (ITM 25–29,9) in povečuje delež debelih, predvsem na račun porasta debelosti pri moških. Ugotavljamo visok delež (okoli 40 %) čezmerno hranjenih, ki se od leta 2001 do leta 2008 ni značilno spremenil, v letu 2012 pa opazamo zmanjšanje deleža čezmerno hranjenih preiskovancev pri obeh spolih.

Delež čezmerno hranjenih in delež debelih sta večja v starejši starostni skupini (55–64 let) in sta višja pri moških kot pri ženskah. Razlike se kažejo tudi glede na izobrazbo, saj je delež tako pri čezmerno hranjenih kot pri debelih najvišji pri anketirancih z najnižjo izobrazbo ter se z višanjem izobrazbe zmanjšuje, kar je značilno za vsa leta anketiranja.

Trend naraščanja deleža debelih je pomembno višji pri moških (v letu 2012 21 %), pri ženskah ostaja v vseh letih raziskav približno enak.

3.2 Tabela 1: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Leto	Moški	Ženske	SKUPAJ	%
2001	16,2	13,8	15,0	
2004	16,0	13,2	14,6	
2008	18,4	13,9	16,2	
2012	20,7	14,0	17,4	

¹⁾ ITM znaša 30 ali več.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.2 Tabela 2: **Delež anketirancev (25–64 let) glede na indeks telesne mase**, po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Normalna hranjenost ¹⁾				Čezmerna hranjenost ²⁾				Debelost ³⁾				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Spol													
Moški	33,7	34,1	32,9	33,0	49,8	49,5	48,4	45,9	16,2	16,0	18,4	20,7	
Ženske	53,5	55,1	52,7	54,8	30,5	29,1	32,5	28,1	13,8	13,2	13,9	14,0	
SKUPAJ	43,5	44,4	42,5	43,7	40,3	39,4	40,7	37,2	15,0	14,6	16,2	17,4	
Starostna skupina													
25-39	57,5	58,6	56,5	55,2	32,0	31,0	32,8	30,8	8,3	7,6	9,7	10,9	
40-54	36,4	39,2	37,1	41,0	44,2	42,5	44,6	39,4	18,9	17,6	18,0	18,6	
55-64	28,6	26,6	26,7	29,7	49,6	50,3	48,1	43,8	21,3	22,8	25,0	26,0	
Izobrazba													
Osnovna šola ali manj	31,9	32,2	27,6	28,4	44,8	44,3	46,5	43,1	22,5	22,8	25,9	27,8	
Poklicna šola	37,3	36,0	33,8	32,3	45,1	45,3	45,1	42,7	16,9	17,9	20,8	23,9	
Srednja šola	49,6	50,6	46,1	43,9	37,1	36,6	38,8	38,6	12,2	11,1	14,6	16,0	
Višja šola ali več	56,9	57,5	55,7	56,4	32,6	31,8	35,3	29,8	7,9	7,9	7,8	11,0	
Bivalno okolje													
Mestno	48,8	48,9	44,5	...	37,9	36,3	39,9	...	11,8	12,8	14,8	...	
Primestno	44,7	47,0	45,2	...	38,8	38,2	39,7	...	15,0	13,3	14,4	...	
Vaško	38,7	39,8	39,6	...	43,0	42,3	42,0	...	17,4	16,8	17,9	...	

V tabeli ni prikazana podhranjenost (ITM do 18,4).

¹⁾ ITM znaša med 18,5 in 24,9.

²⁾ ITM znaša med 25 in 29,9.

³⁾ ITM znaša 30 ali več.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.2 Tabela 3: **Delež anketiranih mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli**, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010

	Čezmerno hranjeni in debeli ¹⁾		%
	2002	2006	2010
11 let			
Fantje	17,2	20,5	21,9
Dekleta	11,8	11,5	15,9
SKUPAJ	14,5	15,9	18,9
13 let			
Fantje	16,7	20,1	20,5
Dekleta	12,3	10,6	12,6
SKUPAJ	14,5	15,3	16,7
15 let			
Fantje	18,5	20,7	23,4
Dekleta	7,0	10,6	13,2
SKUPAJ	12,9	15,6	18,4
11, 13 in 15 let²⁾			
Fantje	17,4	20,4	21,9
Dekleta	10,7	10,9	13,9
SKUPAJ	14,1	15,6	18,0

¹⁾ Izračunana vrednost ITM ustreza mednarodno določenim vrednostim za čezmerno hranjene in debele otroke.

²⁾ Povprečje starosti 11, 13 in 15 let.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



3.2 Tabela 4: **Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010

Leto			SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta		
2002	18,5	7,0	12,9	
2006	20,7	10,6	15,6	
2010	23,4	13,2	18,4	

¹⁾ Izračunana vrednost ITM ustreza mednarodno določenim vrednostim za čezmerno hranjene in debele otroke.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Po podatkih mednarodne raziskave »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju« (HBSC) je zaznan trend naraščanja čezmerno hranjenih in debelih petnajstletnikov tako pri fantih kot pri dekletih. Očitna razlika se kaže med spoloma, saj je v povprečju dvakrat več čezmerno hranjenih in debelih fantov kot deklet.



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.2 Tabela 5: Delež anketirancev (25–64 let) glede na indeks telesne mase, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Normalna hranjenost ¹⁾				Čezmerna hranjenost ²⁾				Debelost ³⁾				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	40,4	40,9	39,8	41,2	39,7	40,3	37,6	37,3	18,6	17,7	22,7	20,0	
Podravska	41,9	42,2	40,6	42,9	41,3	40,5	41,5	38,6	16,1	16,2	17,3	16,7	
Koroška	42,6	41,6	42,4	40,9	44,6	41,0	38,4	38,3	11,8	15,9	17,9	18,4	
Savinjska	40,2	42,6	39,5	41,5	41,9	40,5	43,2	37,7	16,6	15,8	17,2	19,1	
Zasavska	40,9	31,2	33,3	42,4	39,5	50,3	47,0	34,2	19,2	17,5	19,6	21,9	
Spodnjeposavska	33,0	36,5	38,8	38,0	42,2	42,6	38,4	37,8	22,2	20,2	22,3	20,8	
Jugovzhodna Slovenija	38,5	41,6	39,5	38,7	42,7	41,0	44,7	39,2	18,4	16,2	15,1	19,7	
Osrednjeslovenska	48,2	48,0	44,5	47,3	37,4	37,3	41,1	35,5	13,0	12,8	13,7	15,9	
Gorenjska	45,0	48,5	44,4	42,1	40,9	37,5	40,1	40,6	12,8	12,3	15,1	15,7	
Notranjsko-kraška	47,7	46,4	41,3	50,7	36,4	39,6	39,8	32,2	15,4	13,1	18,3	14,5	
Goriška	47,8	48,5	47,7	48,3	41,3	36,1	39,4	34,5	9,7	13,2	12,3	16,0	
Obalno-kraška	43,6	46,6	49,9	44,0	39,3	39,9	33,2	36,5	14,5	11,0	15,7	18,0	
SLOVENIJA	43,5	44,4	42,5	43,7	40,3	39,4	40,7	37,2	15,0	14,6	16,2	17,4	

V tabeli ni prikazana podhranjenost (ITM do 18,4).

¹⁾ ITM znaša med 18,5 in 24,9.

²⁾ ITM znaša med 25 in 29,9.

³⁾ ITM znaša 30 ali več.

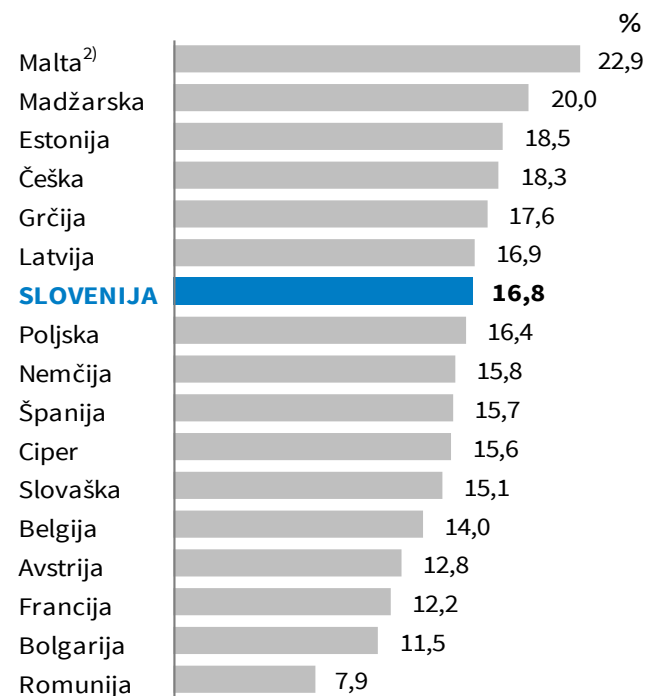
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Med statističnimi regijami obstajajo glede čezmerne hranjenosti in debelosti le manjše razlike. Skupni delež čezmerno hranjenih in debelih je bil v letu 2012 najvišji v jugovzhodni in spodnjeposavski statistični regiji (59 %). Delež debelih je bil največji v zasavski, spodnjeposavski in pomurski statistični regiji, najnižji pa v notranjsko-kraški.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.2 Graf 1: **Delež odraslih anketirancev (18+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾**, Slovenija in nekatere države EU, 2008



¹⁾ ITM znaša 30 ali več.

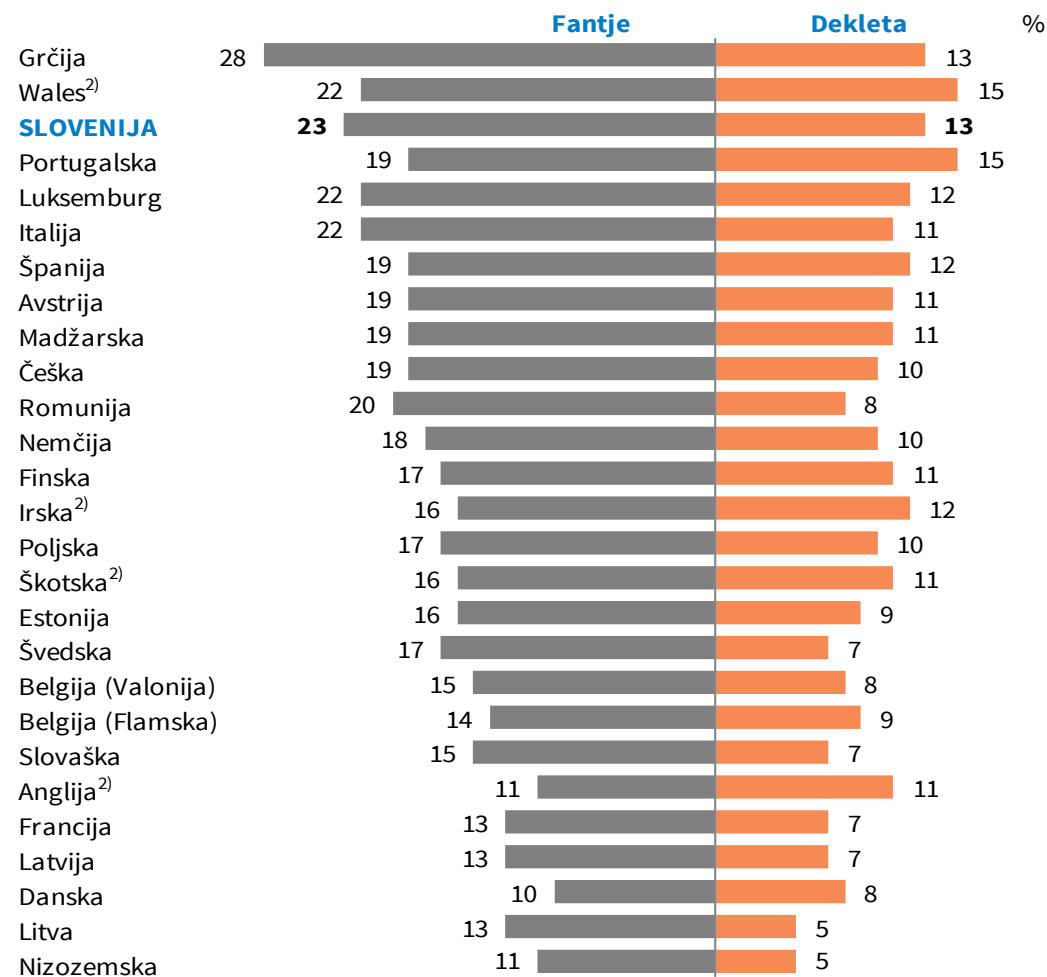
²⁾ Nizka zanesljivost podatka.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 27. 7. 2015

Čezmerna hranjenosti in debelost naraščata v vseh evropskih državah. Debelost po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije povzroči od 10 do 13 % smrti v različnih območjih evropske regije. Njena pojavnost se je od leta 1980 v več evropskih državah celo potrojila in še narašča, posebno med otroki. Slovenija je bila v letu 2008 po deležu anketiranih, ki so debeli, na 7. mestu med državami EU, ki so izvajale anketo.



3.2 Graf 2: **Delež anketiranih 15-letnikov, ki so glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010



S 23 % 15-letnih fantov in 13 % 15-letnih deklet, ki so čezmerno hranjeni ali debeli, se je Slovenija v letu 2010 uvrstila na 3. mesto med državami Evropske unije, ki so sodelovale v omenjeni raziskavi.

¹⁾ Izračunana vrednost ITM ustreza mednarodno določenim vrednostim za čezmerno hranjene in debele otroke.

²⁾ Manjkajočih je 30 % ali več podatkov.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.2 Graf 1: Delež odraslih anketirancev (18+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾ , Slovenija in nekatere države EU, 2008	3-7
3.2 Graf 2: Delež anketiranih 15-letnikov, ki so glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli¹⁾ , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010	3-8

SEZNAM TABEL

3.2 Tabela 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾ , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-2
3.2 Tabela 2: Delež anketirancev (25–64 let) glede na indeks telesne mase , po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, SLO, 2001, 2004, 2008, 2012...	3-3
3.2 Tabela 3: Delež anketiranih mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli , po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-4
3.2 Tabela 4: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾ , po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-5
3.2 Tabela 5: Delež anketirancev (25–64 let) glede na indeks telesne mase , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-6



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorec je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behavior in school-aged children
ITM	Indeks telesne mase	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine ter ga izrazimo v kg/m ² . Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 34,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več je izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se je uporabil indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe. Indeks telesne mase = telesna masa / telesna višina ²	Body mass index (BMI)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Čezmerna hranjenost	<p>Indeks telesne mase za odraslega znaša med 25,0 in 29,9.</p> <p>Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 25 kg/m² pri 18-letnikih.</p>	<p>Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti so bile uporabljene mednarodno določene mejne vrednosti za čezmerno hranjene otroke in mladostnike, stare od 2 do 18 let, ki so bile izdelane na podlagi večnacionalnih podatkov (International Obesity Task Force BMI cut-offs – IOTF).</p>	Overweight	
Debelost	<p>Indeks telesne mase za odraslega znaša 30,0 ali več.</p> <p>Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 30 kg/m² pri 18-letnikih.</p>	<p>Pri ocenjevanju debelosti so bile uporabljene mednarodno določene mejne vrednosti za debele otroke in mladostnike, stare od 2 do 18 let, ki so bile izdelane na podlagi večnacionalnih podatkov (International Obesity Task Force BMI cut-offs – IOTF).</p>	Obesity	



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.3 TELESNA DEJAVNOST

Leta 2012 je bilo zadostno telesno dejavnih (po priporočilih SZO) približno 60 % odraslih. Delež je višji pri moških (61 %) kot pri ženskah (57 %), nekoliko pa se viša s starostjo (58 % v najmlajši in 61 % v najstarejši starostni skupini) in stopnjo izobrazbe. Glede na statistično regijo od slovenskega povprečja (59 %) pozitivno najbolj izstopata gorenjska (64 %) in goriška regija (65 %).

Redna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Prispeva k primarni in sekundarni preventivi številnih kroničnih bolezni ter k zmanjšanju tveganja za prezgodnjo smrt. Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem s kroničnimi boleznimi. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je telesna nedejavnost na četrtem mestu med spremenljivimi dejavniki tveganja, odgovornimi za umrljivost.

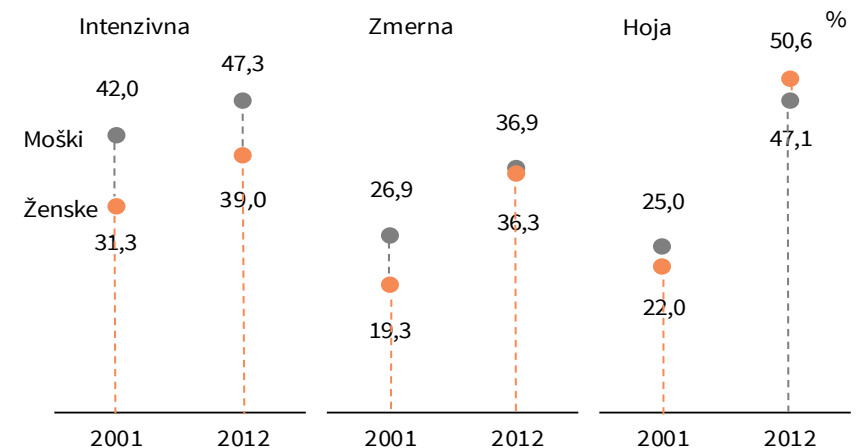
Na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi so izrednega pomena socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, prek katerih socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na telesno dejavnost, so različni, vsi pa imajo enako posledico: zmanjšana količina telesne dejavnosti ali telesna nedejavnost ter s tem povečano tveganje za pojav kroničnih bolezni.

Delež (%) zadostno telesno dejavnih (po priporočilih SZO) se je v letih od 2001 do 2012 povečal, ne glede na to, ali gre za celokupno telesno dejavnost ali pa za telesno dejavnost določene intenzivnosti. Največji delež (%) je viden pri celokupni telesni dejavnosti, kar pomeni zelo ugoden trend, saj je iz zdravstvenega vidika najbolj koristna kombinacija telesne dejavnosti različnih intenzivnosti.

Porast je višji pri ženskah kot pri moških, v najmlajši starostni skupini ter pri najvišje izobraženih. Daleč najpogostejša vrsta telesne dejavnosti je hoja, saj skoraj tri četrtine anketiranih hodi večino ali vse dni v tednu. Približno polovica se z zmerno intenzivno telesno dejavnostjo ukvarja večino ali vse dni v tednu.

Delež mladostnikov, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan, v starosti od 11 let do 15 let močno upade, s 26 % na 15 %, v povprečju jih je vsak dan telesno dejavnih približno petina. Zadostno telesno dejavnih mladostnikov v starosti od 11 do 15 let je povprečno 47 %. V povprečju ista starostna skupina pred ekrani sedi dve uri ali več (58 %), negativno pa izstopajo trinajstletniki s 65 %.

3.3 Graf 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.3 Tabela 1: **Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, ne glede na namen, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012

	Celokupna ¹⁾		Intenzivna ²⁾		Zmerna ³⁾		Hoja ⁴⁾		%	
	2001	2012	2001	2012	2001	2012	2001	2012		
Telesna dejavnost po priporočilih SZO										
Spol										
Moški	55,9	60,6	42,0	47,3	26,9	36,9	25,0	47,1		
Ženske	43,9	56,9	31,3	39,0	19,3	36,3	22,0	50,6		
SKUPAJ	50,0	58,8	36,7	43,2	23,1	36,6	23,6	48,8		
Starostna skupina										
25-39	46,5	58,5	33,4	43,2	20,6	32,2	23,7	42,8		
40-54	50,4	57,7	37,2	41,8	22,7	37,3	24,6	49,9		
55-64	56,8	60,9	42,9	45,5	29,7	42,8	21,1	57,1		
Izobrazba										
Osnovna šola ali manj	58,1	54,9	45,9	44,6	31,0	37,6	27,4	53,9		
Poklicna šola	58,4	59,7	44,3	45,5	30,0	41,6	29,7	57,6		
Srednja šola	46,4	58,8	32,5	43,5	19,3	37,5	21,7	50,5		
Višja šola ali več	34,0	59,2	21,8	40,7	9,9	32,1	13,1	39,5		

¹⁾ Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

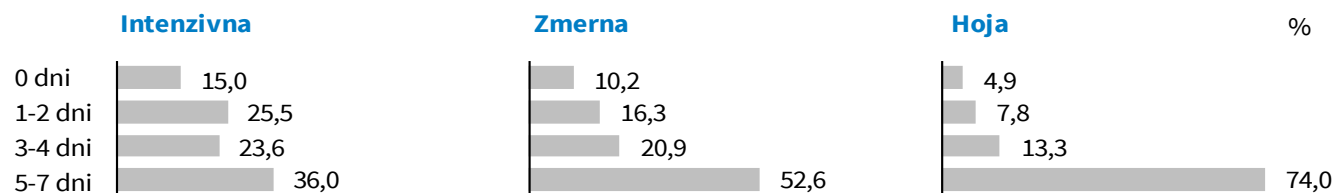
²⁾ Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

³⁾ Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

⁴⁾ Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.3 Graf 2: **Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti** (na teden) pri anketirancih (25–64 let), Slovenija, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

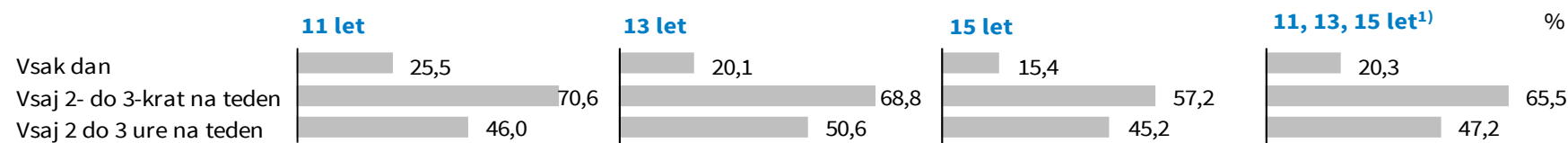
3.3 Tabela 2: **Delež mladih, ki so dovolj telesno aktivni (po priporočilih SZO)¹⁾**, po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010

Starost			SKUPAJ
	Fantje	Dekleta	
11 let	31,3	19,5	25,5
13 let	24,9	14,9	20,1
15 let	20,4	10,4	15,4
11, 13, 15 let ²⁾	25,5	14,9	20,3

¹⁾ Vsak dan vsaj 60 minut na dan.

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

3.3 Graf 3: **Pogostost telesne dejavnosti po priporočilih SZO**, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

3.3 Tabela 3: **Delež mladih, ki med šolskim tednom sedijo pred ekrani¹⁾ dve uri ali več na dan**, po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010

Starost			SKUPAJ
	Fantje	Dekleta	
11 let	63,2	55,0	59,1
13 let	66,8	63,6	65,3
15 let	53,5	46,2	49,8
11, 13, 15 let ²⁾	61,3	54,9	58,1

¹⁾ Gledanje televizije, videoposnetkov in drugih zabavnih vsebin.

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.3 Tabela 4: **Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012

Statistična regija	Telesna dejavnost po priporočilih SZO								
	Celokupna ¹⁾		Intenzivna ²⁾		Zmerna ³⁾		Hoja ⁴⁾		%
	2001	2012	2001	2012	2001	2012	2001	2012	
Pomurska	54,8	54,7	43,6	43,0	24,5	34,3	27,3	48,6	
Podravska	52,0	56,6	38,5	41,8	24,1	36,3	27,6	48,8	
Koroška	50,9	61,5	41,8	47,2	21,0	36,0	25,5	47,7	
Savinjska	54,9	57,3	41,4	41,8	28,0	37,2	26,0	52,1	
Zasavska	49,7	55,0	35,5	39,9	22,1	32,8	24,3	49,5	
Spodnjeposavska	60,7	59,5	47,5	44,1	26,9	41,9	25,0	46,6	
Jugovzhodna Slovenija	55,9	58,3	41,4	44,3	26,8	38,0	23,1	48,6	
Osrednjeslovenska	42,2	58,4	29,9	41,5	17,7	35,9	20,6	46,8	
Gorenjska	51,3	64,5	36,5	48,4	24,0	39,2	22,4	51,8	
Notranjsko-kraška	54,1	56,5	38,1	40,3	30,1	36,1	21,2	49,5	
Goriška	49,4	64,6	35,8	47,4	23,9	38,6	19,6	49,9	
Obalno-kraška	43,4	58,2	28,6	42,6	21,3	32,0	20,6	46,0	
SLOVENIJA	50,0	58,8	36,7	43,2	23,1	36,6	23,6	48,8	

¹⁾ Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

²⁾ Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

³⁾ Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

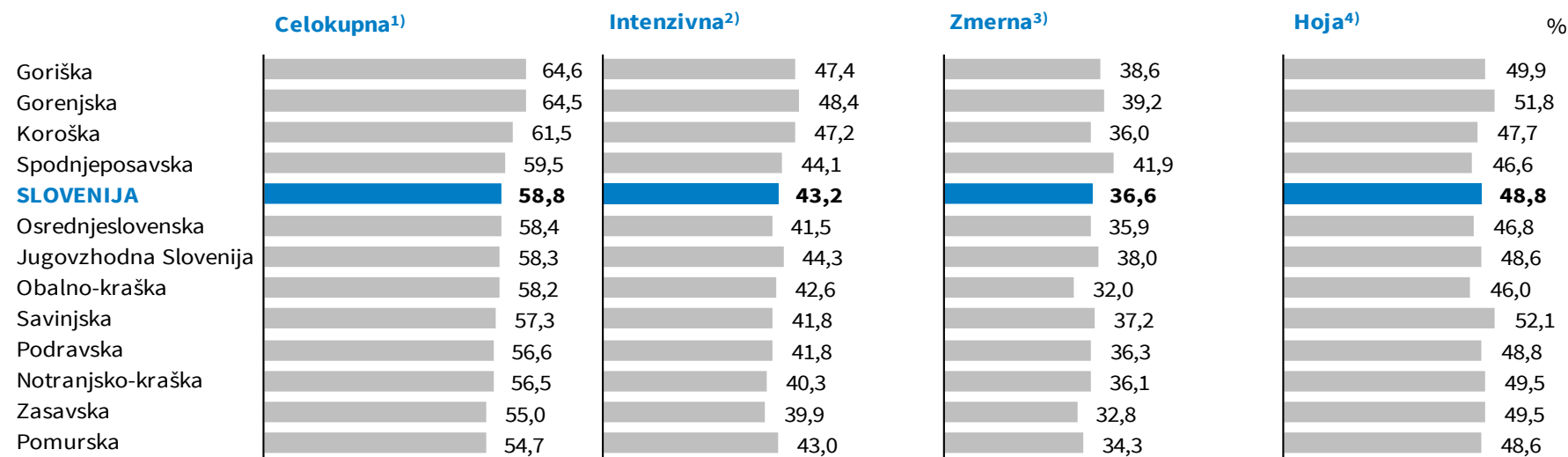
⁴⁾ Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Delež anketiranih, ki so zadostno telesno dejavni, je najvišji v goriški in gorenjski regiji, najnižji pa v zasavski in pomurski. V slednji se delež od leta 2001 do 2012 praktično ni spremenil, v spodnjeposavski regiji se je malenkostno znižal, medtem ko se je v vseh ostalih regijah povečal.



3.3 Graf 4: **Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po smernicah SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



¹⁾ Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

²⁾ Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

³⁾ Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

⁴⁾ Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.3 Tabela 5: **Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti** (na teden) pri anketirancih (25–64 let), po statističnih regijah, Slovenija, 2012

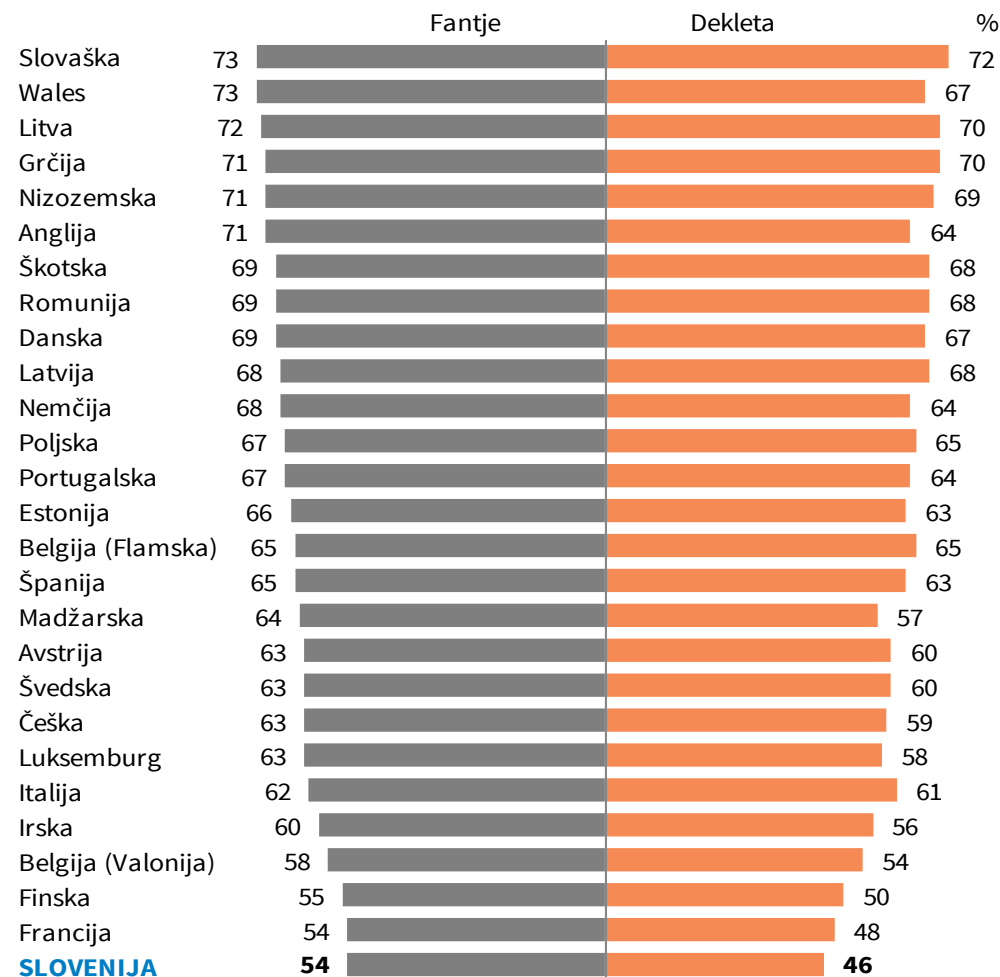
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Intenzivna													
0 dni	15,0	13,9	12,8	15,0	20,1	11,5	15,5	16,3	12,3	18,5	12,6	17,7	15,0
1-2 dni	25,1	25,2	22,6	26,0	22,8	23,2	21,9	27,6	25,5	25,1	26,1	24,0	25,5
3-4 dni	22,3	23,8	24,3	21,1	21,9	24,6	21,4	24,3	24,6	25,0	25,4	24,4	23,6
5-7 dni	37,6	37,1	40,2	37,9	35,3	40,6	41,2	31,8	37,6	31,4	35,9	33,9	36,0
Zmerna													
0 dni	12,3	10,2	10,9	10,9	13,7	10,6	13,7	8,9	8,6	10,3	8,6	10,3	10,2
1-2 dni	18,0	17,6	13,3	14,9	18,5	9,7	13,4	17,6	16,9	16,8	16,0	14,9	16,3
3-4 dni	20,2	21,5	21,4	18,7	19,6	21,0	17,5	21,2	20,9	22,7	23,6	24,5	20,9
5-7 dni	49,5	50,7	54,4	55,5	48,2	58,6	55,5	52,3	53,6	50,2	51,9	50,3	52,6
Hoja													
0 dni	6,0	4,5	3,7	6,3	2,6	7,0	6,0	4,4	3,5	5,3	3,7	6,2	4,9
1-2 dni	6,5	6,6	9,0	6,8	9,6	8,2	7,5	8,9	8,3	6,7	8,4	6,9	7,8
3-4 dni	14,7	14,3	9,9	11,7	13,7	12,8	14,3	13,3	12,5	12,4	14,8	14,6	13,3
5-7 dni	72,9	74,6	77,4	75,3	74,1	72,1	72,2	73,4	75,7	75,6	73,1	72,2	74,0

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Redna hoja (večino ali vse dni v tednu) je najpogostejša v koroški regiji, zmerna telesna dejavnost (večino ali vse dni v tednu) pa v spodnjeposavski regiji.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

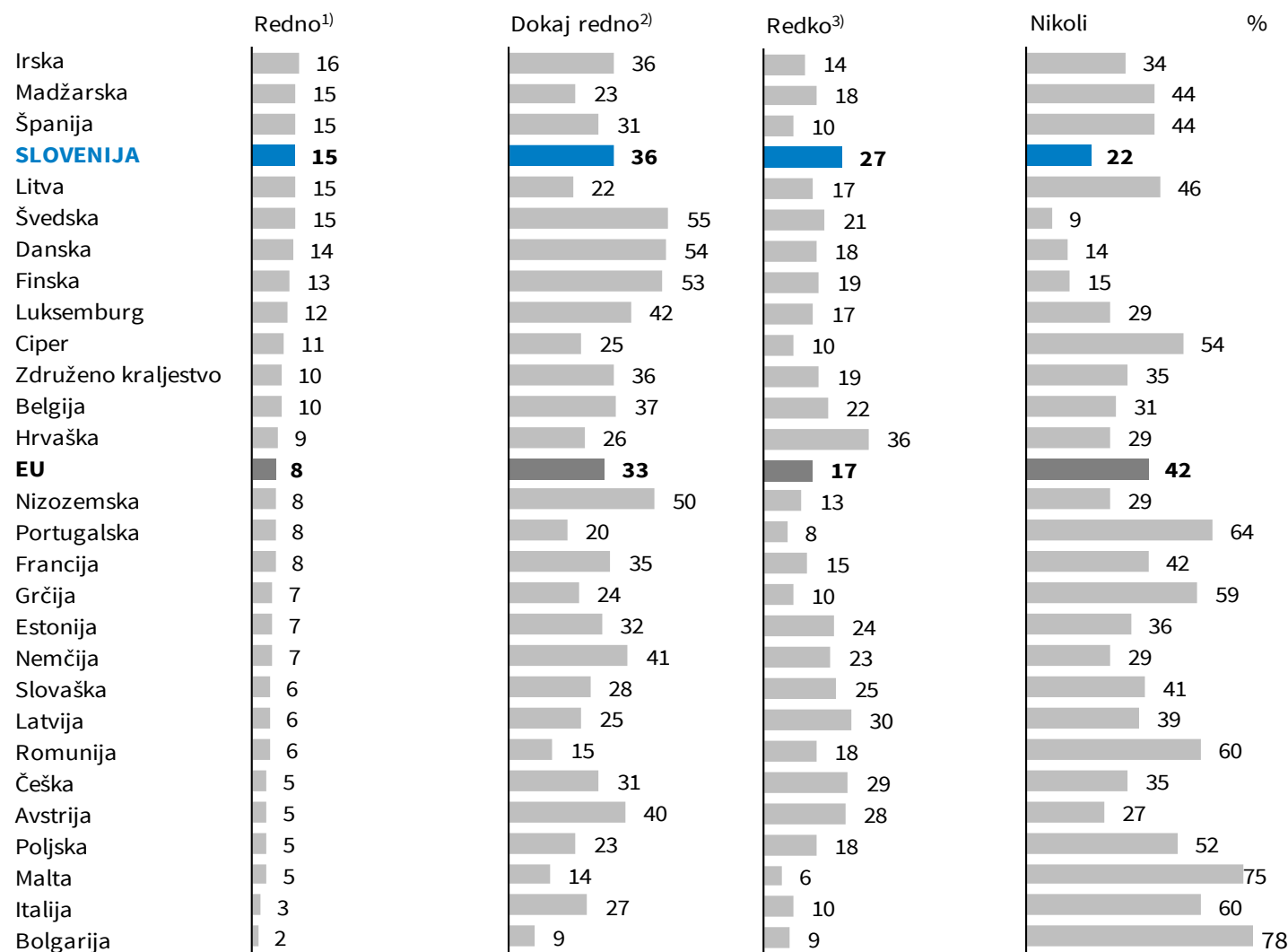
3.3 Graf 5: Delež petnajstletnih mladostnikov, ki sedijo pred ekrani¹⁾ dve uri ali več, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010

V primerjavi z drugimi evropskimi državami so slovenski mladostniki po času, ki ga presedijo pred ekrani, na dnu lestvice, kar pomeni, da je delež tistih, ki pred ekrani sedijo dve uri in več, pri nas najnižji med evropskimi državami, tako pri dekletih kot pri fantih.

¹⁾ Gledanje televizije, videoposnetkov in drugih zabavnih vsebin.
Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



3.5 Graf 6: Delež anketirancev (15+ let) glede na pogostost ukvarjanja z rekreacijo ali s športom, Slovenija in EU, 2013



¹⁾ Petkrat tedensko ali pogosteje.

²⁾ Enkrat do štirikrat tedensko.

³⁾ Trikrat mesečno ali redkeje.

Vir: European Commission. Special Eurobarometer 412 Sport and physical activity- Report. European Commission, 2014

Primerjava z drugimi državami je otežena zaradi različne metodologije pri zbiranju podatkov. Slovenija se glede na pogostost ukvarjanja s športom ali drugo rekreacijo uvršča med države z višjim deležem redno telesno dejavnih prebivalcev.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.3 Graf 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012	3-2
3.3 Graf 2: Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti (na teden) pri anketirancih (25–64 let), Slovenija, 2012.....	3-3
3.3 Graf 3: Pogostost telesne dejavnosti po priporočilih SZO , v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010	3-4
3.3 Graf 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po smernicah SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2012	3-6
3.3 Graf 5: Delež petnajstletnih mladostnikov, ki sedijo pred ekрани¹⁾ dve uri ali več , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010.....	3-8
3.5 Graf 6: Delež anketirancev (15+ let) glede na pogostost ukvarjanja z rekreacijo ali s športom , Slovenija in EU, 2013	3-9

SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, ne glede na namen, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012.....	3-3
3.3 Tabela 2: Delež mladih, ki so dovolj telesno aktivni (po priporočilih SZO)¹⁾ , po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010	3-4
3.3 Tabela 3: Delež mladih, ki med šolskim tednom sedijo pred ekрани¹⁾ dve uri ali več na dan , po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010	3-4
3.3 Tabela 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012.....	3-5
3.3 Tabela 5: Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti (na teden) pri anketirancih (25–64 let), po statističnih regijah, Slovenija, 2012	3-7



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZTD	Zmerna telesna dejavnost	Zmerna telesna dejavnost je tista, pri kateri se srčni utrip pospeši in povzroča občutek toplote ter blago zadihanost. Večina priporočil o telesni dejavnosti je usmerjenih na aktivnosti z vsaj zmerno intenzivnostjo, kar zagotavlja vključitev širokega obsega dejavnosti – vsakodnevnih opravil (hoja ali kolesarjenje na delovno mesto, domača opravila, gibanje na delovnem mestu) in tudi prostočasnih rekreativnih dejavnosti.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki zmerno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Moderate physical activity
ITD	Intenzivna telesna dejavnost	Intenzivna telesna dejavnost je tista, ki privede do znojenja in večje zadihanosti. Po navadi vključuje šport ali telesno vadbo, na primer tek ali hitro kolesarjenje. Za tiste, ki so telesno nedejavni, pa telesno dejavnost visoke intenzivnosti predstavlja že hitra hoja. Meja med zmerno in visoko intenzivno telesno dejavnostjo se z redno vadbo spreminja.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Vigorous physical activity
	Hoja	Pojem hoja se nanaša na hojo, ki se izvaja za različne namene (v prostem času, kot rekreacija, na delovnem mestu, pri domačih opravilih in na poti na delovno mesto).	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki hojo izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Walking



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Celokupna telesna dejavnost	Spremenljivka celokupna telesna dejavnost za krepitev zdravja vključuje zmerno (ZTD) in intenzivno telesno dejavnost (ITD) v različnih kombinacijah. Osnova za kombinacije so priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja SZO.	<p>Povsem natančna kategorizacija glede na priporočila SZO ni bila mogoča zaradi metodologije raziskave. Kot zadostno telesno dejavnost se upoštevajo anketiranci, ki izpolnjujejo vsaj enega izmed naslednjih pogojev:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ITD; - vsaj 1 dan z najmanj 30 min ZTD + vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ITD; - vsaj 2 dneva z najmanj 30 min ZTD + vsaj 2 dni z najmanj 30 min ITD; - vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ZTD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min ITD; - vsaj 4 dnevi z najmanj 30 min ZTD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min ITD; - vsaj 5 dni z najmanj 30 min ZTD. 	Total physical activity	
Priporočila SZO	Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije	Minimalna (zadostna) priporočena količina telesne dejavnosti za krepitev in varovanje zdravja odraslih, starejših od 18 let, je zmerna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 150 minut na teden (npr. 5 dni na teden vsaj 30 minut dnevno, opravljeno v enem kosu ali razdeljeno na enote, dolge vsaj 10 minut) ali intenzivna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 75 minut na teden (npr. 3 dni v tednu po 25 minut na dan). Mogoče so tudi različne kombinacije obeh intenzivnosti.	WHO recommendations	



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI Health Monitor Survey
Raziskava HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.4 RABA ALKOHOLA

Pivske navade prebivalcev in odnos do alkohola so v Sloveniji problematični. V javnosti vlada toleranten odnos do pitja alkohola in opijanja, ki je spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov. Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno posega večina odraslih prebivalcev. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. To se odraža v visoki porabi čistega alkohola na prebivalca, po kateri Slovenija presega povprečje Evropske unije, še bolj pa ga presega pri posledicah škodljive rabe alkohola.

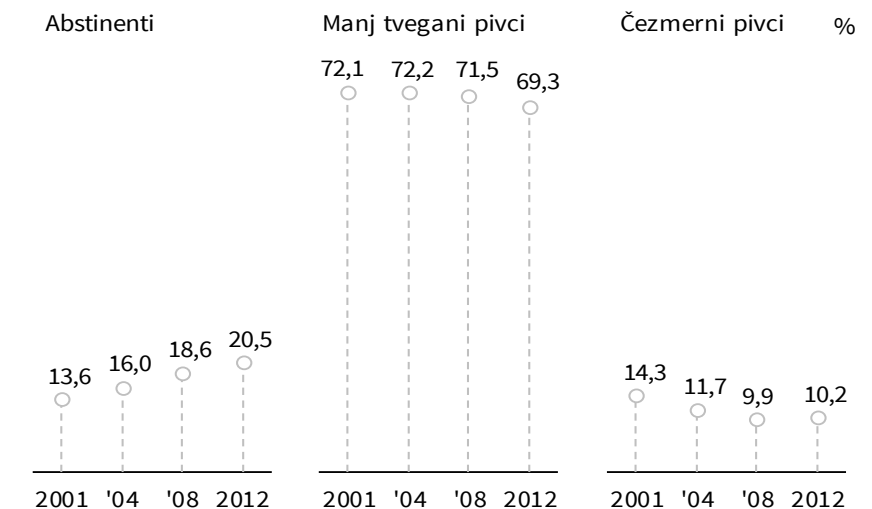
Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča tvegano in škodljivo rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnje umrljivosti ter pomembno prispeva k neenakostim v zdravju prebivalcev. Posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola so številne in se kažejo pri posamezniku, v družini, v okolici in širše v družbi. Škodljiva raba alkohola predstavlja vzročno (edino ali dodatno) komponento za več kot 200 bolezenskih stanj in poškodb. Prizadeti so lahko živčevje, prebavila in srčno-žilni sistem, povečano je tveganje za razvoj nekaterih rakov.

V Sloveniji zaradi razlogov, izključno povezanih z alkoholom, vsako leto umre 650 oseb (povprečje za obdobje 2000–2010), v bolnišnico je sprejetih nekaj manj kot 4.000 (povprečje za obdobje 2000–2010), zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirani, pa v povprečju umre še dodatnih 75 oseb. Zdravstveni in nekateri drugi stroški, ki so povezani s pitjem alkohola, so bili v Sloveniji leta 2011 ocenjeni na 242 milijonov evrov. Vse to izpostavlja alkohol kot velik slovenski javnozdravstveni problem.

Razširjenost rabe alkohola v Sloveniji je v nadaljevanju prikazana na osnovi registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca ter pivskih navad prebivalcev. Slednje so prikazane na osnovi dveh populacijskih raziskav in sicer Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije (CINDI) za

odrasle in Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) med mladostniki. Ponavljanje raziskav v rednih časovnih presledkih omogoča spremljanje in ocenjevanje trendov na tem področju.

3.4 Graf 1: **Delež anketirancev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač**, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.4 Tabela 1: **Delež anketirancev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	2001	2004	2008	2012
				%
Abstinenti				
Moški	8,4	10,1	13,5	14,3
Ženske	19,1	22,3	24,1	26,9
SKUPAJ	13,6	16,0	18,6	20,5
Manj tvegani pivci				
Moški	69,3	71,7	70,4	70,3
Ženske	75,1	72,8	72,6	68,3
SKUPAJ	72,1	72,2	71,5	69,3
Čezmerni pivci				
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4
Ženske	5,8	4,9	3,4	4,7
SKUPAJ	14,3	11,7	9,9	10,2

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Leta 2012 dobra petina prebivalcev Slovenije, starih med 25 in 64 let, v zadnjih dvanajstih mesecih ni pila alkohola, več žensk kot moških; skoraj 70 % jih je pilo v mejah manj tveganega pitja, dobra desetina pa je pila čezmerno, in sicer več moških kot žensk. V opazovanem obdobju je statistično značilno naraščal delež abstinentov, padala pa sta deleža manj tveganih in čezmernih pivcev.

3.4 Tabela 2: **Delež anketirancev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Čezmerno pitje alkohola			%
	2001	2004	2008	2012
Spol				
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4
Ženske	5,9	4,9	3,4	4,7
SKUPAJ	14,3	11,7	9,9	10,2
Starostna skupina				
25-39	10,6	9,1	8,4	9,4
40-54	15,6	12,7	9,9	10,0
55-64	19,4	15,4	12,8	12,0
Izobrazba				
Osnovna šola ali manj	17,8	12,5	11,9	11,1
Poklicna šola	16,5	13,7	13,2	12,1
Srednja šola	11,5	10,4	8,3	10,3
Višja šola ali več	10,8	10,0	7,6	8,7

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Dobrih 15 % moških in skoraj 5 % žensk, starih med 25 in 64 let, je čezmernih pivcev (leto 2012). Medtem ko je delež teh med moškimi skozi vsa opazovana leta padal, je bil ta trend pri ženskah prisoten do leta 2008, v letu 2012 pa se je zvišal. Delež čezmernega pitja se s starostjo viša; glede na izobrazbo je največ čezmernih pivcev med osebami z dokončano poklicno šolo, najmanj pa med najvišje izobraženimi.

3.4 Tabela 3: **Delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Visoko tvegano opijanje			%
	2001	2004	2008	2012
Spol				
Moški	54,7	54,3	53,0	62,0
Ženske	32,0	31,1	29,0	38,0
SKUPAJ	43,7	43,0	41,5	50,4
Starostna skupina				
25-39	45,9	46,2	47,8	56,0
40-54	42,3	40,9	39,3	46,7
55-64	42,2	41,0	34,0	47,2
Izobrazba				
Osnovna šola ali manj	43,4	38,8	36,3	47,3
Poklicna šola	47,3	44,8	44,7	52,1
Srednja šola	42,0	44,1	44,0	52,0
Višja šola ali več	40,9	42,6	38,6	48,7

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Dobra polovica prebivalcev v starostni skupini 25–64 let se opije vsaj enkrat v letu (leto 2012). Delež takih se je med leti 2001 in 2012 statistično značilno povečal. Visoko tvegano se opija več moških kot žensk. Največji delež tistih, ki se visoko tvegano opijajo, je med osebami, starimi od 25 do 39 let, glede na izobrazbo pa med tistimi z dokončano poklicno in srednjo šolo.

3.4 Tabela 4: **Pogostost visoko tveganega opijanja pri anketirancih (25–64 let),** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Visoko tvegano opijanje			%
	2001	2004	2008	2012
Nikoli				
Moški	40,2	39,5	38,7	27,5
Ženske	60,1	59,9	61,8	47,6
Nekajkrat na leto				
Moški	36,8	36,0	39,6	47,1
Ženske	30,5	31,4	30,0	41,2
1-3x na mesec				
Moški	16,2	17,7	16,2	19,8
Ženske	7,5	6,8	7,3	9,6
1-7x na teden				
Moški	6,8	6,9	5,4	5,6
Ženske	2,0	1,9	0,9	1,6

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

V opazovanem obdobju 2001–2012 sta bila statistično značilno v porastu deleža moških in žensk, ki so se visoko tvegano opili nekajkrat letno, in tistih, ki so se opijali od enkrat do trikrat mesečno, medtem ko je delež tistih, ki so se visoko tvegano opijali od enkrat do sedemkrat tedensko, med moškimi statistično značilno padal, pri ženskah pa statistično značilnih razlik ni bilo.

3.4 Tabela 5: **Pitje alkoholnih pijač med mladostniki**, po spolu in starosti, Slovenija, 2002, 2006, 2010

	Vsaj redko ¹⁾			Vsaj enkrat tedensko			V življenju opiti vsaj dvakrat %		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010
11 let									
Fantje	42,3	48,7	43,5	4,8	5,2	3,2	6,0	4,8	1,9
Dekleta	26,8	35,6	29,2	1,2	1,8	1,4	2,1	1,4	0,9
SKUPAJ	34,6	42,0	36,4	3,0	3,5	2,3	4,1	3,1	1,4
13 let									
Fantje	56,5	70,9	66,8	9,8	11,6	10,3	16,0	15,0	14,7
Dekleta	50,8	64,7	54,4	4,2	7,0	4,3	6,6	8,7	5,4
SKUPAJ	53,6	67,8	60,8	6,9	9,3	7,4	11,2	11,8	10,2
15 let									
Fantje	79,7	85,5	86,4	32,8	35,5	33,1	44,4	43,5	45,0
Dekleta	74,9	85,4	83,6	19,8	20,9	20,3	33,7	26,9	36,3
SKUPAJ	77,4	85,5	85,0	26,5	28,2	26,7	39,2	35,2	40,7

¹⁾ Zajeti so vsi mladostniki, ki so na vprašanja o pogostosti pitja posameznih alkoholnih pijač odgovorili: vsak dan, vsak teden, vsak mesec, redko; razen tistih, ki so odgovorili nikoli.
Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Več kot tretjina slovenskih enajstletnikov, tri petine trinajstletnikov in 85 % petnajstletnikov posega po alkoholnih pijačah vsaj redko; dobra dva odstotka enajstletnikov, dobrih sedem odstotkov trinajstletnikov in več kot četrtna petnajstletnikov pije alkoholne pijače vsak teden; dober odstotek enajstletnikov, več kot desetina trinajstletnikov in dve petini petnajstletnikov pa je bilo v življenju opitih vsaj dvakrat (leto 2010).

Fantje posegajo po alkoholnih pijačah in se z njimi opijajo pogosteje kot dekleta, se pa razlika med njimi s starostjo zmanjšuje. Trenda tedenskega pitja in opijanja se v opazovanem obdobju nista statistično značilno spremenila, se je pa znižal delež enajstletnikov, ki so bili v življenju opiti dvakrat ali več.



3.4 Tabela 6: **Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače v starosti 13 let ali manj**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010

Leto			SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta		
2002	34,4	22,3	28,5	
2006	47,9	33,7	40,7	
2010	51,0	39,2	45,1	

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Vse več slovenskih petnajstletnikov prvič popije alkoholno pijačo do 13. leta starosti, to stori dobra polovica fantov in dve petini deklet (leto 2010).



3.4 Tabela 7: Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010

	Pivo			Vino			Žgane pijače			Mešane gazir. alk. pijače %		
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002	2006	2010	2002 ¹⁾	2006	2010
11 let												
Fantje	3,5	1,5	0,8	1,9	1,9	0,8	2,2	1,1	0,3	-	2,0	0,4
Dekleta	0,6	0,2	0,6	0,9	0,5	0,2	0,5	0,2	0,3	-	0,8	0,3
SKUPAJ	2,0	0,9	0,7	1,4	1,2	0,5	1,4	0,6	0,3	-	1,4	0,4
13 let												
Fantje	6,5	5,5	5,7	6,6	4,0	2,5	3,2	1,7	1,6	-	4,7	2,5
Dekleta	1,6	3,3	2,3	3,0	1,9	0,8	1,5	1,4	1,0	-	3,0	2,1
SKUPAJ	4,0	4,4	4,0	4,8	2,9	1,7	2,3	1,6	1,3	-	3,8	2,3
15 let												
Fantje	26,9	26,7	23,3	16,8	18,1	12,4	10,2	10,4	10,6	-	16,0	8,3
Dekleta	4,9	11,6	9,3	10,2	7,2	8,4	11,4	7,4	11,0	-	9,6	4,9
SKUPAJ	16,2	19,0	16,4	13,6	12,6	10,3	10,7	8,8	10,8	-	12,7	6,6

¹⁾ V letu 2002 se ni spraševalo o pitju mešanih gaziranih alkoholnih pijač.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Pivo je pijača, po kateri posega največ slovenskih trinajst- in petnajstletnih fantov, ki alkohol pijejo tedensko. To velja tudi za trinajstletna dekleta, medtem, ko so med petnajstletnicami najpogostejši izbor žgane pijače.



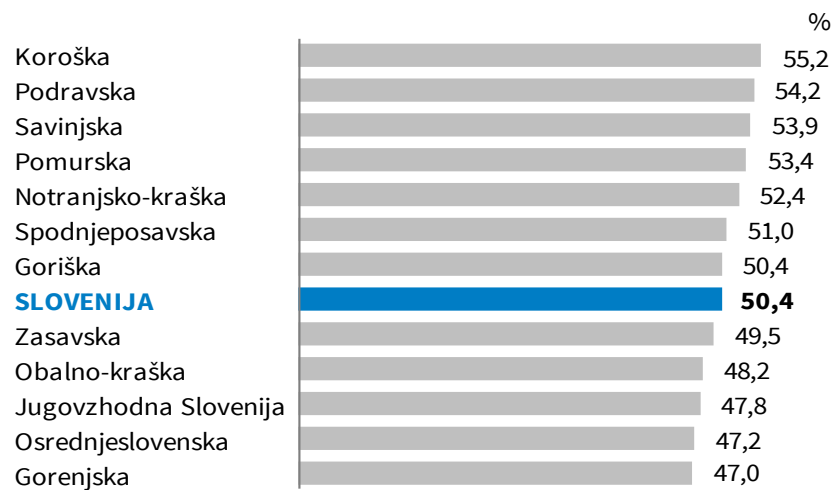
REGIONALNE PRIMERJAVE

3.4 Tabela 8: **Delež anketirancev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, ter delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Čezmerno pitje alkohola				Visoko tvegano opijanje				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	18,4	12,6	10,4	14,0	48,8	47,6	42,0	53,4	
Podravska	13,7	10,5	10,1	10,0	46,9	44,0	39,5	54,2	
Koroška	8,0	9,1	9,7	6,1	44,1	44,5	50,5	55,2	
Savinjska	16,2	12,1	8,3	10,5	44,7	46,8	42,8	53,9	
Zasavska	13,0	11,2	12,6	7,9	43,2	43,3	48,2	49,5	
Spodnjeposavska	24,3	18,8	18,9	12,4	46,9	54,8	41,5	51,0	
Jugovzhodna Slovenija	18,1	16,3	11,6	12,6	43,0	41,7	44,8	47,8	
Osrednjeslovenska	12,9	11,3	9,5	9,5	43,5	41,6	40,2	47,2	
Gorenjska	11,3	8,7	6,1	8,2	38,2	38,2	35,6	47,0	
Notranjsko-kraška	11,4	6,9	6,9	7,8	44,2	45,2	34,8	52,4	
Goriška	14,3	12,1	8,8	12,8	42,0	35,3	43,6	50,4	
Obalno-kraška	13,4	14,5	15,7	10,4	37,3	41,9	47,7	48,2	
SLOVENIJA	14,3	11,7	9,9	10,2	43,7	43,0	41,5	50,4	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Statistično značilen trend zniževanja čezmernega pitja alkohola je bil v obdobju 2001–2012 prisoten v večini regij, z izjemo koroške, zasavske, notranjsko-kraške, goriške in obalno-kraške regije. Pri visokem tveganem opijanju je bil v istem obdobju prisoten statistično značilen trend naraščanja takega pivskega vedenja v vseh regijah, razen v pomurski, zasavski, spodnjeposavski, jugovzhodni ter notranjsko-kraški.

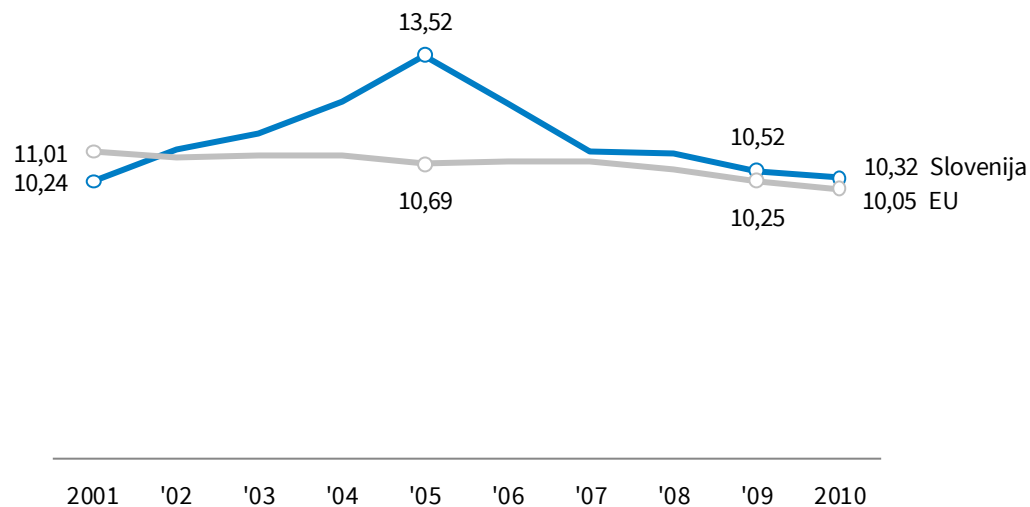
3.4 Graf 2: **Delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.4 Graf 3: Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15+ let), Slovenija in EU, 2001–2010



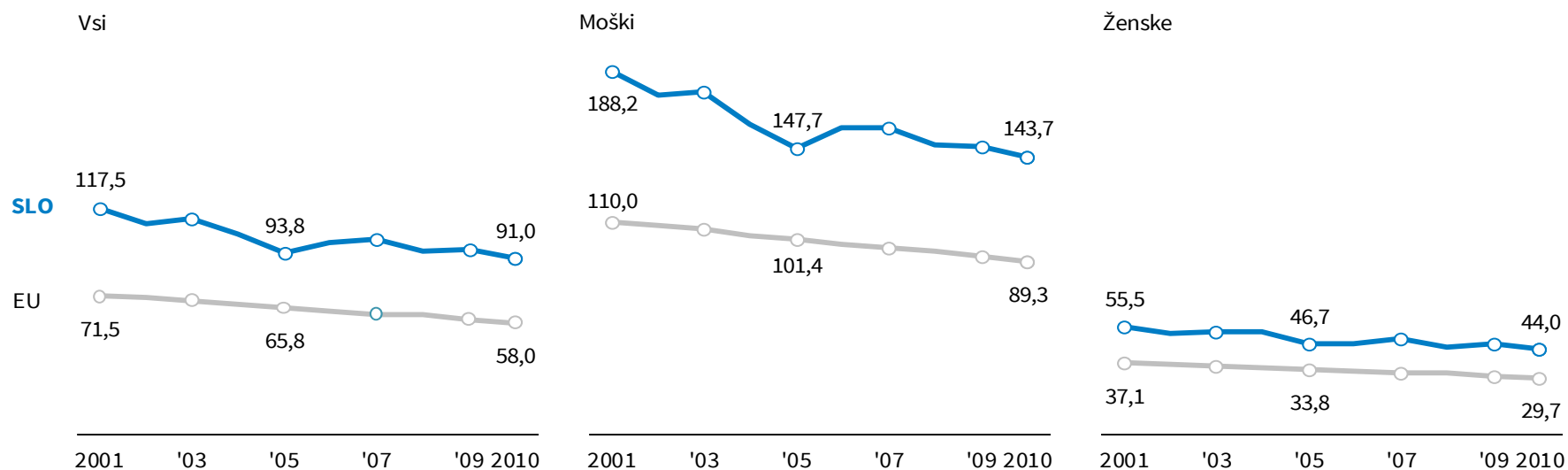
Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad>, 5. 10. 2015

Registrirana poraba čistega alkohola se v Sloveniji giblje med 10,2 in 13,5 litri čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let ali več, pri čemer trend po letu 2005 upada, a še vedno presega povprečje Evropske unije.



3.4 Graf 4: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti¹⁾**, po spolu, Slovenija in EU, 2001–2010

na 100.000 prebivalcev



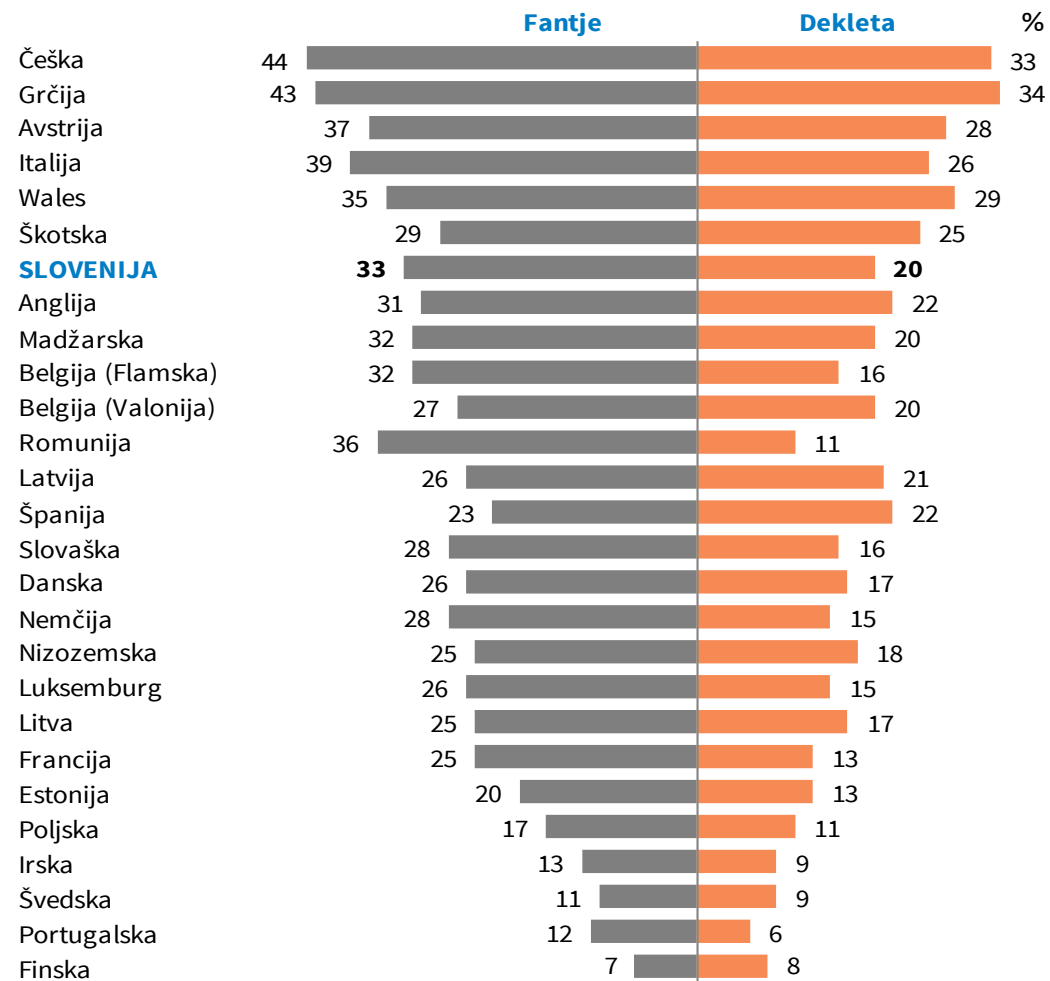
¹⁾Vključeni so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.

Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad>, 5. 10. 2015

Umrljivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti v Sloveniji presega povprečje Evropske unije, povsod pa se kaže trend upadanja. Umrljivost zaradi teh vzrokov je višja med moškimi kot med ženskami.



3.4 Graf 5: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010



Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.4 Graf 1: Delež anketirancev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-2
3.4 Graf 2: Delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-11
3.4 Graf 3: Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15+ let) , Slovenija in EU, 2001–2010.....	3-12
3.4 Graf 4: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti , po spolu, SLO in EU, 2001–2010.....	3-13
3.4 Graf 5: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2010	3-14

SEZNAM TABEL

3.4 Tabela 1: Delež anketirancev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-3
3.4 Tabela 2: Delež anketirancev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-4
3.4 Tabela 3: Delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-5
3.4 Tabela 4: Pogostost visoko tveganega opijanja pri anketirancih (25–64 let) , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-6
3.4 Tabela 5: Pitje alkoholnih pijač med mladostniki , po spolu in starosti, Slovenija, 2002, 2006, 2010.....	3-7
3.4 Tabela 6: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače v starosti 13 let ali manj , po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010.....	3-8
3.4 Tabela 7: Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače , po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-9
3.4 Tabela 8: Delež anketirancev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, ter delež anketirancev (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-10



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Abstinenti	Abstinenti so tisti, ki v zadnjem letu niso pili alkohola; 0 g alkohola/dan.		Abstinent
	Manj tvegani pivci	Ženske, ki popijejo 10 g ali manj čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo 20 g ali manj čistega alkohola dnevno.		Moderate drinkers
	Čezmerni pivci	Ženske, ki popijejo več kot 10 g čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo več kot 20 g čistega alkohola dnevno.		Excessive drinkers
	Čezmerno pitje alkohola	Za ženske več kot ena merica alkohola dnevno oziroma 70 g alkohola tedensko; za moške več kot dve merici alkohola dnevno oziroma 140 g alkohola tedensko.	Ena merica ali enota alkoholne pijače vsebuje 10 g čistega alkohola, ki je v 1 dl vina ali v 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja.	Excessive drinking of alcohol
	Visoko tvegano opijanje	Za ženske 4 merice ali več alkohola vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti in za moške 6 ali več meric alkohola vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti.	Ena merica ali enota alkoholne pijače vsebuje 10 g čistega alkohola, ki je v 1 dl vina ali v 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja.	Binge drinking
	Registrirana poraba alkohola	Registrirana poraba alkohola je izračun porabe čistega alkohola (v litrih) na prebivalca, starega 15 let in več.	Pri izračunu se upoštevajo podatki o industrijski proizvodnji alkoholnih pijač (vino, pivo in žgane pijače), o proizvodnji s kmetij, o uvozu in izvozu ter o zalogah alkoholnih pijač.	Recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel v šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorec je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.5 KAJENJE TOBAKA

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umreta dve tretjini kadičev, ki v povprečju izgubijo okoli 10 let življenja. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre okoli 3.600 prebivalcev Slovenije, od tega četrtnina pred 60. letom starosti. Po podatkih iz raziskave CINDI je leta 2012 kadilo 23 % prebivalcev Slovenije. Najvišji delež kadičev je ugotovljen pri anketirancih v starostni skupini 25–39 let, in sicer 25 %.

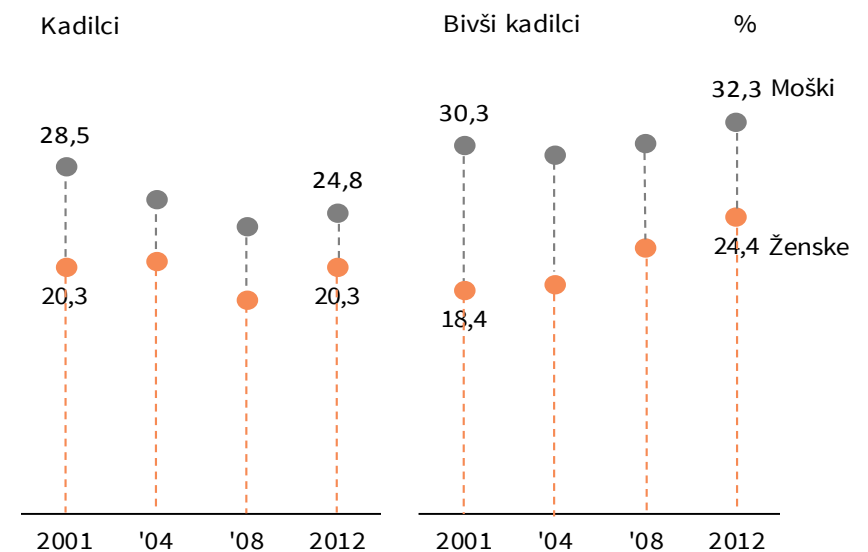
Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal, boleznimi srca in ožilja ter mnogimi drugimi, kot so sladkorna bolezen, motnje erekcije, revmatoidni artritis idr. Kajenje matere med nosečnostjo ima škodljive učinke na zdravje še nerojenega otroka in na izide nosečnosti. Dolgotrajna izpostavljenost nekadičev tobačnemu dimu prav tako privede do škodljivih učinkov na zdravje, podobnih tistim pri kadičih.

S kajenjem pričnejo mladostniki in mladi odrasli, po 25. letu skoraj nihče več ne poroča o prvem kajenju. Mlajši ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja in več kadi kot odrasla oseba, manjša pa je verjetnost, da bo kadarkoli opustil kajenje. Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike, v nasprotju s tistimi pri odraslih, ki imajo večinoma redne in utrjene kadilske navade.

V Sloveniji se je v obdobju 2001–2012 delež kadičev znižal predvsem na račun znižanja deleža kadičev med moškimi. Znižanje v tem obdobju je posledica ugodnih sprememb v deležu med leti 2001, 2004 in 2008. Med zadnjima dvema letoma raziskave (2008 in 2012) pa se je delež kadičev zvišal, in sicer predvsem na račun zvišanja deleža med ženskami. Delež kadičev se razlikuje glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe. Med ženskami je bil delež kadičev v primerjavi z moškimi v vseh letih raziskave (2001, 2004, 2008 in 2012) nižji. Glede na starost beležimo najnižji delež kadičev v najstarejši starostni skupini, glede na izobrazbo pa med prebivalci z najvišjo stopnjo izobrazbe.

Razlika med spoloma je vidna tudi v deležu bivših kadičev (v letu 2012 32 % moških in 24 % žensk). Od leta 2004 dalje njihov delež pri obeh spolih narašča.

3.5 Graf 1: **Delež kadičev in bivših kadičev med anketiranci (25–64 let),** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012**

	Delež kadilcev ¹⁾				Delež bivših kadilcev				Nikoli nisem kadil				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Spol													
Moški	28,5	25,9	23,6	24,8	30,3	29,5	30,4	32,3	41,2	44,6	46,0	43,0	
Ženske	20,3	20,7	17,6	20,3	18,4	19,0	21,9	24,4	61,3	60,3	60,5	55,3	
SKUPAJ	24,5	23,4	20,7	22,6	24,4	24,3	26,3	28,4	51,1	52,3	53,0	49,0	
Starostna skupina													
25-39	29,2	26,1	22,5	25,2	21,0	18,7	18,9	21,2	49,8	55,2	58,6	53,6	
40-54	24,7	25,6	22,5	23,2	28,1	28,7	30,4	29,6	47,2	45,7	47,1	47,3	
55-64	13,6	12,8	13,7	17,3	23,8	26,5	32,3	38,3	62,6	60,7	53,9	44,4	
Izobrazba													
Osnovna šola ali manj	25,1	25,2	22,7	24,6	19,5	19,6	26,4	28,1	55,4	55,2	50,9	47,3	
Poklicna šola	28,7	27,4	25,1	25,5	27,5	27,4	29,3	33,8	43,7	45,2	45,6	40,7	
Srednja šola	24,2	23,7	22,3	25,8	25,8	25,7	26,6	29,4	50,0	50,6	51,1	44,8	
Višja šola ali več	18,2	17,0	13,2	16,3	23,4	22,3	23,3	23,9	58,4	60,7	63,5	59,8	

¹⁾ Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.5 Tabela 2: **Delež anketirancev¹⁾ (25–64 let) po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2012**

Število cigaret na dan	Moški		Ženske		SKUPAJ
	%		%		
1-10	21,8		47,4		32,8
11-20	59,5		47,8		54,4
več kot 20	18,8		4,8		12,7

¹⁾ Trenutni redni kadilci.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.5 Tabela 3: **Delež anketiranih mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko**, po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010

Starost	2002			2006			2010			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
11 let	2,2	0,4	1,3	0,6	0,2	0,4	0,4	0,1	0,3	
13 let	6,3	4,1	5,1	2,5	2,7	2,6	3,1	3,1	3,1	
15 let	29,2	29,5	29,3	19,7	16,4	18,1	19,9	18,9	19,4	
11, 13, 15 let ¹⁾	11,2	9,4	10,3	7,2	6,0	6,6	7,8	7,5	7,6	

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

V obdobju 2002–2010 se je razširjenost kajenja (kadil tobak kadarkoli v življenju, kadi vsaj enkrat tedensko, kadi vsak dan) med slovenskimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, zmanjšala skupno, v vseh treh starostnih skupinah in pri obeh spolih.

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, narašča s starostjo, pri obeh spolih skupaj in pri vsakem posebej, najbolj med 13. in 15. letom. V letu 2010 je 53 % petnajstletnikov že kdaj kadilo, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih je kadilo približno 19 %, približno 24 % pa jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni bilo razlik.



3.5 Tabela 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež anketirancev, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Kajenje v bivalnih prostorih				Izpostavljenost tobačnemu dimu				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Spol									
Moški	31,1	21,5	18,4	18,4	68,4	66,1	47,2	44,2	
Ženske	30,3	24,0	18,2	17,2	53,1	49,0	32,6	34,1	
SKUPAJ	30,7	22,7	18,3	17,8	60,9	57,7	40,1	39,2	
Starostna skupina									
25-39	31,5	21,7	17,7	18,2	67,9	63,3	43,6	44,1	
40-54	32,4	25,1	19,2	17,1	63,5	61,0	41,3	38,3	
55-64	25,0	19,9	17,7	18,3	39,5	38,9	31,4	32,9	
Izobrazba									
Osnovna šola ali manj	38,2	31,9	26,4	25,5	60,0	57,9	44,2	43,7	
Poklicna šola	34,2	24,2	21,4	22,2	67,4	64,7	50,2	45,7	
Srednja šola	28,4	22,6	19,3	18,7	61,6	60,5	42,7	43,5	
Višja šola ali več	20,9	13,7	9,4	11,1	51,4	46,9	24,8	28,4	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

3.5 Tabela 5: Delež anketirancev (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po spolu, Slovenija, 2012

Dnevna izpostavljenost	Moški		Ženske		SKUPAJ	%
manj kot 1 uro	27,0			21,4	24,3	
1-5 ur	9,8			7,5	8,6	
več kot 5 ur	7,4			5,1	6,3	

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije tobačnemu dimu se je po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih znižala tudi v bivalnih prostorih, a je še vedno prisotna v znatnih deležih.



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 6: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012**

Statistična regija	Delež kadilcev ¹⁾				Delež bivših kadilcev				Nikoli nisem kadil				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	24,8	23,1	17,9	25,8	21,2	21,5	23,0	26,6	54,0	55,4	59,1	47,7	
Podravska	26,3	24,8	22,2	25,3	23,2	24,5	26,1	28,8	50,5	50,7	51,7	45,9	
Koroška	23,4	22,9	18,3	22,0	23,6	25,4	27,0	31,5	53,0	51,7	54,7	46,5	
Savinjska	24,3	19,2	20,3	19,2	24,3	24,8	23,5	28,4	51,4	56,0	56,2	52,5	
Zasavska	29,1	26,5	22,8	26,6	26,6	22,8	33,4	25,7	44,2	50,6	43,7	47,7	
Spodnjeposavska	20,7	24,2	22,6	22,0	21,9	27,1	28,4	27,4	57,4	48,7	48,9	50,7	
Jugovzhodna Slovenija	22,3	23,4	18,0	19,3	29,3	22,7	27,6	29,3	48,4	54,0	54,4	51,4	
Osrednjeslovenska	25,2	24,2	21,7	22,4	25,2	24,4	25,3	28,5	49,6	51,3	53,0	49,1	
Gorenjska	25,9	24,9	19,8	23,8	21,7	20,9	25,2	27,0	52,4	54,2	54,9	49,2	
Notranjsko-kraška	21,6	21,0	18,6	19,5	27,1	28,6	36,3	29,4	51,3	50,4	45,1	51,1	
Goriška	19,9	21,8	18,9	19,7	24,9	25,8	27,0	30,3	55,2	52,4	54,1	50,0	
Obalno-kraška	23,3	24,0	23,0	25,7	27,3	27,6	31,6	27,5	49,4	48,3	45,4	46,9	
SLOVENIJA	24,5	23,4	20,7	22,6	24,4	24,3	26,3	28,4	51,1	52,3	53,0	49,0	

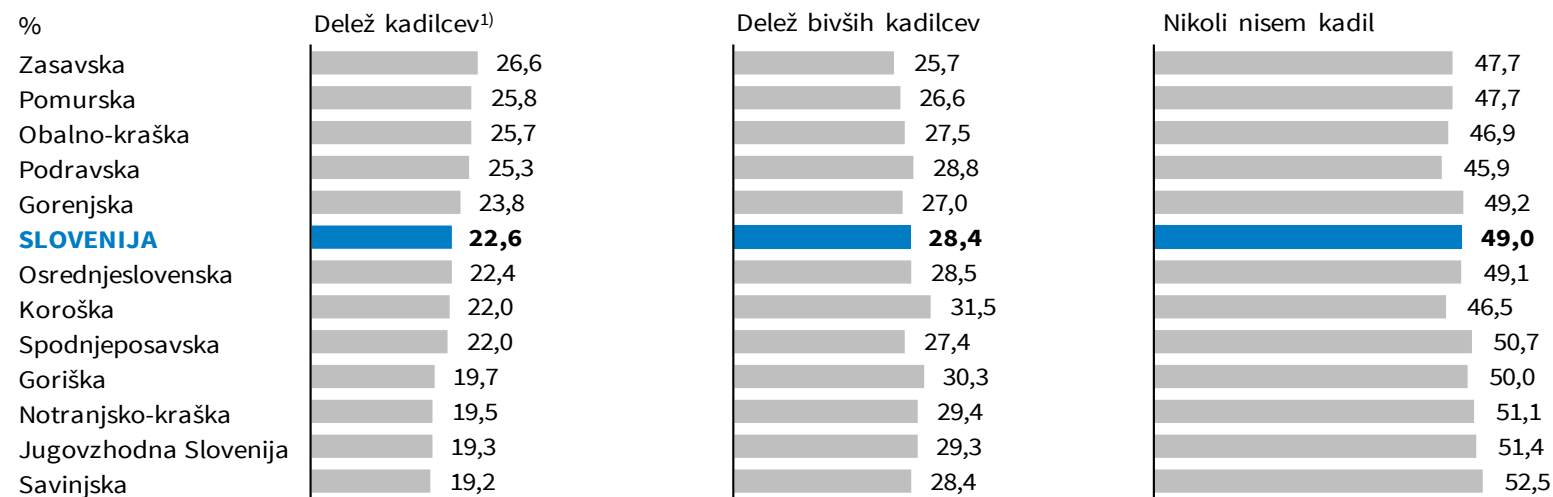
¹⁾ Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

V obdobju 2001–2012 je prisoten trend zniževanja deleža kadilcev v devetih od dvanajstih statističnih regij. Delež bivših kadilcev je najvišji v koroški statistični regiji, delež tistih, ki nikoli niso kadili, pa v savinjski.



3.5 Graf 2: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



¹⁾ Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

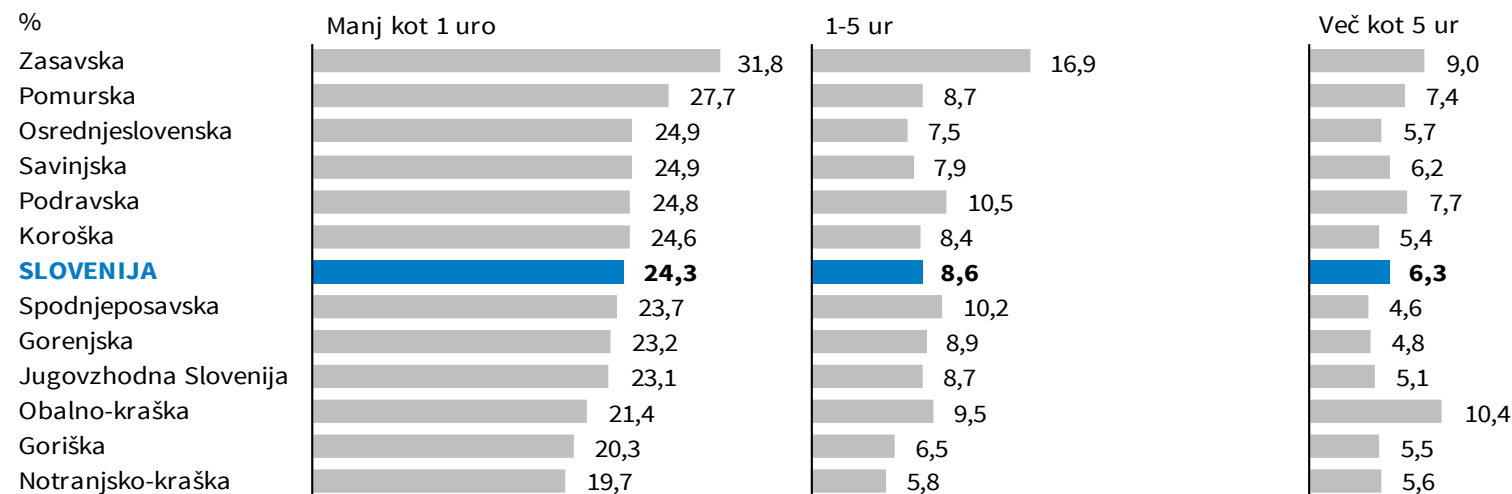
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.5 Tabela 7: **Delež anketirancev (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež anketirancev, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Kajenje v bivalnih prostorih				Izpostavljenost tobačnemu dimu			
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012
Pomurska	31,9	25,1	17,3	20,0	63,6	59,8	41,1	43,8
Podravska	35,5	25,5	20,7	18,6	61,9	60,4	43,6	42,9
Koroška	31,5	24,0	15,8	17,7	58,7	60,0	41,8	38,4
Savinjska	31,1	20,3	17,3	18,3	61,3	54,1	38,4	39,1
Zasavska	36,3	30,7	31,0	27,7	67,6	65,6	48,4	57,7
Spodnjeposavska	28,4	25,3	19,8	17,6	57,6	61,1	43,5	38,4
Jugovzhodna Slovenija	32,2	20,5	14,1	17,0	64,9	60,0	36,4	36,9
Osrednjeslovenska	29,6	23,8	18,7	17,8	60,4	57,1	39,5	38,1
Gorenjska	30,0	20,5	20,6	16,4	60,8	56,5	39,3	36,8
Notranjsko-kraška	30,9	17,8	15,5	16,4	65,9	57,6	41,7	31,0
Goriška	19,9	15,0	10,5	11,8	51,7	50,4	32,0	32,2
Obalno-kraška	28,4	25,2	19,1	19,4	59,6	58,7	43,4	41,2
SLOVENIJA	30,7	22,7	18,3	17,8	60,9	57,7	40,1	39,2

3.5 Graf 3: **Delež anketirancev (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 8: Delež anketirancev (15+ let), ki redno kadijo, po številu cigaret na dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008

	Do 20 cigaret	20 ali več cigaret	SKUPAJ	%
Grčija	12,1	19,8	31,8	31,8
Bolgarija	11,0	15,8	29,2	29,2
Latvija	16,1	11,6	27,9	27,9
Madžarska	15,6	10,5	26,1	26,1
Estonija	16,5	9,4	25,9	25,9
Ciper	10,3	15,6	25,9	25,9
Španija	14,1	9,0	25,2	25,2
Češka	15,8	8,6	24,3	24,3
Poljska	11,5	12,3	23,8	23,8
Avstrija	-	-	22,9	22,9
Nemčija	16,0	6,6	22,8	22,8
Romunija	11,6	8,9	20,5	20,5
Slovaška	12,6	6,6	19,3	19,3
Malta	10,2	8,5	19,2	19,2
Belgija ¹⁾	11,7	7,2	18,9	18,9
SLOVENIJA	10,0	8,6	18,7	

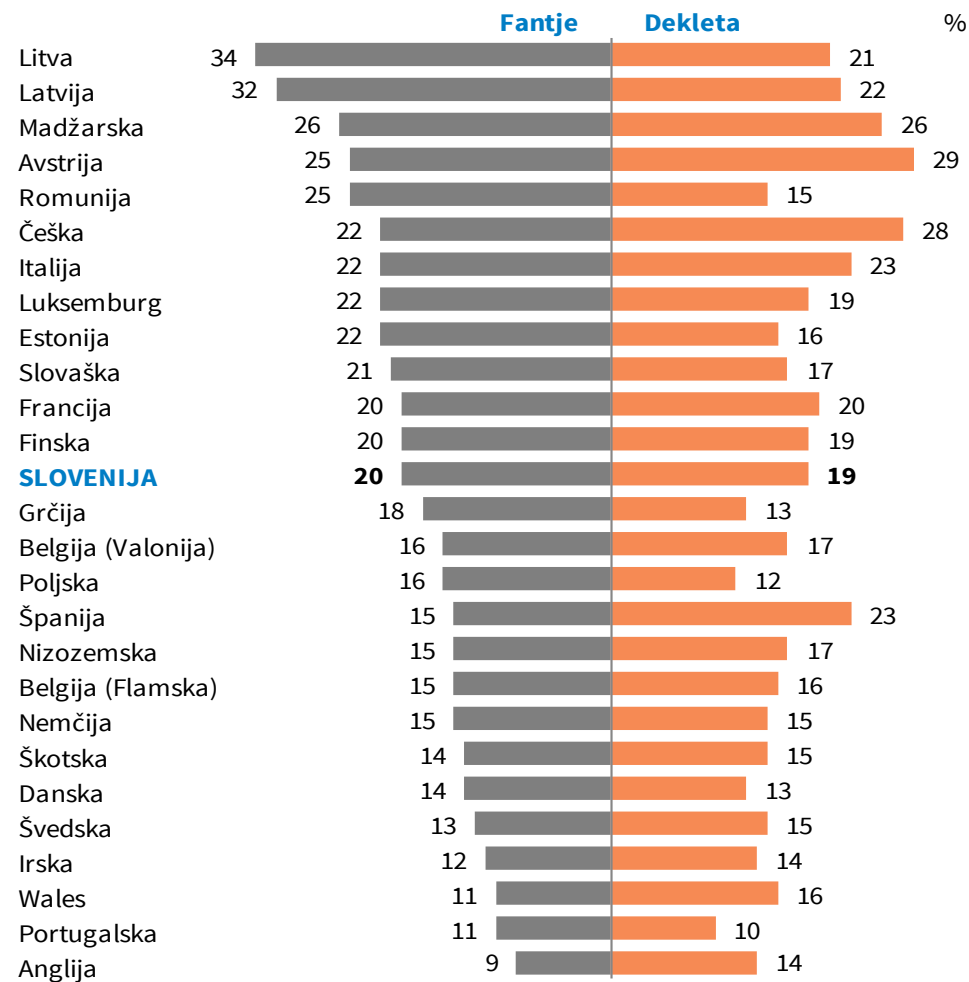
¹⁾ Nizka zanesljivost podatkov.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 27. 7. 2015

Mednarodna primerjava z nekaterimi državami Evropske unije iz leta 2008 kaže, da Slovenija sodi med države z nižjimi deleži rednih kadilcev.



3.5 Graf 4: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko, Slovenija in nekatere države EU, 2010



Po obsegu kajenja mladostniki v Sloveniji povprečja vrstnikov iz držav, ki so vključene v raziskavo HBSC, večinoma ne presegajo. Delež petnajstletnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, je v letu 2010 blizu povprečja držav, vključenih v raziskavo HBSC.

Opomba: V grafu so prikazane samo tiste države, ki so članice EU, v raziskavo HBSC pa so bile vključene tudi nekatere države izven EU.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.5 Graf 1: Delež kadilcev in bivših kadilcev med anketiranci (25–64 let) , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-2
3.5 Graf 2: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-7
3.5 Graf 3: Delež anketirancev (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-8
3.5 Graf 4: Delež anketiranih 15-letnih mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko , Slovenija in nekatere države EU, 2010	3-10

SEZNAM TABEL

3.5 Tabela 1: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-3
3.5 Tabela 2: Delež anketirancev (25–64 let) po številu pokajenih cigaret na dan , Slovenija, 2012	3-3
3.5 Tabela 3: Delež anketiranih mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko , po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010	3-4
3.5 Tabela 4: Delež anketirancev (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež anketirancev, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-5
3.5 Tabela 5: Delež anketirancev (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih , po spolu, Slovenija, 2012.....	3-5
3.5 Tabela 6: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-6
3.5 Tabela 7: Delež anketirancev (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež anketirancev, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012	3-8
3.5 Tabela 8: Delež anketirancev (15+ let), ki redno kadijo , po številu cigaret na dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008.....	3-9



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Redni kadilci	Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan.		Regular smokers
	Občasni kadilci	Občasni kadilci so tisti, ki kadijo priložnostno, običajno ob določenih dogodkih.		Occasional smokers
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	Okvir za pripravo vzorca je bil Centralni register prebivalstva (CRP). Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta (stratifikacija po regijah in tipu naselja). V vzorec za raziskavo v letu 2012 je bilo vključenih 16.000 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (1. junija 2012) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 1. junija 2012 do konca septembra 2012. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni. Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijских vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



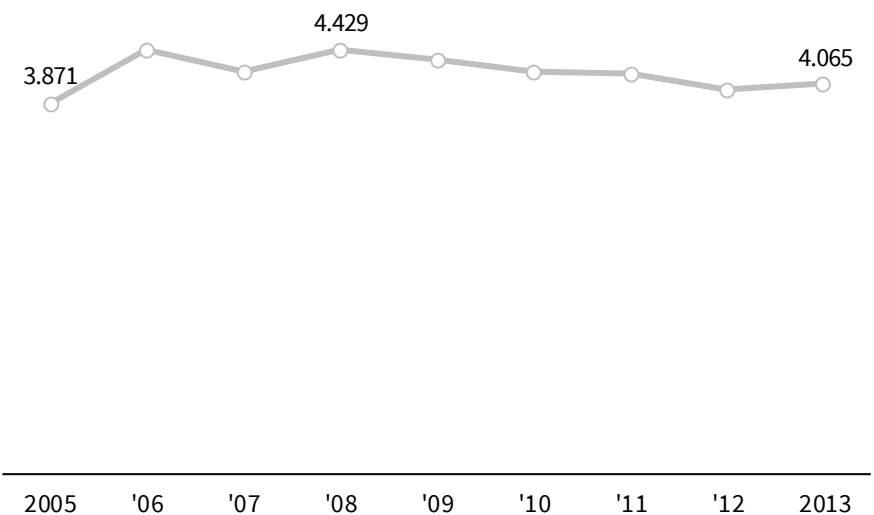
3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2013 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 4.065 uporabnikov. Po podatkih Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci, starimi od 15 do 64 let, je v letih 2011 in 2012 16,1 % prebivalcev Slovenije vsaj enkrat v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog. V letu 2013 je bilo v Sloveniji registriranih 28 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Heroin je bil najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve.

Podatki o zdravstvenem varstvu uporabnikov prepovedanih drog in njihovih značilnostih se zbirajo preko nacionalne informacijske točke za področje drog, ki je del mreže REITOX (European information network on drugs and drug addiction). V Sloveniji informacijska točka deluje v okviru IVZ RS (sedaj NIJZ) in spremlja prve in ponovne vstopne v programe zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) ter v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) Psihiatrične klinike v Ljubljani. Podatki se zbirajo s pomočjo vprašalnika Evidenca obravnave uživalcev drog. Vprašalnik je usklajen z metodologijo Evropskega centra za droge in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). Mreža CPZOPD pokriva vse regije razen Koroške. Žal ne vsebuje podatkov iz Pomurja, ker tamkajšnji CPZOPD ne pošilja izpolnjenih vprašalnikov v informacijsko točko za droge na NIJZ.

NIJZ je januarja 2013 v mrežo CPZOPD uvedel novi vprašalnik za povpraševanje po zdravljenju (indikator TDI). Z vprašalnikom TDI 3.0 zbirajo podatke o uporabnikih drog, ki prvič in ponovno vstopajo v zdravljenje in obravnavo. Vprašalnik TDI 3.0 je izpolnjevalo 17 od 18 CPZOPD. V letu 2013 je bilo evidentiranih 290 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 95 in ponovno 194 (ena oseba z neopredeljenim vstopom v program). Med vstopniki je 80 % moških. Heroin je bil glavna droga, zaradi katere so uporabniki iskali pomoč, sledita konoplja in kokain.

3.6 Graf 1: Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog¹⁾, Slovenija, 2005–2013



¹⁾ Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija, 2005–2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število vseh evidentiranih oseb v programu¹⁾	3.871	4.419	4.195	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065
% vključenih v substitucijsko terapijo¹⁾	62,0	61,0	70,0	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0
Število prvič in ponovno evidentiranih oseb preko TDI vprašalnika²⁾	634	657	689	670	916	797	521	519	290
Povprečna starost²⁾	25,1	26,3	27,5	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3
Število oseb, ki so v programu > 1 leto³⁾	1.674	979	877	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567
Povprečna starost³⁾	29,1	29,7	30,7	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3
% Moški	78,9	76,2	76,6	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9
% Ženske	21,1	23,8	23,4	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1

¹⁾ Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

²⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

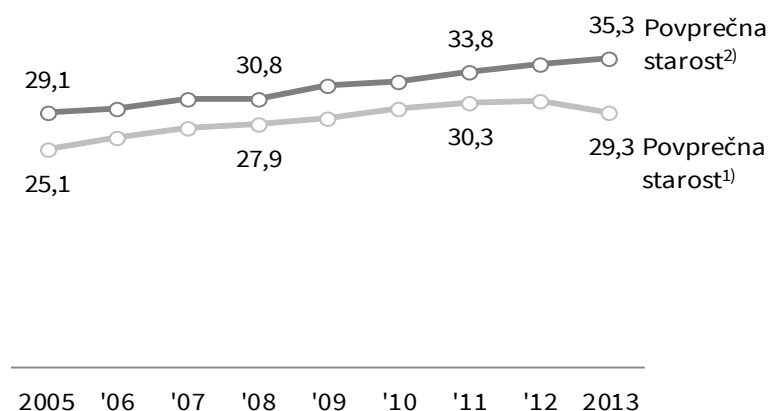
³⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2013

	2010	2011	2012	2013
Število izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272
Število stikov z IUD ¹⁾	17.319	13.851	11.639	16.753

Vir: Evidenca sterilnega materiala (ZZV KP)

3.6 Graf 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog**, Slovenija, 2005–2013

¹⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

²⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)



3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi**, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2013

Droga	2008		2013		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	90,7	96,5	52,0	84,9	
Metadon	0,4	0,8	4,3	1,6	
Drugi opiodi	0,0	0,3	4,3	5,2	
Kokain	1,5	1,3	6,4	2,1	
Hipnotiki in sedativi	0,4	0,0	0,0	2,1	
Amfetamini	0,4	0,3	1,1	0,5	
Konoplja	6,6	0,8	31,9	3,1	
Ostalo	0,0	0,0	0,0	0,5	
SKUPAJ	100,0	100,0	100,0	100,0	

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Heroin je glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja in obravnave. Po podatkih iz vprašalnika TDI v mreži CPZOPD je imelo v letu 2008 ob prvem vstopu v program 90,7 % uporabnikov problem s heroinom in 6,6 % s konopljo, leta 2013 pa 52 % s heroinom in 31,9 % s konopljo. Povprečna starost oseb v programu zdravljenja in obravnave se viša, zato prihaja do novih zdravstvenih zapletov, ki dodatno obremenjujejo zaposlene v mreži CPZOPD.

3.6 Tabela 4: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12

Droga			%
	Moški	Ženske		SKUPAJ
Konoplja	19,5	11,8	15,8
Kokain	2,8	1,2	2,1
Ekstazi	2,7	1,4	2,1
LSD	1,4	0,6	1,0
Amfetamini	1,4	0,5	0,9
Heroin	0,7	0,3	0,5
Nove droge	8,5	4,3	6,4

Vir: Anketa o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog, IVZ, 2011/12

Po podatkih raziskave iz leta 2008 o razširjenosti uporabe prepovedanih drog (PAS) med prebivalci Slovenije, stari od 18 do 65 let, je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 15,8 % vprašanih. Po Anketi o zdravju in zdravstvenem stanju (EHIS) iz leta 2007 je konopljo v zadnjih 12 mesecih uporabilo 2,6 % prebivalcev, starih 15 let in več. Slovensko javno mnenje (SJM) je pokazalo, da je leta 1999 to prepovedano drogo v življenju uporabilo 10,6 % vprašanih, leta 1994 pa 4,3 %.

3.6 Tabela 5: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju po posameznih raziskavah, Slovenija, 1994, 1999, 2007, 2008

Droga	Razširjenost uporabe PAS v splošni populaciji	EHIS ²⁾ 2007 (uporaba droge v zadnjem letu)	%	
	2008 ¹⁾ N=1.251	N=2.112	SJM ³⁾ 1999 N=1.012	SJM ³⁾ 1994 N=1.037
Katera koli	15,8	0,9	10,6	4,3
Konoplja	15,0	2,6	8,1	3,9

¹⁾ Raziskava o uporabi psihoaktivnih substanc (PAS) v splošni populaciji, 18–65 let, Slovenija, 2008

²⁾ Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju (angl. European Health Interview Survey) (EHIS), prebivalci, stari 15 let in več, Slovenija, 2007

³⁾ Slovensko javno mnenje (SJM), 1994, 1999

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, IVZ, 2012

3.6 Tabela 6: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2011

ESPAD ¹⁾	Fantje	Dekleta	%
			SKUPAJ
1995	14,8	11,9	13,4
1999	27,6	23,3	25,6
2003	31,0	26,6	28,8
2007	25,9	21,3	23,6
2011	27,3	22,3	24,8

¹⁾ Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, 1995, 1999, 2003, 2007 in 2011

Vir: Raziskava ESPAD, 1999–2011

3.6 Tabela 7: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2010

HBSC ¹⁾	Fantje	Dekleta	%
			SKUPAJ
2002	31,0	25,6	28,4
2006	21,4	14,1	17,7
2010	27,2	19,3	23,2

¹⁾ Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, 2002, 2006 in 2010

Vir: Raziskava HBSC, 2002–2010

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) iz leta 2011 je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 24,8 % petnajstletnikov (večina uporaba konoplje). Podobno je raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2010 pokazala, da je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabilo 23,2 % petnajstletnikov.



3.6 Tabela 8: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog**, Slovenija, 2013

IUD ¹⁾	Delež
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV ²⁾	5,6
Razširjenost protiteles proti HCV ³⁾	32,1

¹⁾ injicirajoči uporabniki drog

²⁾ virus hepatitisa B (HBV; anti-HBc)

³⁾ virus hepatitisa C (HCV)

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, HBV, HCV, IVZ, 2013

3.6 Tabela 9: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljenih drog, Slovenija, 2013

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Odvisnost od opioidov	4
Odvisnost od več drog	1
Heroin	13
Drugi opioidi	1
Metadon	7
Kokain	2
SKUPAJ	28

Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2013 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 5,6 % in proti HCV 32,1 %. V letu 2013 je bilo v Sloveniji registriranih 28 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve je bil heroin, sledil je metadon.

3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti problematične uporabe drog**, Slovenija, 2000–2013

	2000	2001	2004	2011 ¹⁾	2012 ¹⁾	2013 ¹⁾
Ocena števila uporabnikov v starosti 15-64 let	7.535	7.399	10.654	6.100	6.917	5.252

¹⁾ Ocena števila uporabnikov zajema zelo tvegano uporabo opiatov.

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, IVZ, 2013



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 11: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska ⁴⁾	Podravska	Koroška ⁵⁾	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	JV Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Neznano	Slovenija
Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI¹⁾		53	25	16	7	10	2	59	4	2	14	78	20	290
Št. oseb, ki so v programu > 1 leto²⁾	8	219	42	276	154	104	209	631	44	199	249	424	8	2.567
Povprečna starost³⁾	32,9	36,0	33,1	34,2	34,3	35,4	32,6	36,1	33,5	33,4	34,5	38,1	34,8	35,3
% Moški²⁾	62,5	79,0	71,4	83,3	82,5	79,8	86,6	78,4	81,8	74,4	78,3	80,9	75,0	79,9
% Ženske²⁾	37,5	21,0	28,6	16,7	17,5	20,2	13,4	21,6	18,2	25,6	21,7	19,1	25,0	20,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - opioidi	66,7	11,9	46,2	69,1	16,2	82,8	61,4	69,5	75,0	87,1	95,0	92,3	75,0	70,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - konoplja	33,3	28,6	0,0	5,5	31,3	11,1	25,1	18,2	25,0	4,1	2,3	2,1	0,0	13,1
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - hipnotiki in sedativi	0,0	38,1	15,4	17,7	41,4	5,1	9,1	6,2	0,0	5,3	1,8	1,4	0,0	10,6
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - kokain	0,0	19,0	26,9	6,1	7,1	0,0	4,3	5,0	0,0	2,9	0,9	4,2	0,0	5,0
% uporabnikov²⁾ po glavni drogi - amfetamini	0,0	2,4	11,5	1,7	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7

¹⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

²⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

³⁾ Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

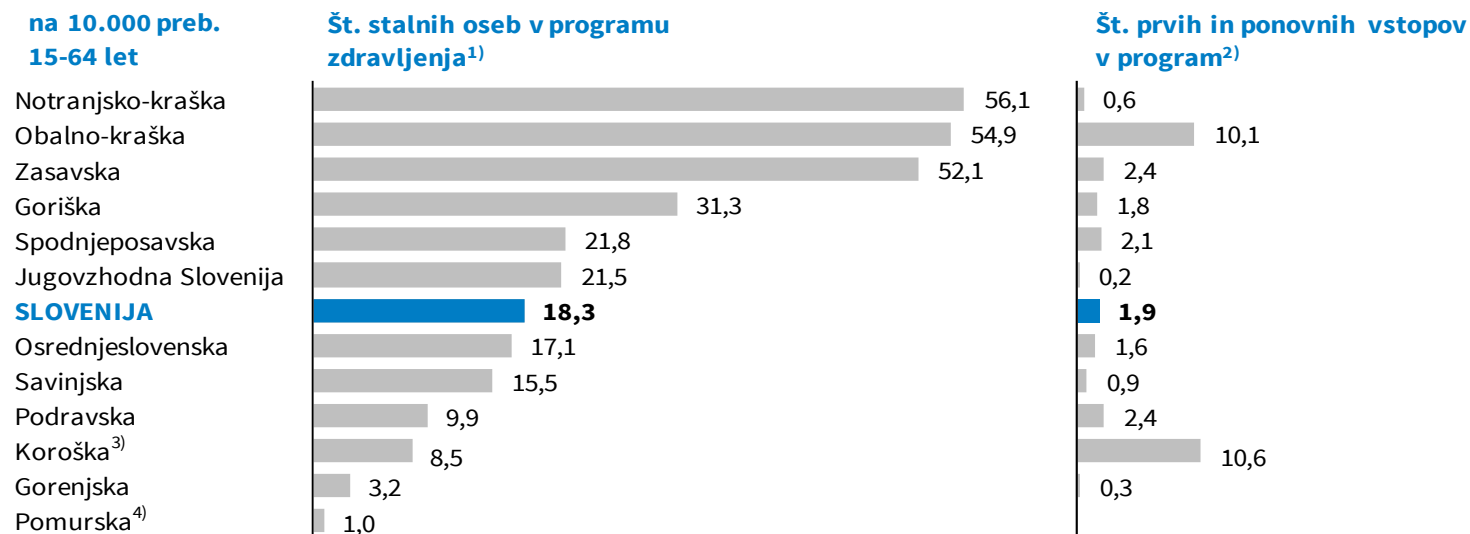
⁴⁾ Koroška nima CPZOPD.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (25 oseb v letu 2013) poiščejo pomoč v drugih regijah. Podatki o zdravljenju in obravnavi v pomurski statistični regiji niso realni, ker pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.



3.6 Graf 3: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013



¹⁾ Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

²⁾ Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI), po stalnem prebivališču.

³⁾ Koroška nima CPZOPD.

⁴⁾ Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

Število prvih in ponovnih vstopov v program zdravljenja v okviru mreže CPZOPD glede na regijo, kjer imajo uporabniki stalno prebivališče, je bilo najvišje v koroški (10,6 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let) in obalno-kraški regiji (10,1 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let).

3.6 Tabela 12: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Odvisnost od opioidov	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4
Odvisnost od več drog	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Heroin	-	1	-	2	-	-	2	3	1	1	1	2	13
Drugi opiodi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Metadon	-	3	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	7
Kokain	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
SKUPAJ	-	4	1	4	-	1	4	6	1	1	2	4	28

Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

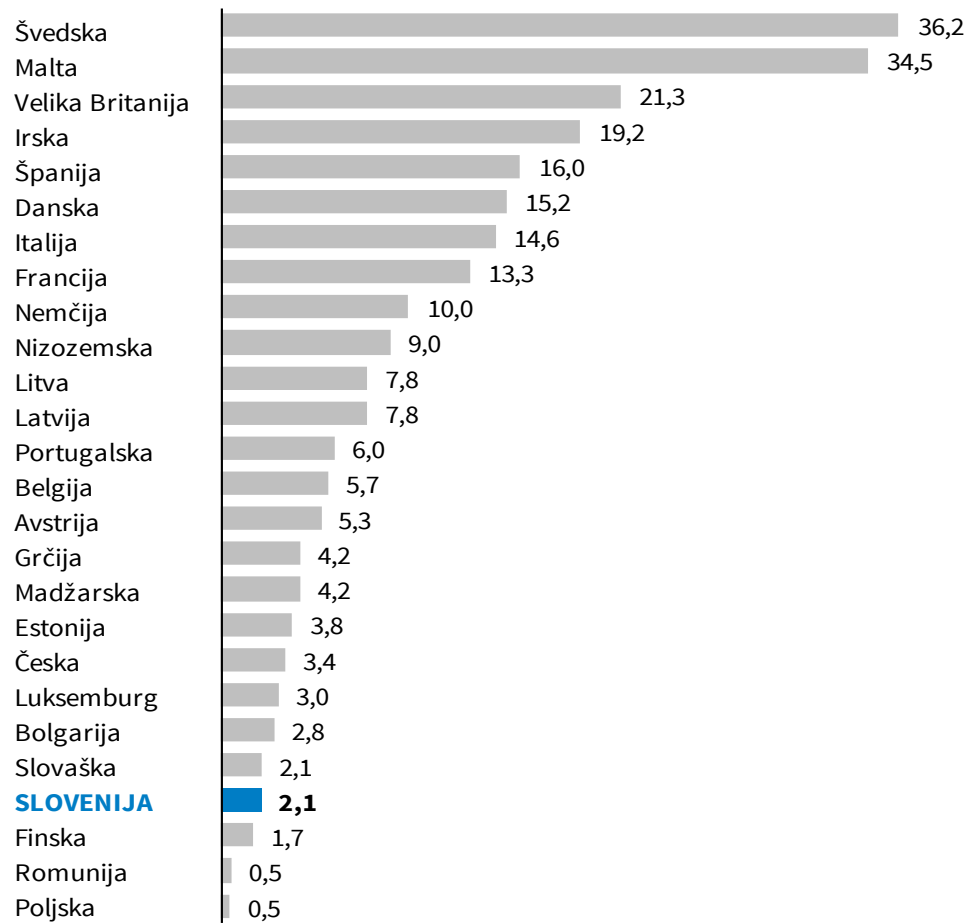


MEDNARODNE PRIMERJAVE

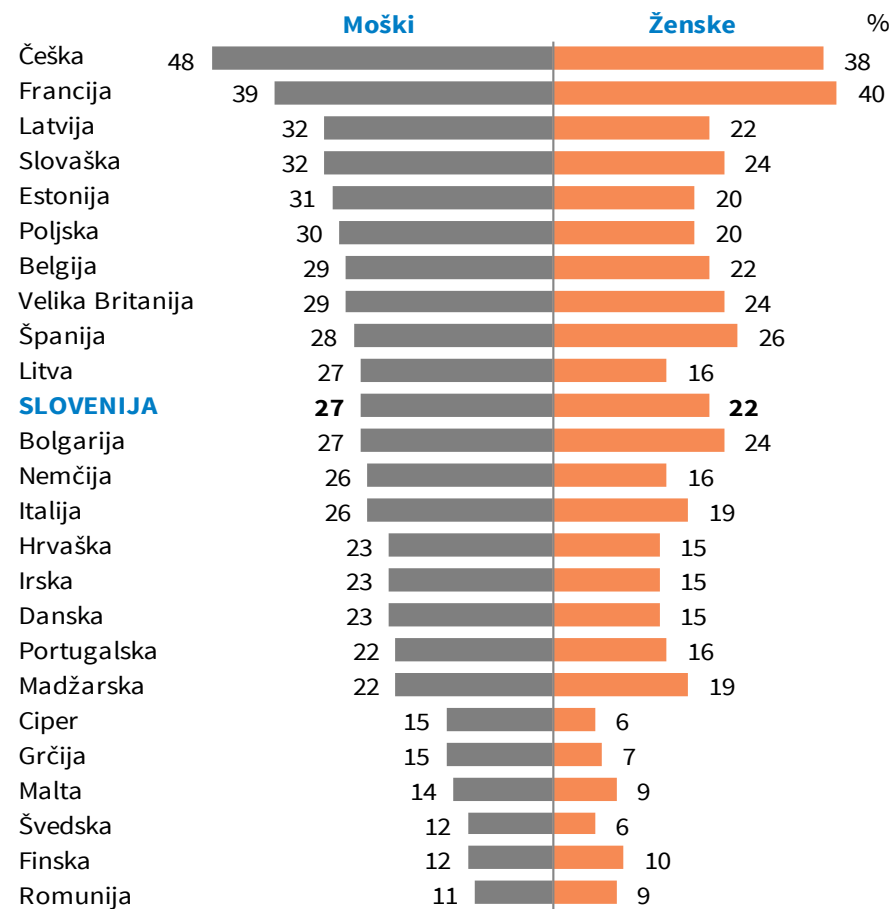
3.6 Graf 4: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava, Slovenija in EU, 2012

na 10.000

preb. 15-64 let Št. prvih in ponovnih vstopov v program zdravljenja



Vir: Data and statistics, EMCDDA, Evidenca obravnave uživalcev drog (IVZ 14)

3.6 Graf 5: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med petnajstletnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2011

Vir: The 2011 ESPAD Report



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.6 Graf 1: Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog¹⁾ , Slovenija, 2005–2013.....	3-2
3.6 Graf 2: Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog , Slovenija, 2005–2013	3-3
3.6 Graf 3: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-8
3.6 Graf 4: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava , Slovenija in EU, 2012	3-10
3.6 Graf 5: Uporaba prepovedanih drog v vsem življenju med petnajstletnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2011	3-11

SEZNAM TABEL

3.6 Tabela 1: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava , Slovenija, 2005–2013.....	3-3
3.6 Tabela 2: Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2013.....	3-3
3.6 Tabela 3: Uporabniki drog po glavni drogi , zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2013.....	3-4
3.6 Tabela 4: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12.....	3-4
3.6 Tabela 5: Uporaba prepovedanih drog kadar koli v življenju po posameznih raziskavah, Slovenija, 1994, 1999, 2007, 2008	3-5
3.6 Tabela 6: Uporaba prepovedanih drog v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2011	3-5
3.6 Tabela 7: Uporaba konoplje v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2010	3-5
3.6 Tabela 8: Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog , Slovenija, 2013	3-6
3.6 Tabela 9: Umrli zaradi neposrednega delovanja drog po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2013	3-6
3.6 Tabela 10: Ocena razširjenosti problematične uporabe drog , Slovenija, 2000–2013.....	3-6
3.6 Tabela 11: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-7
3.6 Tabela 12: Umrli zaradi neposrednega delovanja drog po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-9



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CPZOPD	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izvaja aktivnosti za odkrivanje zasvojenosti, za zdravstveno in psihosocialno obravnavo ter preventivno delovanje na področju odvisnosti od psihoaktivnih substanc.	CPZOPD je namenjen: <ul style="list-style-type: none"> - preprečevanju razvoja bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, ki jih povzroči zloraba drog, - zdravljenju bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, povezanih z zlorabo prepovedanih drog. 	Centre for prevention and treatment of illicit drug addiction
CZOPD	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog izvaja ambulantno in bolnišnično zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog na Psihiatrični kliniki Ljubljana.	CZOPD je povezan z 18 CPZOPD, od katerih sprejemajo paciente ter jih po odpustu z zdravljenja pošiljajo v nadaljnjo obravnavo.	Centre for treatment of drug addicts at the Psychiatric Clinic of Ljubljana
EMCDDA	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami je referenčna točka za droge in informacije o zasvojenosti z drogami v Evropi.	EMCDDA s sedežem v Lizboni zagotavlja državam članicam zbiranje in pregled različnih podatkov s področja drog, ki se zbirajo po enotni metodologiji.	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
	Evidenca obravnave uživalcev drog	Evidenca obravnave uživalcev drog je vprašalnik, v katerega se (po metodi intervjuja) evidentira vsaka oseba, ki v določenem koledarskem letu išče pomoč zaradi uživanja prepovedanih drog in vstopa v obravnavo, samo enkrat.	Vprašalnik je sestavljen iz osmih sklopov: opis kontakta s CPZOPD, socialno-demografske informacije, škodljiva uporaba drog, tvegano vedenje, kazalniki okužb, obravnava in opombe.	Drug users treatment registry
TDI	Indikator povpraševanja po zdravljenju	Indikator povpraševanja po zdravljenju je ključni epidemiološki kazalnik EMCDDA, ki spremlja povpraševanja po zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.	TDI je eden od petih epidemioloških kazalnikov EMCDDA na področju drog. Trenutno je v veljavi verzija 3.0.	Treatment demand indicator



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Evidentirana oseba	Evidentirana oseba je oseba, ki prvič ali ponovno po prekinitvi vstopa v program zdravljenja odvisnosti od drog, ali že obravnavana oseba, ki je neprekinjeno v programu.	Evidenca loči tri kategorije: <ul style="list-style-type: none"> - prvič evidentirana oseba, - ponovno evidentirana oseba (po prekinitvi, daljši od treh mesecev), - stalna oseba (v programu neprekinjeno oz. več kot eno leto). 	Drug Users Treatment evidence
	Glavna droga	Glavna droga je tista prepovedana droga, zaradi katere je posameznik poiskal pomoč v CPZOPD in ki osebi povzroča največ težav.		Main (primary) drug
IUD	Injicirajoči uporabniki drog	Injicirajoči uporabniki drog so osebe, ki si katerokoli prepovedano drogo vbrizgavajo.		Persons who inject drugs
	Tvegano vedenje	Tvegano vedenje se nanaša na vbrizgavanje droge, pri čemer tvegano vedenje predstavljajo souporaba igel, brizg in ostalega pribora za vbrizgavanje, ter tvegano spolno vedenje.	Podatki o tveganem vedenju so pomembni za ugotavljanje prenosa nalezljivih bolezni (hepatitis, HIV) ter ostalih bolezni in poškodb pri uporabnikih drog.	Risk behaviour
	Program zmanjševanja škode na področju drog	Program zmanjševanja škode na področju drog je program za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog.	Zajema nizkopražno obravnavo uporabnikov prepovedanih drog in je usmerjen v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode, ki je posledica drog: <ul style="list-style-type: none"> - izmenjava igel in drugega sterilnega pribora, - informiranje o manj tvegani uporabi drog (svetovanje, informacijske zloženke), - opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu, - zbiranje in uničevanje uporabljenih igel. 	Harm reduction program



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PAS	Psihoaktivne snovi	Psihoaktivne snovi so snovi, ki primarno vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema in spremenijo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje.	Kot posledica zlorabe PAS se lahko pojavijo fizična in psihična odvisnost ter spremembe v delovanju možganov ali drugih organov.	Psychoactive substances
EHIS	Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju	Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	V Sloveniji je bila anketa prvič izvedena v letu 2007, predvidoma naj bi se jo izvajalo vsakih 5 let. V letih 2007–2010 je anketo izvedla večina držav EU, zato so izsledki mednarodno primerljivi. Po priporočilih Eurostata so ciljna populacija prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Osnova za vzorec (3.400 oseb) sta okvir popisnih okolišev in Centralni register prebivalstva. Vzorec je stratificiran dvostopenjsko, po velikosti in tipu naselja (implicitno po statističnih regijah). Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey
SJM	Slovensko javno mnenje	Slovensko javno mnenje je najširša longitudinalna družboslovna empirična raziskava v Sloveniji, ki temelji na reprezentativnem vzorcu polnoletnih prebivalcev Slovenije.	V okviru SJM potekajo raziskave na področju socialne stratifikacije in mobilnosti, migracij, političnega javnega mnenja, volilnih procesov in političnih strank, razširjenosti množičnih medijev ipd.	the Slovenian Public Opinion



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ESPAD	Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino	Raziskava ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je anonimna raziskava o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog med evropskimi dijaki.	<p>ESPAD se izvaja na štiri leta. Do sedaj je bila izvedena v letih 1995, 1999, 2003, 2007 in 2011. Ciljna populacija so dijaki, ki v koledarskem letu zbiranja podatkov dopolnijo 16 let. Institucija, odgovorna za raziskavo v Sloveniji, je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Ljubljana.</p> <p>Evropska poročila so dostopna na: http://www.espad.org/</p> <p>Slovenski podatki za leto 2011 so objavljeni na spletni strani: http://www.cilizadelo.si/espada.html</p>	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
HBSC	Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006 in 2010. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	<p>Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel šolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.</p> <p>Mednarodna poročila so dostopna na: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</p> <p>Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije</p>	Health behavior in school-aged children



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2013 se je v Sloveniji 93 % prebivalcev oskrbovalo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo, pri katerih se je izvajal monitoring (spremljanje kakovosti) na mestu uporabe (pipa uporabnika). Kakovost pitne vode ni bila znana za okoli 7 % prebivalcev; to so sistemi, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb (npr. lastni viri, kapnice) ali ki v monitoring niso bili zajeti na primer zaradi nepopolnega zajema. Dostopnost do varne pitne vode se je v obdobju 2004–2013 nekoliko izboljšala.

Kakovost pitne vode je pri velikih sistemih praviloma ustrezna. S stališča javnega zdravja so najbolj problematična najmanjša oskrbovalna območja (ki s pitno vodo oskrbujejo 50 do 500 ljudi), ker so v velikem deležu mikrobiološko onesnažena, zlasti fekalno, medtem ko je o njihovi kemijski onesnaženosti zelo malo podatkov. Večina teh sistemov (leta 2013 jih je bilo okoli 600 oz. 66 %) je bila vključena v monitoring zaradi zahtev Pravilnika o pitni vodi oz. direktive EU o pitni vodi. Ti sistemi ponekod nimajo določenih vodovarstvenih območij niti ustreznega strokovnega upravljanja in priprave pitne vode. Dolgoročna rešitev je ukinitvev neustreznih malih sistemov in priključitev na srednje in velike sisteme z upravljavcem ter urejenim strokovnim upravljanjem in nadzorom, sicer pa jih je treba ustrezno urediti.

V letu 2013 je bilo pri rednih preizkusih (3.342 odvzetih vzorcev) 16,2 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 4,3 % zaradi bakterije *Escherichia coli* (*E. coli*). Večja ko so oskrbovalna območja, bolj delež neskladnih vzorcev upada. V obdobju 2004–2013 se je mikrobiološka kakovost rahlo izboljšala: zaradi prisotnosti *E. coli* se je na srednjih oskrbovalnih območjih izboljšala za okoli 5 %, na velikih pa za okoli 2 %. Vendar na malih oskrbovalnih območjih in skupno ocena trenda ni mogoča zaradi velikih razlik v metodologiji vzorčenja med posameznimi leti.

V okviru občasnih preizkusov (366 odvzetih vzorcev v letu 2013), ki vključujejo tudi širok nabor kemijskih parametrov, so rezultati vzorcev pitne vode pokazali, da je bilo v obdobju 2004–2013

zaradi kemijskih parametrov (nitrati, pesticidi, arzen) neskladnih 2 do 6 % vzorcev.

V obdobju 2004–2013 sta stalno presegala mejno vrednost pesticida atrazin in desetil-atrazin, občasno bentazon in metolaklor, drugi le v posameznem letu. Iz podatkov monitoringa pitne vode je razvidno, da je bilo v letu 2013 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih približno 22.000 uporabnikov, nitratom pa približno 3.000 uporabnikov, predvsem na severovzhodu Slovenije.

Na podlagi podatkov monitoringa se v primeru mikrobiološke onesnaženosti vode izvajajo nekateri ukrepi, kot je prekuhanje pitne vode zaradi fekalne onesnaženosti ali nadomeščanje pitne vode za dojenčke ter noseče in doječe matere zaradi preseženih koncentracij nitratov. V splošnem ti ukrepi niso zadostni za zmanjšanje dolgoročnega tveganja na minimalno vrednost, saj ne prispevajo k izboljšanju kakovosti pitne vode.

Cilj je izboljšati kakovost pitne vode s preventivnim pristopom: izvajati načrt za zagotavljanje varnosti pitne vode; dosledno izvajati pripravo vode; izdelati vodovarstvena območja za vsak sistem in zagotoviti izvajanje režima v njih; priključiti prebivalce iz neurejenih malih sistemov na večje, ki imajo ustrezno urejeno strokovno upravljanje, ali pa male sisteme urediti ustrezno po enakih načelih, da se zagotovi varna pitna voda; zmanjšati izgube pitne vode ter znižati emisije v njej.



3.7.1 Tabela 1: Število in delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode, in porazdelitev vzorcev, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število prebivalcev	1.997.004	2.001.114	2.008.516	2.019.406	2.022.629	2.042.335	2.049.261	2.052.496	2.056.262	2.059.114
Redna preizkušanja¹⁾										
Število prebivalcev	1.840.135	1.834.484	1.846.075	1.844.874	1.817.554	1.811.964	1.823.355	1.834.602	1.905.553	1.910.675
Delež prebivalcev (%)	92,1	91,7	91,9	91,4	89,9	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8
Število oskrbovalnih območij	977	995	968	974	984	973	968	931	903	886
Število vzorcev	7.114	5.910	2.857	3.002	3.059	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342
Občasna preizkušanja²⁾										
Število prebivalcev	1.720.513	1.713.772	1.745.646	1.742.545	1.724.732	1.688.528	1.725.428	1.163.911	1.788.029	1.810.898
Delež prebivalcev (%)	86,2	85,6	86,9	86,3	85,3	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9
Število oskrbovalnih območij	291	274	309	312	351	311	324	128	298	305
Število vzorcev	448	454	458	461	501	465	590	396	359	366

¹⁾ Redna preizkušanja, predvsem mikrobiološki parametri, se izvajajo v večjem obsegu in na vseh oskrbovalnih območjih, ki so vključena v monitoring pitne vode (≥ 50 prebivalcev).

²⁾ Občasna preizkušanja vključujejo kemijske parametre, ki se v monitoringu pitne vode izvajajo redno le na oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo več kot 500 prebivalcev.

Viri:

SURS

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, 2004–2007, IVZ

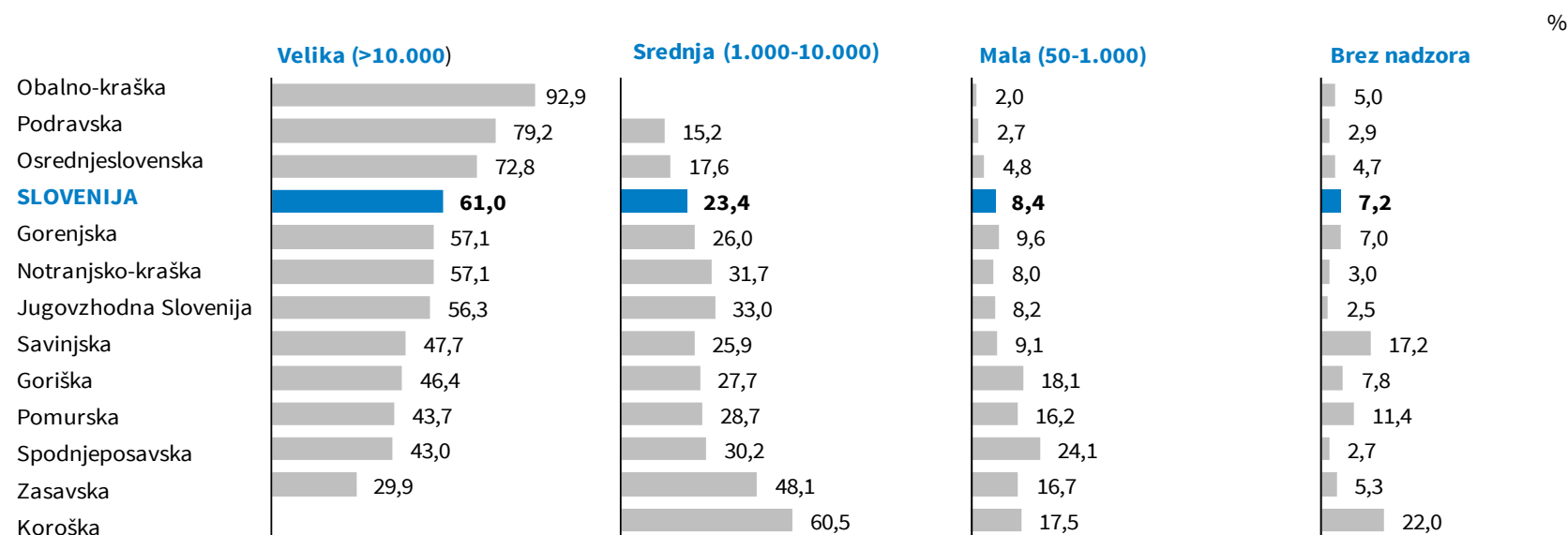
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

Število vseh evidentiranih območij, ki so oskrbovala 50 ali več prebivalcev, se je v obdobju 2004–2013 gibalo med 886 leta 2013 in 995 leta 2005; glede na leto 2004 so bile razlike minimalne, razen v letu 2013, ko se je delež zmanjšal za skoraj 9,3 %. Nekoliko večje razlike so bile med posameznimi razredi. Razlike se pojavljajo zaradi izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključitve na večja idr.



3.7.1 Graf 1: **Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja, ter prebivalci brez nadzora**, ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2013



Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

Delež prebivalcev, ki se oskrbujejo s pitno vodo iz temu namenjenih sistemov, je po statističnih območjih Slovenije različen. Na velikih oskrbovalnih območjih (z več kot 10.000 ljudmi) se oskrbuje s pitno vodo skoraj dve tretjini prebivalcev Slovenije (61 % oziroma 1.255.055 ljudi leta 2013). Delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil nad povprečjem v obalno-kraški (93 %), podravski (79 %) in osrednjeslovenski regiji (73 %). Največ prebivalcev brez monitoringa (spremljanja kakovosti pitne vode) je bilo v koroški (22 %), savinjski (17 %) in pomurski regiji (11 %).



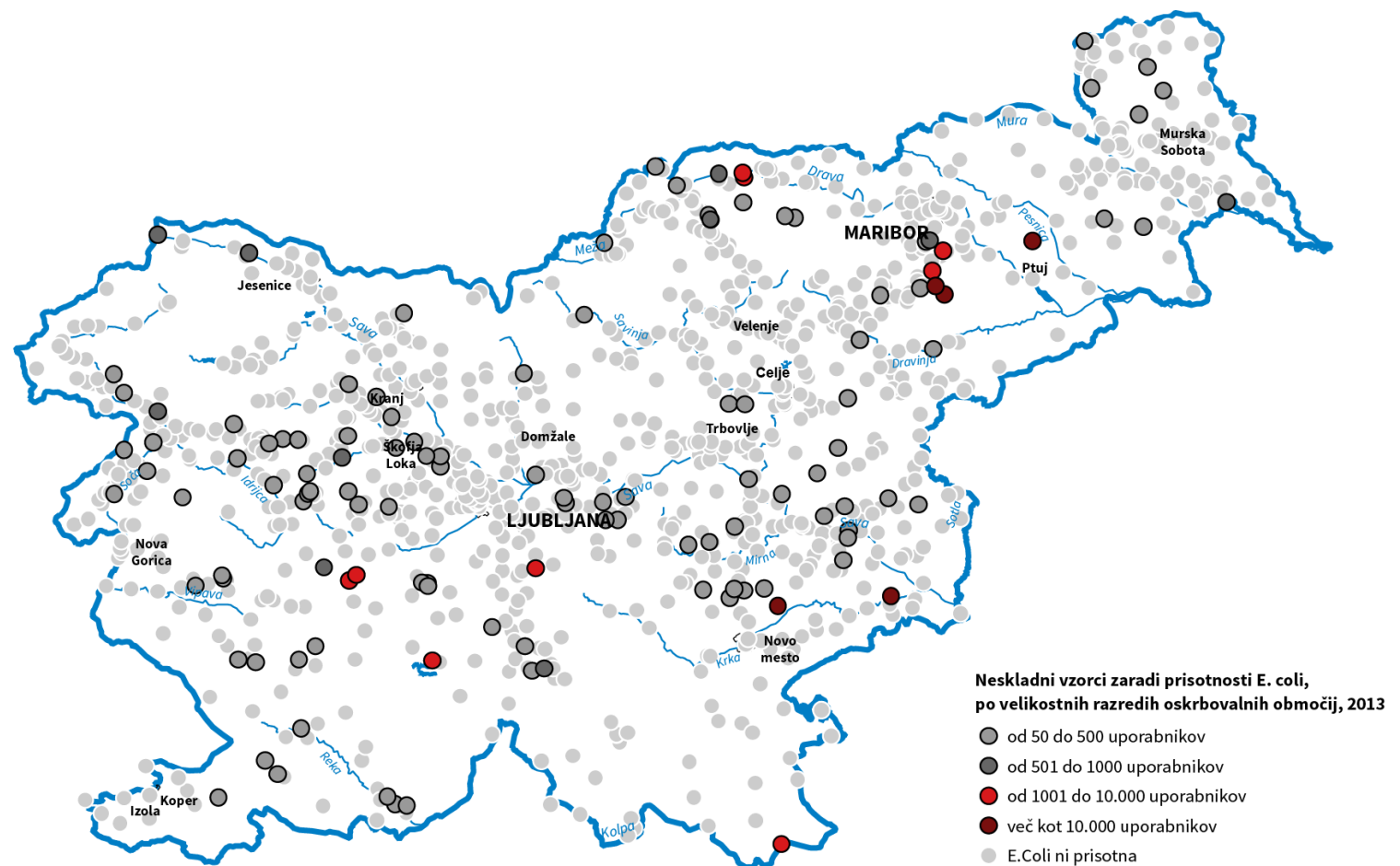
3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in število vzorcev, neskladnih zaradi mikrobioloških parametrov in E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2013**

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Mikrobiološko neskladni vzorci		
		SKUPAJ	E. coli	Drugi vzroki
Število				
Najmanjša (50-500)	1.166	356	121	235
Mala (501-1.000)	358	47	10	37
Mala (50-1.000)	1.524	403	131	272
Srednja (1.001-10.000)	675	63	9	54
Velika (>10.000)	1.143	76	5	71
SKUPAJ	3.342	542	145	397
Delež				
Najmanjša (50-500)	35,0	30,5	10,4	20,2
Mala (501-1.000)	11,0	13,1	2,8	10,3
Mala (50-1.000)	46,0	26,4	8,6	17,9
Srednja (1.001-10.000)	20,0	9,3	1,3	8,0
Velika (>10.000)	34,0	6,7	0,4	6,2
SKUPAJ	100,0	16,2	4,3	11,9

¹⁾ Escherichia coli

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

V letu 2013 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.342 vzorcev, od tega je bilo 16,2 % mikrobiološko neskladnih, 4,3 % zaradi E. coli. Delež neskladnih vzorcev močno pada z naraščanjem velikosti oskrbovalnih območij, zlasti zaradi fekalne onesnaženosti; v razredu s 50 do 500 prebivalci je bilo mikrobiološko neskladnih 30,5 % vzorcev, 10,4 % zaradi E. coli.

3.7.1 Graf 2: **Vzorci, neskladni zaradi prisotnosti E. coli¹⁾**, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2013

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2014;
 Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
 Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ in ARSO, 2015.



10 5 0 10 20 30 km

3.7.1 Tabela 3: **Vzorci, neskladnih zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2013

Velikost oskrbovalnega območja	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	%
Najmanjša (50-500) ²⁾	33,2	32,0	30,8	30,9	34,4	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	10,4
Mala (501-1.000)	12,9	12,2	11,2	12,1	7,9	7,6	6,6	3,4	2,8	2,8	2,8
Mala (50-1.000)	29,0	28,0	24,1	24,5	24,6	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	8,6
Srednja (1.001-10.000)	6,7	5,8	4,6	5,3	4,4	4,3	3,7	1,0	1,8	1,3	1,3
Velika (>10.000)	2,6	1,7	0,4	2,1	0,7	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,4
SKUPAJ	19,0	18,4	10,3	10,9	10,3	8,5	9,0	7,6	6,7	4,3	4,3

¹⁾ Escherichia coli

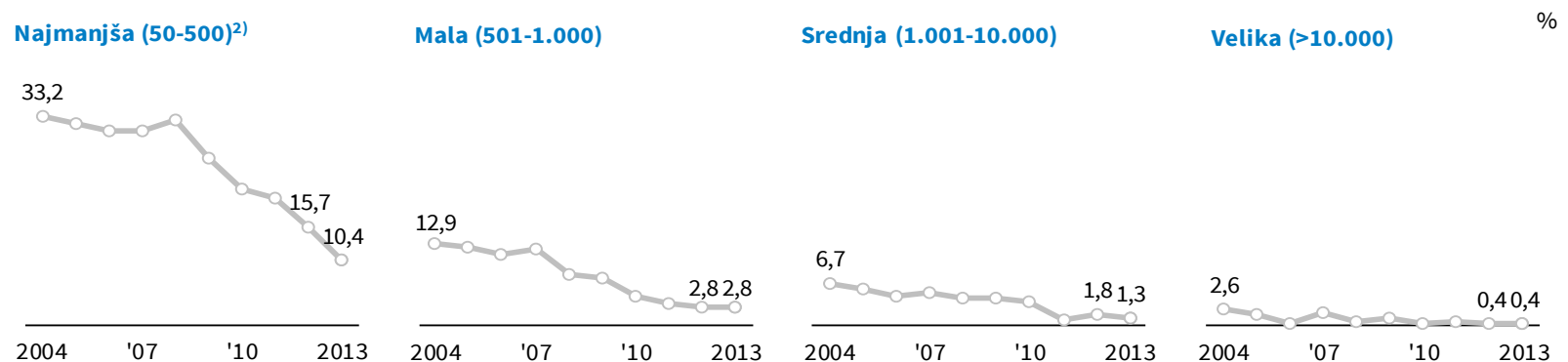
²⁾ Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih naslednje: v letih 2004–2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, saj mala oskrbovalna območja skupno doprinesejo večino vzorcev, neskladnih zaradi E. coli.

Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, 2004–2007, IVZ

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

3.7.1 Graf 3: **Vzorci, neskladni zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2013

¹⁾ Escherichia coli

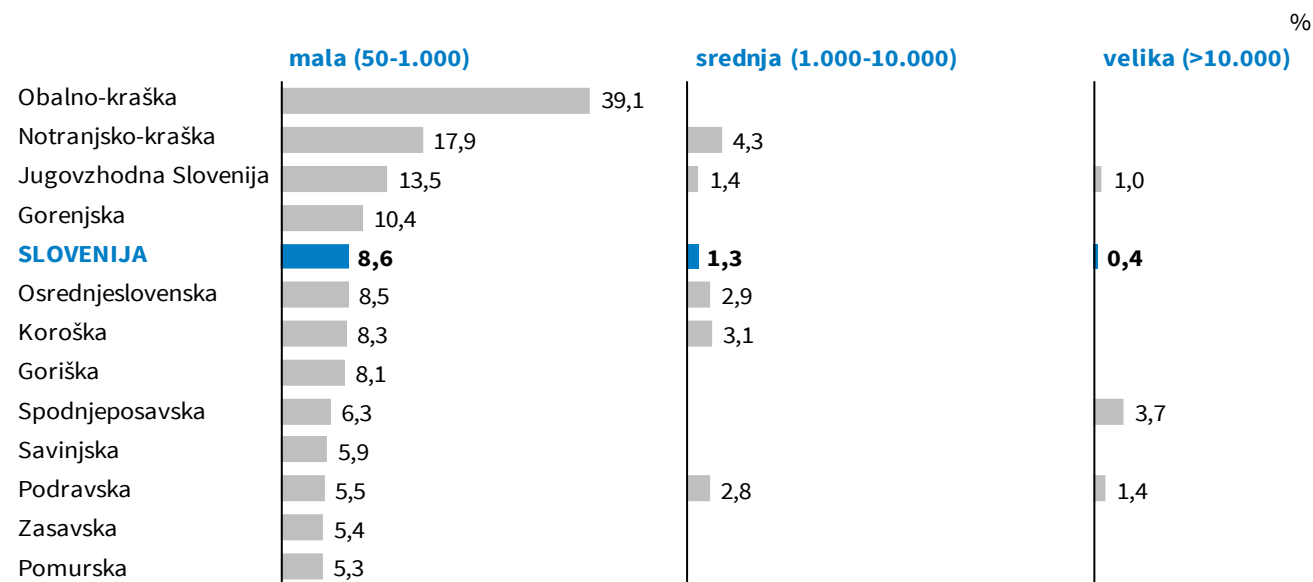
²⁾ Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih naslednje: v letih 2004–2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, saj mala oskrbovalna območja skupno doprinesejo večino vzorcev, neskladnih zaradi E. coli.

Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, 2004–2007, IVZ

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

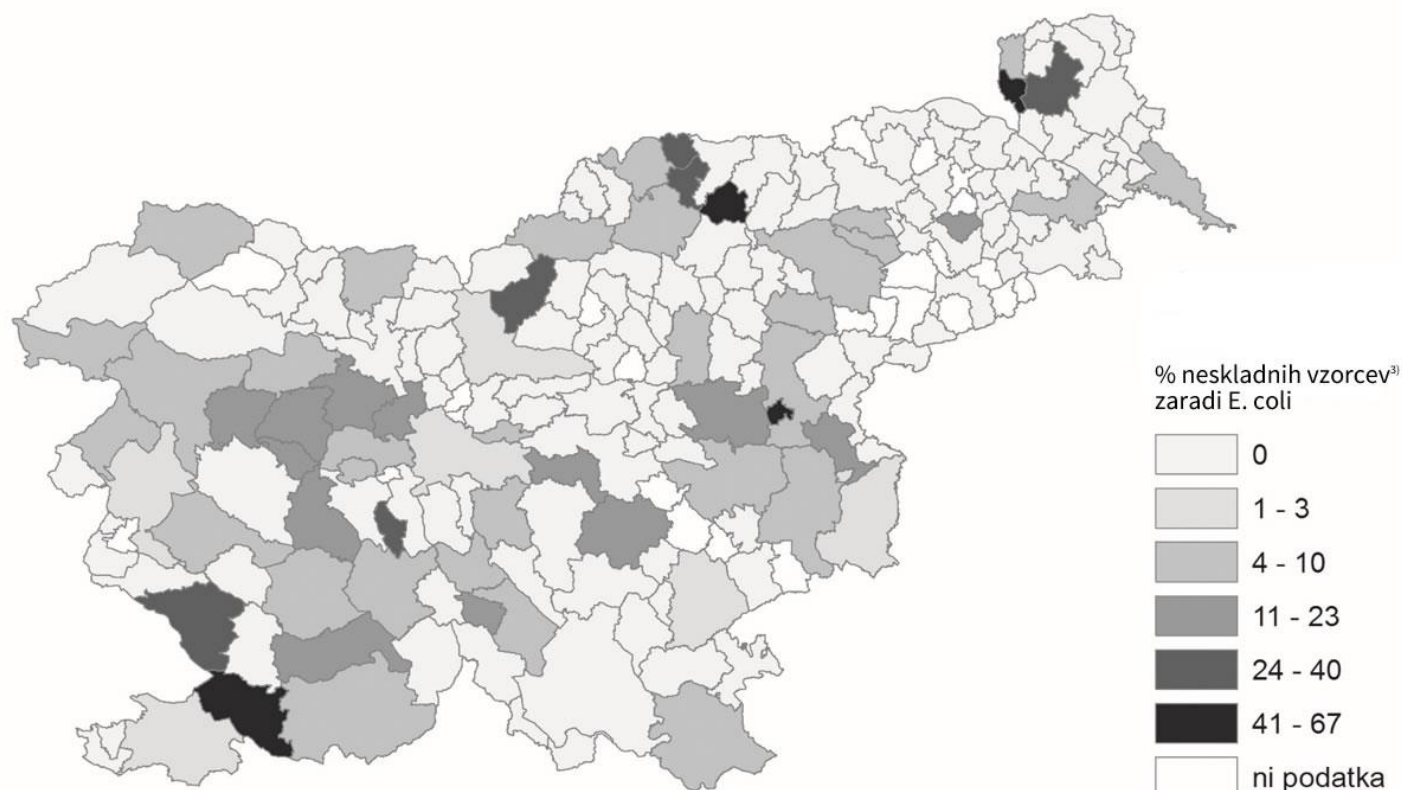
3.7.1 Graf 4: **Vzorci, neskladni zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2013

¹⁾ Escherichia coli

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH



3.7.1 Graf 5: **Vzorci, neskladnih zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih**, glede na mesto vzorčenja pitne vode (pipa uporabnika), po občinah²⁾, Slovenija, 2013



¹⁾ Escherichia coli

²⁾ Meje občin ne pomenijo vedno meje oskrbovalnega območja, zato daje slika le približno orientacijsko informacijo o velikosti pojava.

³⁾ Bela barva pomeni, da v občini ni bilo mesta vzorčenja, vendar je lahko bila oskrbovana iz istega vodovoda kot katera od sosednjih občin, ali pa občina ali njen del nista bila vključena v monitoring pitne vode. Velja tudi obratno: nekateri deli obarvanih občin bi lahko bili bele barve, ker nekateri prebivalci niso bili vključeni v monitoring pitne vode – glej Graf 1 (stolpec Brez nadzora).

Vir: Nadja Šinkovec. Analiza hidričnih izbruhov ter kakovosti in dostopnosti pitne vode v Sloveniji v obdobju 1996–2013: Specialistična naloga s področja javnega zdravja. Zdravniška zbornica Slovenije: Ljubljana, 2015.



3.7.1 Tabela 4: **Oskrbovalna območja s skladnimi in neskladnimi vzorci ter odvzeti vzorci, po neskladnih kemijskih parametrih občasnih preskušanj (nitrati, pesticidi), Slovenija, 2013**

Kemijski parametri	Oskrbovalna območja			Odvzeti vzorci		
	Število	Število z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih	% skladnih
Nitrat	305	3	99,0	366	3	99,2
Atrazin	68	3	95,6	90	3	96,7
Desetil-atrazin	68	6	91,2	90	7	92,2
Pesticidi - ostali ¹⁾	68	1	98,5	90	1	98,9

¹⁾ Poleg preseženih koncentracij pesticidov (vzorci, neskladni zaradi atrazina in desetil-atrazina) so bili v letu 2013 v vzorcih določeni (pod mejno vrednostjo) še pesticidi bentazon, izoproturon, metolaklor, desizopropil-atrazin, propazin, terbutilazin, 2,6-diklorobenzamid, metazaklor, desetil-terbutilazin in metalaksil.

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj, ločeno iz priloge B (nitrati, pesticidi) in priloge C¹⁾ Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2013**

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci		
		SKUPAJ	Priloga 1, del B	Priloga 1, del C
Število				
Najmanjša (50-500)	4	-	-	-
Mala (501-1.000)	103	8	3	5
Mala (50-1.000)	107	8	3	5
Srednja (1.001-10.000)	150	6	2	4
Velika (>10.000)	109	4	2	2
SKUPAJ	366	18	7	11
Delež				
Najmanjša (50-500)	1,1	-	-	-
Mala (501-1.000)	28,1	7,8	2,9	4,9
Mala (50-1.000)	29,2	7,5	2,8	4,7
Srednja (1.001-10.000)	41,0	4	1,3	2,7
Velika (>10.000)	29,8	3,7	1,8	1,8
SKUPAJ	100,0	4,9	1,9	3,0

¹⁾ Izvzete so terenske meritve. Za parameter motnost (Priloga 1, del C) - skladno: površinska voda ≤ 1NTU, podzemna voda ≤ 5NTU.

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH



3.7.1 Tabela 6: **Vzorci, neskladnih zaradi kemijskih parametrov (nitrati, pesticidi, arzen),** po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, občasna preizkušanja, Slovenija, 2004–2013

Velikost oskrbovalnega območja	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	%
Mala (50-1.000) ¹⁾	10,6	6,7	6,5	7,1	0,6	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8	
Srednja (1.001-10.000)	2,4	2,9	1,7	2,3	1,1	1,8	0,4	2,0	3,4	1,3	
Velika (>10.000)	7,1	7,6	2,5	1,9	6,8	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8	
SKUPAJ	5,6	5,3	3,3	3,5	2,8	3,2	5,1	3,4	3,6	1,9	

¹⁾ Na malih oskrbovalnih območjih so se občasni preskusi redno izvajali le na oskrbovalnih območjih s 501 do 1000 prebivalci, na tistih s 50 do 500 prebivalci pa v letih 2006–2010 samo na 5–10 % (vsako leto drugje), v letu 2012 so bili odvzeti samo 3 vzorci in v letu 2013 4, medtem ko v letih 2004, 2005 in 2011 ni bil odvzet noben vzorec; zato ocena trenda skupno pri njih ni možna. Skupno torej za okoli 248.000 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50 do 500 ljudi in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode, < 50 ljudi – gl. stolpec Brez nadzora v Grafu 1) ne vemo, kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitno.

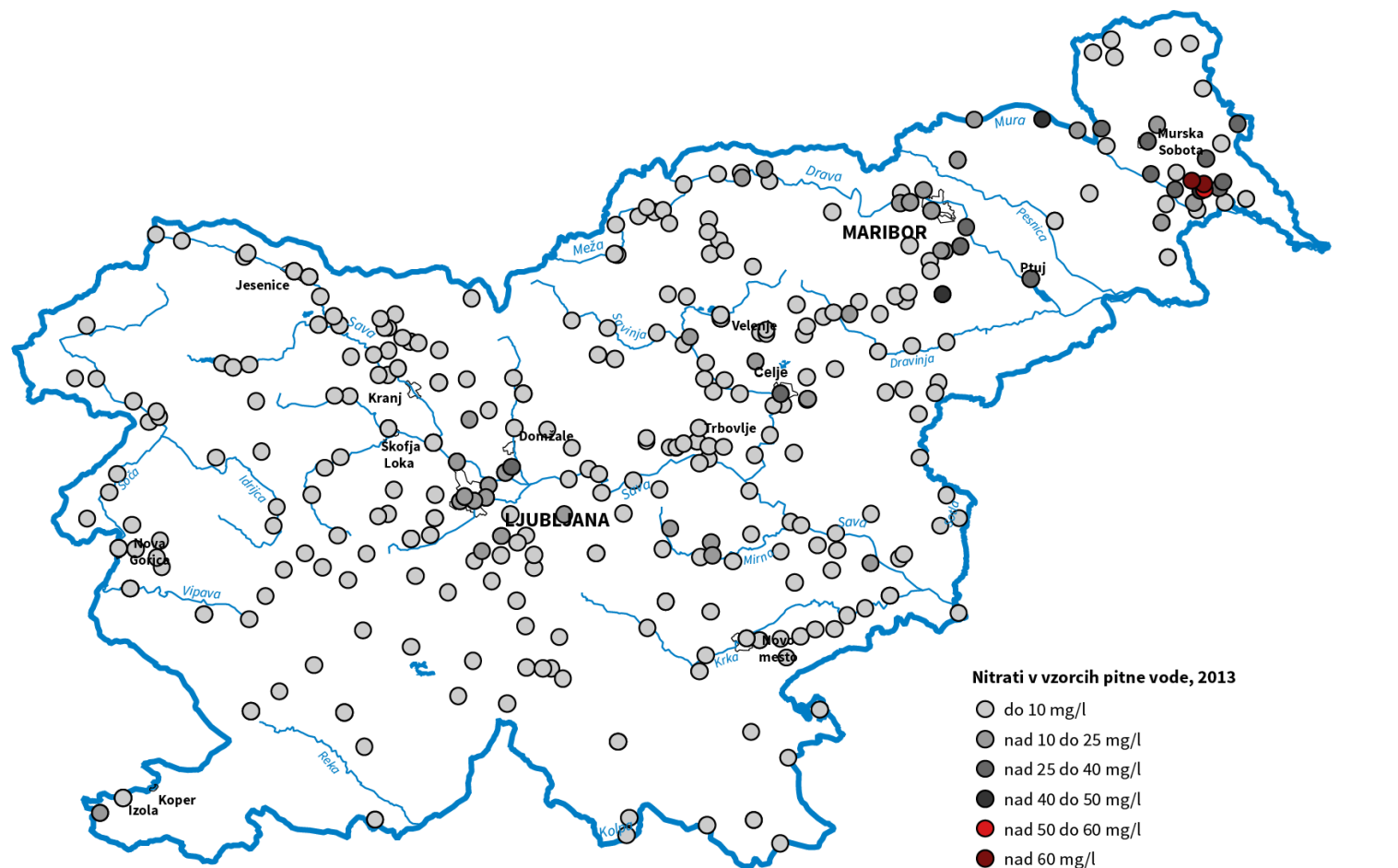
Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, 2004–2007, IVZ

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vod, 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013, NLZOH

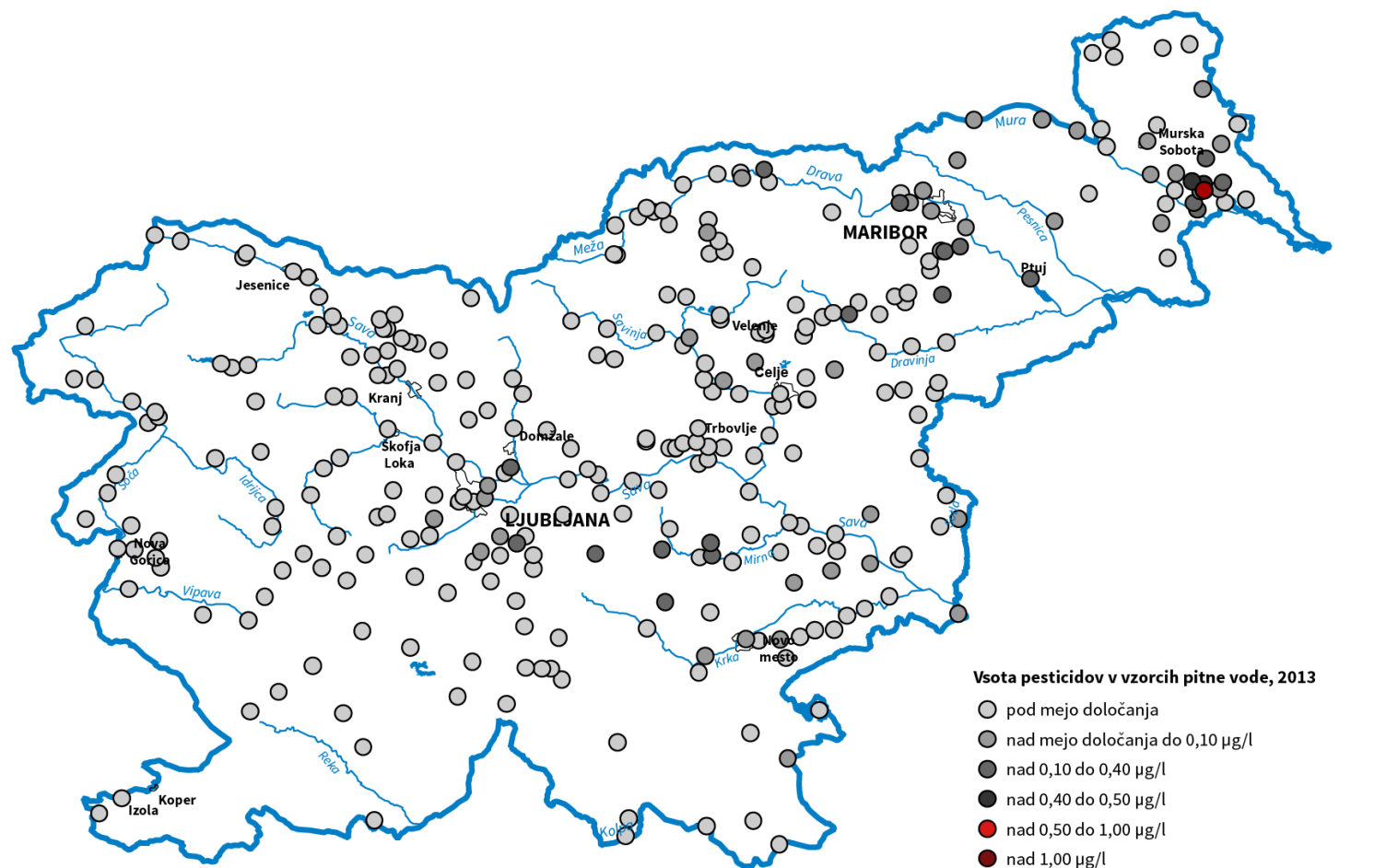
V desetletnem obdobju 2004–2013 je bilo zaradi kemijskih parametrov (nitrati, pesticidi, arzen) neskladnih od 2 do 6 % vzorcev. V tem obdobju se je delež kemijsko neskladnih vzorcev nekoliko zmanjševal, predvsem na velikih oskrbovalnih območjih (za 5,3 %).

3.7.1 Graf 6: **Koncentracija nitratov v pitni vodi** (mejna vrednost je 50 mg/l), Slovenija, 2013

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2014;
 Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
 Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ in ARSO, 2015.



10 5 0 10 20 30 km

3.7.1 Graf 7: **Koncentracija vsote pesticidov v pitni vodi** (mejna vrednost je 0,50 µg/l), Slovenija, 2013

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2014;
 Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
 Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ in ARSO, 2015.



10 5 0 10 20 30 km



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.7.1 Graf 1: Delež prebivalcev, vezanih na mala, srednja in velika oskrbovalna območja, ter delež prebivalcev brez nadzora , ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-4
3.7.1 Graf 2: Vzorci, neskladni zaradi prisotnosti E. coli¹⁾ , po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2013	3-6
3.7.1 Graf 3: Vzorci, neskladni zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2013.....	3-7
3.7.1 Graf 4: Vzorci, neskladni zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih , po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	3-8
3.7.1 Graf 5: Vzorci, neskladni zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih , glede na mesto vzorčenja pitne vode (pipa uporabnika), po občinah ²⁾ , Slovenija, 2013.....	3-9
3.7.1 Graf 6: Koncentracija nitratov v pitni vodi (mejna vrednost je 50 mg/l), Slovenija, 2013	3-12
3.7.1 Graf 7: Koncentracija vsote pesticidov v pitni vodi (mejna vrednost je 0,50 µg/l), Slovenija, 2013	3-13

SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: Število in delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode, in porazdelitev vzorcev , Slovenija, 2004–2013.....	3-3
3.7.1 Tabela 2: Odvzeti vzorci in število vzorcev, neskladnih zaradi mikrobioloških parametrov in E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2013	3-5
3.7.1 Tabela 3: Vzorci, neskladnih zaradi E. coli¹⁾, pri rednih preizkušanjih , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2013.....	3-7
3.7.1 Tabela 4: Oskrbovalna območja s skladnimi in neskladnimi vzorci ter odvzeti vzorci, po neskladnih kemijskih parametrih občasnih preskušanj (nitriti, pesticidi) , Slovenija, 2013	3-10
3.7.1 Tabela 5: Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj , ločeno iz priloge B (nitriti, pesticidi) in priloge C ¹⁾ Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2013.....	3-10
3.7.1 Tabela 6: Vzorci, neskladnih zaradi kemijskih parametrov (nitriti, pesticidi, arzen) , po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, občasna preizkušanja, Slovenija, 2004–2013.....	3-11



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Pitna voda	Pitna voda je voda v prvotnem stanju ali po pripravi, namenjena pitju, kuhanju, pripravi hrane ali za druge gospodinjske namene, ne glede na njeno poreklo oziroma vir (dobava iz vodovodnega omrežja sistema za oskrbo s pitno vodo, iz cistern, predpakirana voda ter vsa voda, ki se uporablja za proizvodnjo živil in promet z njimi). Pitna voda je zdravstveno ustrezna, kadar ne vsebuje mikroorganizmov ter parazitov in njihovih razvojnih oblik v številu, ki je lahko nevarno za zdravje; kadar ne vsebuje snovi v koncentracijah, ki so same ali skupaj z drugimi snovmi lahko za zdravje ljudi nevarne; kadar je skladna z zahtevami za mejne vrednosti parametrov, določenimi v Pravilniku o pitni vodi (Ur. list št. 19/2004, 35/2004, 26/2006, 92/2006 in 25/2009).	Po tipu surove vode delimo pitno vodo na površinsko in nepovršinsko. Površinske vode so celinske tekoče ali stoječe vode (npr. reke, jezera) ter morje. Zaradi izpostavljenosti onesnaženju je kakovost površinskih voda vprašljiva. V higienskem smislu uvrščamo med površinske tudi tiste vode, v katerih je ugotovljena prisotnost mikro- ali makroorganizmov, ter vode s spremembami lastnosti, ki so tesno povezane z značilnostmi atmosfere, površine ali površinske vode. To so v Sloveniji t. i. kraške vode, ki imajo sposobnosti samočiščenja le v omejeni stopnji. Ostale vode so nepovršinske (t. i. podzemna voda).	Drinking water
Sistem za oskrbo s pitno vodo	Sistem za oskrbo s pitno vodo je oskrbovalno območje, ki se lahko deli na več oskrbovalnih območij. Oskrbovalno območje je zemljepisno določeno področje, ki se oskrbuje s pitno vodo iz enega ali več vodnih virov in znotraj katerega so vrednosti preskušanih parametrov v pitni vodi približno enake.	Pravilnik o pitni vodi v Prilogi II, Tabela B1, združuje oskrbovalna območja v velikostne razrede glede na število prebivalcev na oskrbovalnem območju; v kazalcu jih deloma združujemo v mala, srednja in velika oskrbovalna območja, ki oskrbujejo 50–1000, 1001–10.000 in nad 10.000 prebivalcev.	Drinking water supply system
Monitoring pitne vode	Monitoring pitne vode je predpisan s Pravilnikom o pitni vodi (Ur. list št. 19/2004, 35/2004, 26/2006, 92/2006 in 25/2009).	Namen monitoringa je na mestu uporabe (pipa uporabnika, mesto uporabe v proizvodnji živil in prometu z njimi, mesto pakiranja vode, iztok iz cistern) preverjati skladnosti vode glede na zahteve, ki jih mora izpolnjevati pitna voda, ter varovati zdravje ljudi pred škodljivimi učinki kakršnegakoli onesnaževanja pitne vode.	Drinking water monitoring



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2013 se ravni ozona niso bistveno razlikovale od prejšnjih let. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu, opozorilna urna vrednost pa je bila presežena na osmih merilnih mestih. V letu 2013 so bile presežene tudi ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi.

Slovenija spada, tako kot vsa južna Evropa, med območja z visokimi vrednostmi koncentracij ozona v zunanjem zraku. Povprečne letne koncentracije ozona v Sloveniji v zadnjih letih ne kažejo izrazitega trenda. Po visokih koncentracijah izstopata leti 2003 in 2006 zaradi več sončnega vremena in visokih temperatur zraka. Razlike v posameznih letih so posledice vremenskih razmer. Na večini merilnih mest, tudi na podeželju in v višjih legah, z izjemo tistih, ki so izpostavljena izpustom dušikovih oksidov zaradi prometa, je ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi običajno presežena.

Onesnaženost zraka z ozonom je največja na Primorskem (merilna mesta Nova Gorica, Otlica, Koper), predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in čezmejnega transporta ozona in njegovih predhodnikov. V povprečju pa so najvišje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

V letu 2013 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih pod vplivom izpustov zaradi prometa, najvišja ($213 \mu\text{g}/\text{m}^3$) je bila na merilnem mestu Sv. Mohor (Termoelektrarna Brestanica, dopolnilna merilna mreža). Najvišja povprečna letna vrednost ozona, $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$, je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost, $199 \mu\text{g}/\text{m}^3$, je bila zabeležena na merilnem mestu Nova Gorica.

V Uredbi o kakovosti zunanjega zraka (Ur.l. RS, št. 8/03) za ozon ni predpisanih mejnih vrednosti. Predpisane so ciljne, opozorilne in alarmne

vrednosti. Za varovanje zdravja je predpisana ciljna 8-urna vrednost $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$, ki je lahko presežena največ petindvajsetkrat v koledarskem letu kot povprečje zadnjih treh let. V letu 2013 je bila maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost presežena na vseh merilnih mestih, vendar ponekod, predvsem na urbanih območjih, število preseganj ciljne vrednosti ni doseglo 25 dni. Po številu preseganj ciljne vrednosti v desetletnem obdobju izstopajo merilna mesta na Krvavcu, Otlici, v Kopru in Novi Gorici.

Za varovanje zdravja ljudi sta predpisani tudi urna opozorilna ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in alarmna vrednost ($240 \mu\text{g}/\text{m}^3$). V letu 2013 je bila opozorilna vrednost presežena večkrat, največkrat na Otlici (skupaj 33 ur). Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Tudi sicer je v Sloveniji alarmna vrednost za ozon presežena le izjemoma (Nova Gorica leta 2003, Otlica leta 2006, Koper leta 2007).

Ob preseganju opozorilne in alarmne vrednosti je treba izdati opozorilo o preseganju in pričakovanem trajanju takšne situacije, pri preseženi alarmni vrednosti pa izvesti še ustrezne ukrepe. Obvestila pripravi in izda ARSO.

V obdobju povišanih ravni troposferskega ozona v zraku izda priporočila za prebivalce tudi NIJZ, in sicer običajno konec maja. Priporočila, ki so objavljena na spletni strani NIJZ, vsebujejo kratka navodila za prebivalce, kako naj ravnajo v dneh s povišanimi koncentracijami ozona.

3.7.2 Tabela 1: **Osnovni parametri za ozon** po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2013

Merilno mesto	Nadmorska višina (m)	% veljavnih podatkov	Leto C _p	1–urne koncentracije O ₃ v µg/m ³			8–urne koncentracije O ₃ v µg/m ³	
				MAX	>OV	>AV	MAX	>CV
Merilna mreža DMKZ								
Ljubljana Bežigrad	299	94	46	182	1	-	165	29
Celje	240	98	46	163	-	-	154	21
Murska Sobota - Rakičan	188	98	53	163	-	-	152	26
Nova Gorica	113	93	53	210	20	-	199	48
Trbovlje	250	92	43	155	-	-	146	11
Zagorje	241	97	42	167	-	-	159	13
Hrastnik	290	99	48	162	-	-	156	24
Koper	56	98	73	210	22	-	189	64
Otlica ¹⁾	918	68	88	199	33	-	192	59
Iskrba	540	100	52	171	-	-	159	33
Krvavec	1.740	98	100	194	6	-	188	114
Dopolnilna merilna mreža								
<i>TE-TOL</i>								
Vnajnarje	630	41	86	164	-	-	150	28
<i>TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	770	99	75	182	1	-	165	42
Velenje	390	100	51	182	2	-	167	43
<i>TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	96	75	213	14	-	176	74
<i>MO Maribor</i>								
Vrbanski pl.	250	94	52	174	-	-	161	26
Pohorje	725	95	76	173	-	-	160	39

¹⁾ Informativni podatek – premalo veljavnih podatkov.

C_p – povprečna letna koncentracija

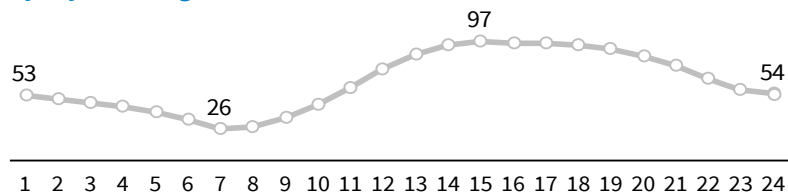
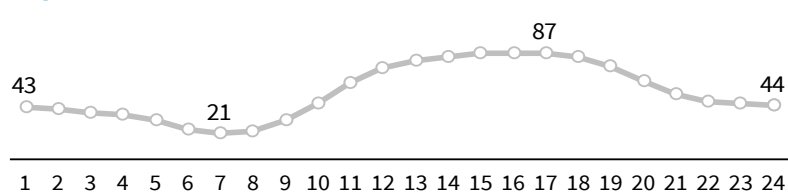
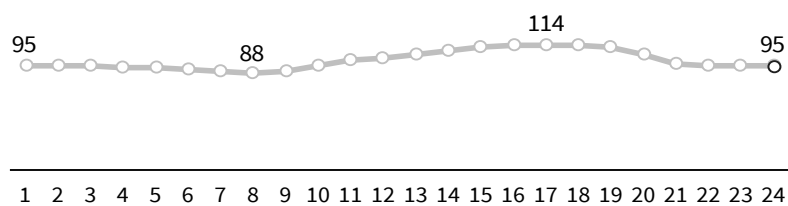
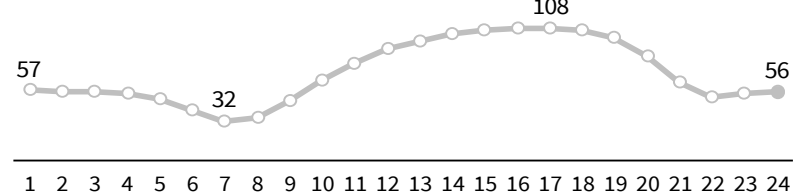
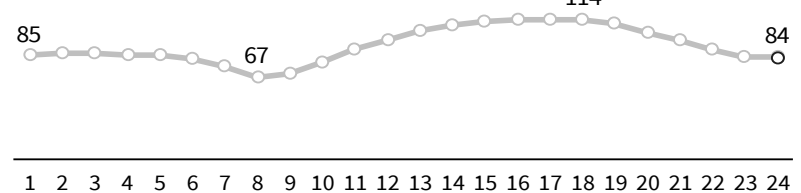
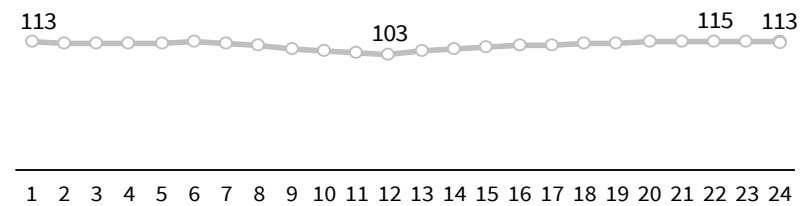
>OV – število preseganj opozorilne vrednosti

>AV – število preseganj alarmne vrednosti

>CV – število prekoračitev 8-urne ciljne vrednosti

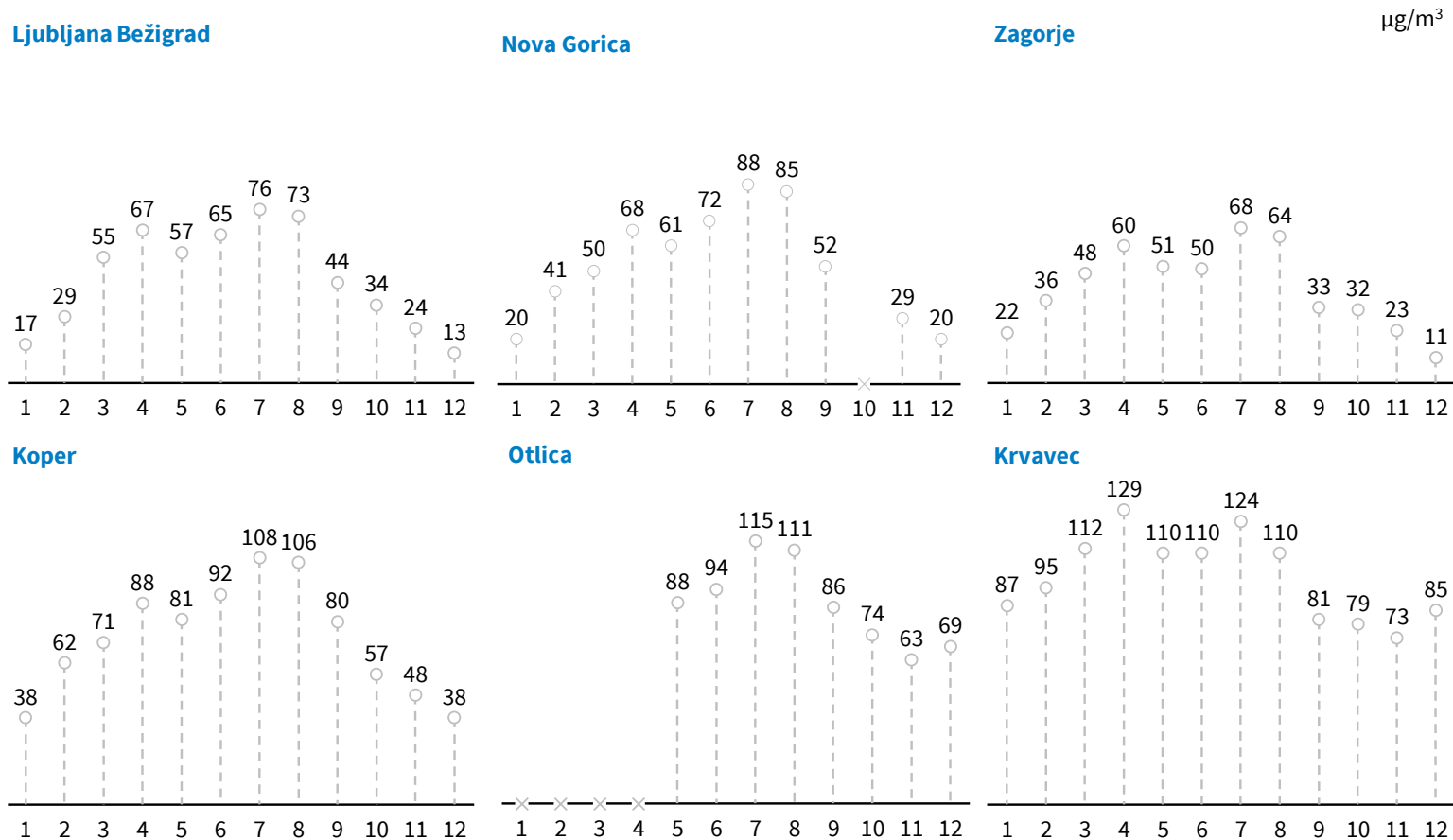
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2013 je vključevala 19 merilnih mest. Onesnaženost zraka z ozonom se je spremljalo na 11 merilnih mestih DMKZ in 6 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže (termoelektrarne Toplarna Ljubljana, Šoštanj in Brestovica ter Mestna občina Maribor).

3.7.2 Graf 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013**Ljubljana Bežigrad****Zagorje****Otlica****Nova Gorica****Koper****Krvavec**

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

Na merilnih mestih v nižini nastopi izrazit maksimum med 14. in 15. uro, ko je sončno obsevanje močno in so temperature zraka najvišje. Na odprtih višjeležečih legah (Krvavec, Otlica) je dnevni hod precej manj izrazit, v povprečju pa so tu koncentracije ozona v primerjavi z nižjeležečimi legami višje. V prosti, z ostalimi snovmi manj onesnaženi atmosferi, je namreč manj možnosti za reakcije, v katerih sodeluje ozon. Prav tako je moč UV-sevanja na višjeležečih legah večja.

3.7.2 Graf 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013

X – Premalo veljavnih podatkov za izračun povprečne mesečne koncentracije ozona.

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

Onesnaženost zraka z ozonom ima značilen letni hod. Zaradi ugodnejših pogojev za nastanek ozona (vpliv sončnega obsevanja in višjih temperatur zraka na kemijske reakcije, pri katerih nastaja) so njegove koncentracije poleti precej višje kot pozimi.



3.7.2 Tabela 2: Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2004–2013

Merilno mesto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ljubljana Bežigrad	4	11	10	8	-	-	-	-	3	1
Celje	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-
Murska Sobota - Rakičan	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Gorica	27	33	34	19	-	-	-	2	18	20
Trbovlje	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hrastnik	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-
Koper ¹⁾	38	9	-	3	2	4	13	22
Otlica ¹⁾	69	44	5	2	3	1	12	33
Iskrba	1	-	1	7	-	-	-	-	-	-
Krvavec	7	7	24	18	-	-	14	-	10	6

¹⁾ Merilna postaja Koper je vključena v DMKZ od druge polovice leta 2005 dalje.

²⁾ Merilna postaja Otlica je vključena v DMKZ od leta 2006 dalje.

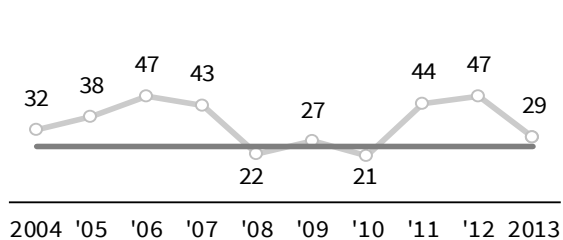
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2004–2013, ARSO

V obdobju 2004–2013 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 169 ur), Nova Gorica (skupaj 153 ur) in Koper (skupaj 91 ur), ter na Krvavcu (86 ur). V posameznem letu je bila največkrat presežena na Otlici (leta 2006, 69 ur). Največ preseganj opozorilne vrednosti v obravnavanem obdobju je bilo v letih 2007 in 2013.

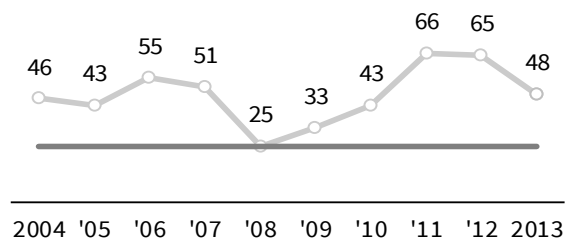


3.7.2 Graf 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013

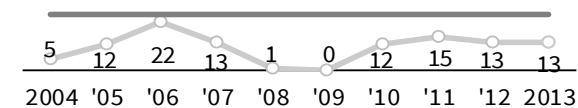
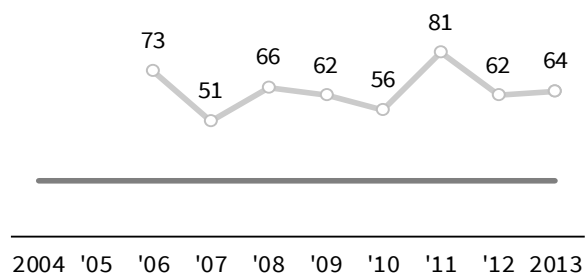
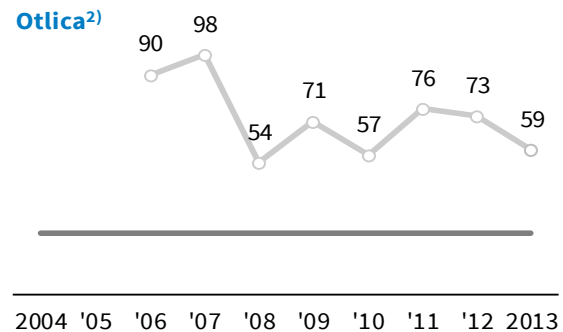
Ljubljana Bežigrad



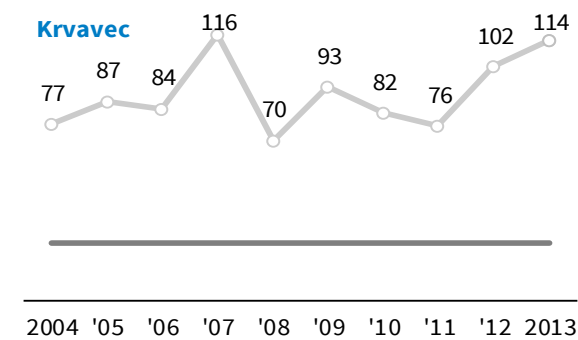
Nova Gorica



Zagorje

Koper¹⁾Otlica²⁾

Krvavec



— Ciljna vrednost ne sme biti presežena več kot 25 dni v koledarskem letu triletnega povprečja.

¹⁾ Merilna postaja Koper je vključena v DMKZ od druge polovice leta 2005 dalje.

²⁾ Merilna postaja Otlica je vključena v DMKZ od leta 2006 dalje.

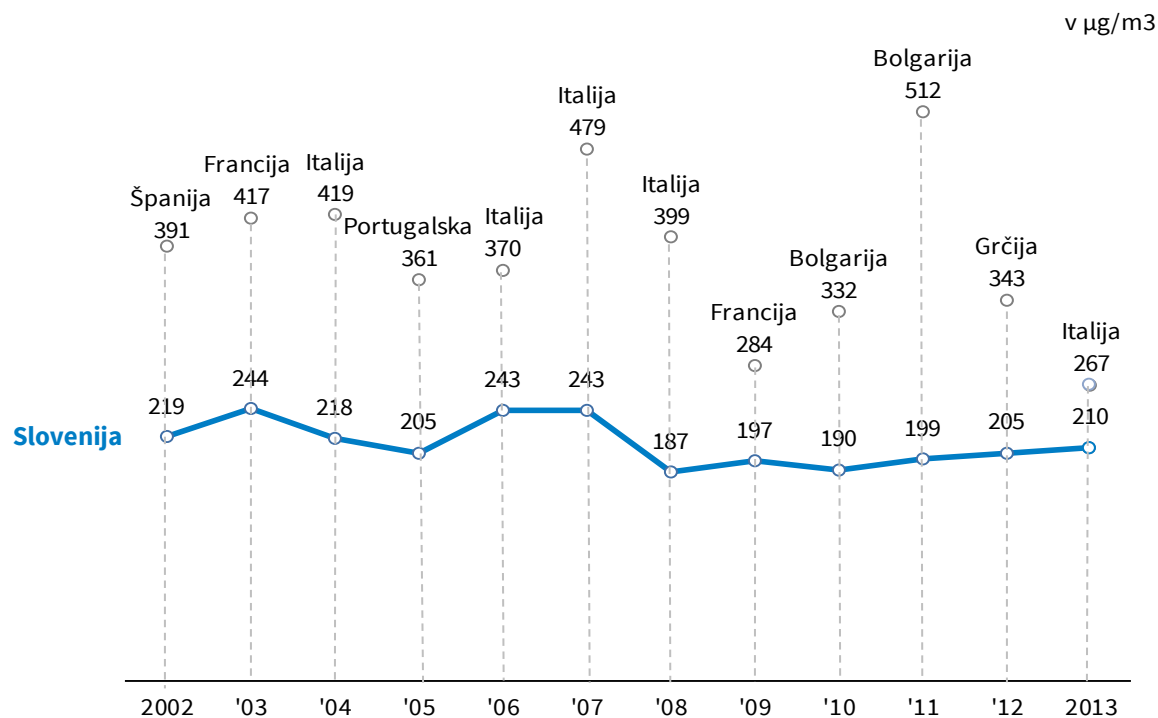
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2004–2013, ARSO

V obdobju 2004–2013 je bila ciljna vrednost za ozon presežena na vseh merilnih mestih DMKZ, z izjemo Zagorja, ki je pod neposrednim vplivom izpustov iz prometa. Koncentracije ozona so namreč na merilnih mestih, ki so izpostavljena prometu, praviloma nižje, ker ozon reagira z dušikovim monoksidom v izpušnih plinih, pri čemer razpade v dvoatomni (običajni) kisik.



III. MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.2 Graf 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona**, Slovenija in EU, 2002–2013

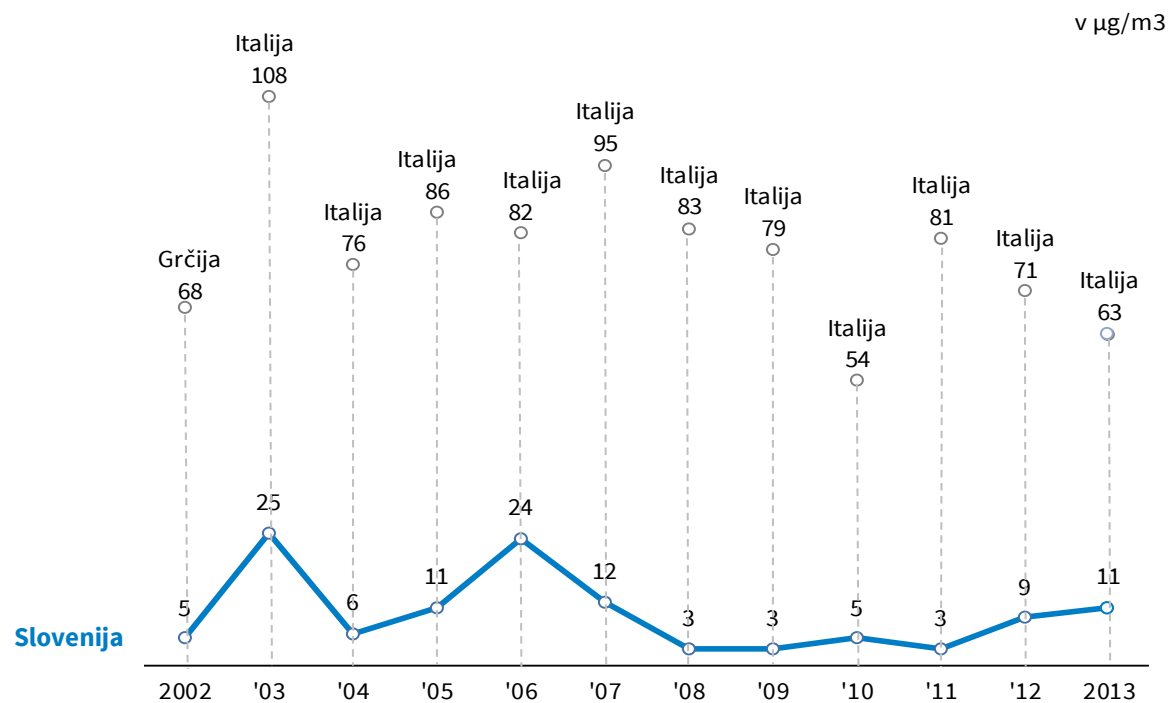


Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 6. 8. 2015

V obdobju 2002–2013 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med $187 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (2008) in $244 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (2003), kar je v povprečju $197 \mu\text{g}/\text{m}^3$. V istem obdobju so se drugod po Evropi maksimalne urne koncentracije ozona gibale med $267 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (2013) in $512 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (2011), kar v povprečju znaša $381 \mu\text{g}/\text{m}^3$.



3.7.2 Graf 5: Število dni s preseženo opozorilno vrednostjo za ozon, Slovenija in EU, 2002–2013

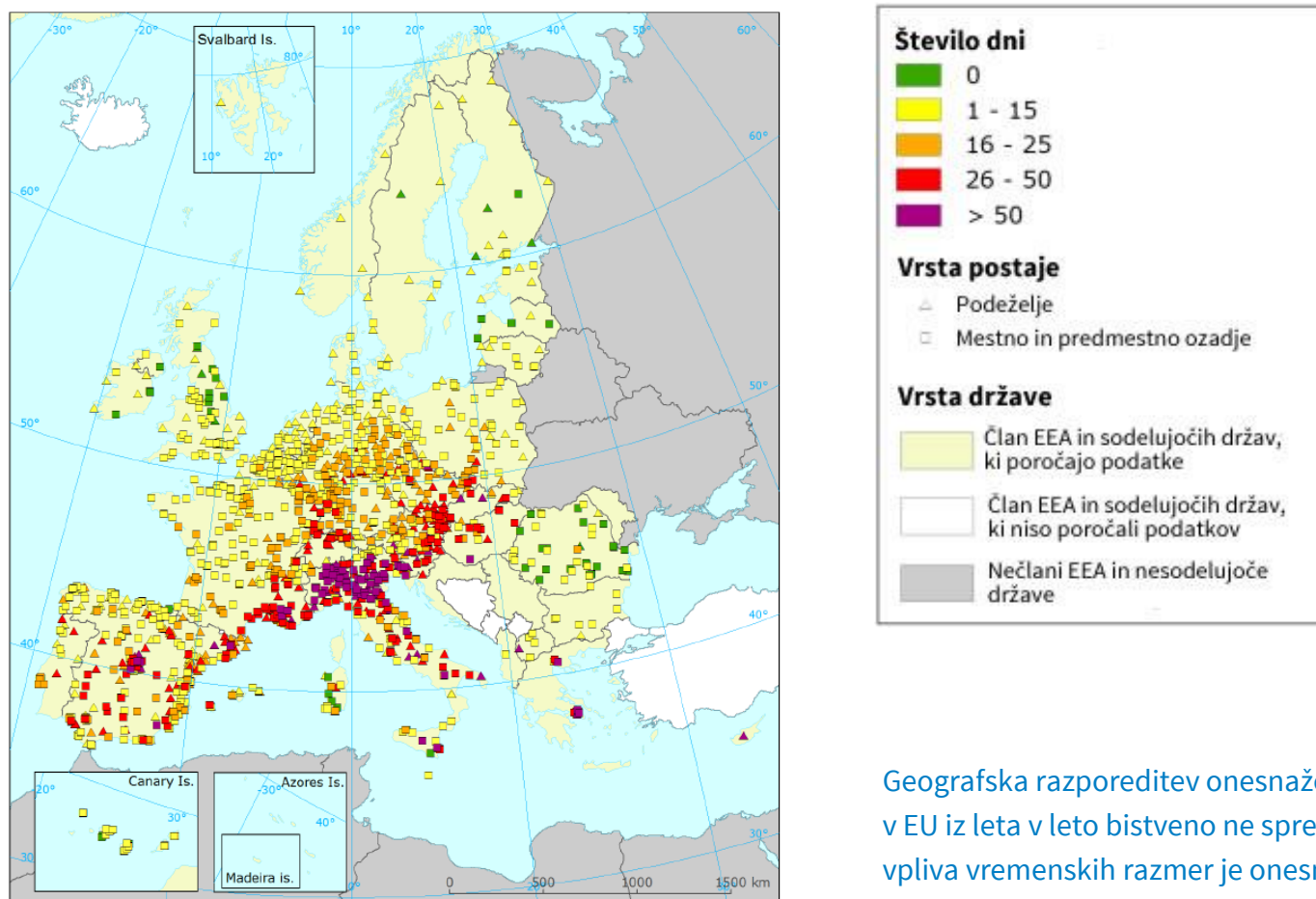


Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 6. 8. 2015

Graf prikazuje število dni s prekoračeno opozorilno vrednostjo v Sloveniji, in sicer v primerjavi s tisto državo v EU, ki je imela v obdobju 2002–2013 zabeleženih največ dnevnik prekoračitev. Izstopa leto 2003 (vpliv hudega vročinskega vala), ko smo v Sloveniji imeli 25 dni s preseženo opozorilno vrednostjo za ozon, drugod po EU pa so največje število takšnih dni, tako kot skoraj vsa leta obravnavanega obdobja, zabeležili v Italiji (108 dni).



3.7.2 Graf 6: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon, EU, 2011–2013



Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/publications/air-pollution-by-ozone-across-1>, 10. 8. 2015

Geografska razporeditev onesnaženosti zraka z ozonom se v EU iz leta v leto bistveno ne spreminja. Predvsem zaradi vpliva vremenskih razmer je onesnaženost nizka v severnem in severozahodnem delu Evrope (baltske države, Skandinavija, Združeno kraljestvo, Irska) ter najvišja na jugu, predvsem na mediteranskem območju (zlasti severna Italija, Španija, južna Francija), in v Srednji Evropi (npr. v Nemčiji).



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.7.2 Graf 1: Dnevni hod ozona na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013	4
3.7.2 Graf 2: Letni hod ozona na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013	5
3.7.2 Graf 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013	7
3.7.2 Graf 4: Maksimalne urne koncentracije ozona , Slovenija in EU, 2002–2013.....	8
3.7.2 Graf 5: Število dni s preseženo opozorilno vrednostjo za ozon , Slovenija in EU, 2002–2013.....	9
3.7.2 Graf 6: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon , EU, 2011–2013.....	10

SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: Osnovni parametri za ozon po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2013	3
3.7.2 Tabela 2: Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2004–2013.....	6



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
O ₃	Ozon	Ozon je pri standardnih pogojih (temperatura 0 °C , tlak 1013 hPa) plin blede modre barve.	Ozon je močan oksidant. Njegova molekula je zelo nestabilna, zato je zelo reaktiven in v prevelikih koncentracijah škodljiv za zdravje ljudi in živali ter za okolje. Pri ljudeh poveča obolevnost dihal in srca in umrljivost zaradi teh bolezni. Pri dolgotrajni izpostavljenosti lahko povzroči trajne spremembe oziroma poškodbe dihal.	Ozone
	Troposferski ozon	Troposferski ozon je sekundarno onesnaževalo.	V ozračju nastaja iz svojih predhodnikov (dušikovih oksidov in lahkih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkih ogljikovodikov pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri.	Tropospheric ozone; ground-level ozone



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DMKZ	Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, Celje, Murska Sobota – Rakičan, Nova Gorica, Trbovlje, Zagorje, Hrastnik, Koper, Otlica, Iskrba, Krvavec.	Agencija RS za okolje (ARSO) v okviru državne mreže izvaja meritve kakovosti zunanjega zraka na različnih merilnih mestih po Sloveniji. Meritve izvajajo v skladu s predpisano zakonodajo, ki velja na področju kakovosti zunanjega zraka in je usklajena z evropsko zakonodajo. Namen meritev je pridobiti informacije o kakovosti zunanjega zraka in jih posredovati javnosti. Poleg meritev kakovosti zraka v državni mreži potekajo meritve tudi v dopolnilnih mrežah drugih izvajalcev. Vsi podatki so objavljeni v mesečnih in letnih poročilih ARSO.	National measurement network for air quality monitoring
MAX 1h	Maksimalna urna koncentracija v letu	Maksimalna urna koncentracija v letu je najvišja povprečna enourna koncentracija ozona v letu.		Maximum 1-hour concentration
OV	Opozorilna vrednost	Opozorilna vrednost za ozon je 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ za enourno povprečje.	Opozorilna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je potrebno takojšnje in sprotno informiranje in opozarjanje prebivalstva o prekoračitvi, ker že kratkotrajna izpostavljenost tolikšni količini ozona v zraku pomeni tveganje za zdravje posebej občutljivih skupin prebivalstva.	Information threshold
AV	Alarmna vrednost	Alarmna vrednost za ozon je 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ za enourno povprečje.	Alarmna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je treba zagotoviti takojšnje ukrepe za varovanje zdravja ljudi in okolja. Alarmna vrednost se določi pri kritični ravni onesnaženosti, nad katero že kratkotrajna izpostavljenost pomeni tveganje za zdravje ljudi.	Alert threshold



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CV	Ciljna vrednost	Ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi znaša 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. V koledarskem letu je lahko največ 25 dni, ko največja 8-urna koncentracija ozona preseže ciljno vrednost.	Izračuna se kot največja povprečna 8-urna drseča koncentracija ozona za vsak dan. Ciljna vrednost je raven onesnaženosti, ki mora biti dosežena z zmanjševanjem onesnaženosti v določenem roku, kjer je to mogoče doseči s predpisanimi ukrepi. Ciljna vrednost se določi zato, da se odpravijo škodljivi učinki na zdravje ljudi in okolje.	Target value
MAX 8h	Največja dnevna osemurna srednja vrednost	Največja dnevna osemurna srednja vrednost je največja v enem dnevu izmerjena osemurna koncentracija vseh osemurnih tekočih povprečij.	Osemurna tekoča povprečja se izračuna na podlagi urnih povprečij, pri čemer je prvo osemurno tekoče povprečje v dnevu povprečje v času od 17. ure prejšnjega dne do vključno 1. ure tekočega dne in zadnje tekoče osemurno povprečje v času od 16. ure do vključno 24. ure tekočega dne. Pri izračunu se upošteva le 8-urna tekoča obdobja, ki imajo zabeleženih najmanj 6 povprečnih urnih koncentracij ozona.	Maximum daily 8-hour mean
	Dnevni hod ozona	Dnevni hod ozona je značilno izrazito nihanje koncentracij ozona v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi celoletnimi povprečji urnih koncentracij ozona za vsako uro v dnevu (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij ozona.	Diurnal cycle
	Letni hod ozona	Letni hod ozona je značilno nihanje koncentracij ozona med letom.	Letni hod ozona se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami ozona vsakega meseca v letu. Letni hod ozona vključuje 12 vrednosti koncentracij ozona.	Seasonal cycle



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.3 ONESNAŽENOST ZRAKA – DELCI PM₁₀

Podatki kažejo, da se onesnaženost zraka z delci zmanjšuje. Kljub temu so prebivalci mest še vedno izpostavljeni presežnim vrednostim, predvsem zaradi prometa in onesnaženosti iz individualnih kurišč. Zaradi negativnih vplivov delcev na zdravje ljudi so najbolj ogroženi otroci in starejši. Onesnaženost zraka z delci povzroča zdravstvene težave, kot so astma, bronhitis, srčno-žilna obolenja, poškodbe pljuč in razvoj rakavih obolenj.

Slovenija sodi med države, kjer je zrak zaradi delcev PM₁₀ med bolj onesnaženim v Evropi. Analiza virov PM₁₀ kaže, da je v Sloveniji vzrok onesnaženja z delci večinoma cestni promet, predvsem v prometno bolj obremenjenih urbanih središčih (Ljubljanska kotlina) in v slabo prevetrenih kotlinah, pomemben dejavnik pa so tudi izpusti iz kurilnih naprav ter industrijskih virov (Zasavje in Celjska kotlina). Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opazamo predvsem v hladnejši polovici leta, in to v celinskih predelih, na kar v veliki meri vpliva stabilnost ozračja. Pojav temperaturnih inverzij močno poviša raven koncentracij delcev, boljša prevetrenost in pojav padavin pa jo znižata. Najvišje ravni onesnaženosti zraka z delci lahko pričakujemo v večjih urbanih središčih, kjer je prisotnih veliko virov onesnaževanja zraka (promet, industrija, kurišča).

Z namenom zmanjšanja onesnaženosti zraka je Vlada RS v obdobju 2013–2014 sprejela Odloke o načrtih za zmanjšanje onesnaženosti zraka z delci PM₁₀, ki veljajo za mestne občine Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Celje, Kranj in Novo mesto ter za Zasavje (Zagorje, Trbovlje, Hrastnik).

Delci so zdravju nevarni zlasti zaradi vstopa v dihalni sistem, kjer oz. prek katerega povzročajo številne zdravstvene težave, kot so astma, bronhitis, poškodbe pljuč, srčno-žilne bolezni in razvoj rakavih obolenj. Poleg negativnega vpliva na zdravje jim pripisujejo tudi nekatere negativne učinke na okolje, na primer zmanjšanje vidljivosti zaradi onesnaženosti ter

vpliv na zakisovanje in evtrofikacijo ekosistemov, kar je v veliki meri posledica daljinskega transporta. Možne so tudi poškodbe na materialih in kulturnih spomenikih.

Dolgotrajna izpostavljenost delcem PM₁₀ poveča tveganje obolevnosti za boleznimi pljuč ter boleznimi srca in ožilja, pa tudi umrljivosti zaradi njih. Učinke izpostavljenosti določata koncentracija PM₁₀ ter trajanje izpostavljenosti. Tveganje za umrljivost se začne že v mladosti. Še posebej so zdravju nevarni manjši delci, ker prodrejo globlje v pljuča. Pri dolgotrajni izpostavljenosti delcem se umrljivost poveča za 0,5 %, in sicer za vsak porast povprečne letne koncentracije delcev za 10 µg/m³. Nekatere študije pričajo tudi o pojavu ateroskleroze in padcu pljučne funkcije pri mladostnikih, ki sta posledici onesnaženosti z delci.

Še posebej so delcem izpostavljeni otroci. Po izračunih SZO bi se število sprejemov otrok v bolnišnico zaradi bolezni dihal v Sloveniji zmanjšalo za okoli 200 na leto, če bi bila povprečna letna koncentracija delcev PM₁₀ 20 µg/m³ (ali manj). Z zmanjšanjem koncentracije za 10 µg/m³ bi čas, ko imajo otroci, stari od 5 do 14 let, bolezni spodnjih dihal (sopenje, stiskanje v prsih, kratka sapa, kašelj), skrajšali za 1,9 dni na otroka na leto. Z namenom zaščite zdravja otrok je Vlada RS v letu 2015 sprejela Akcijski načrt za izvajanje Strategije RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020, ki vključuje tudi ukrepe za izboljšanje kakovosti zraka.

3.7.3 Tabela 1: Povprečne letne koncentracije delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013

Merilno mesto											µg/m ³
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ljubljana Bežigrad	41	37	33	32	30	29	30	32	26	24	
Maribor center	48	43	43	40	34	30	33	34	30	30	
Celje	41	43	35	32	30	31	32	35	31	29	
Trbovlje	40	55	40	37	38	33	34	35	32	30	
Zagorje	44	52	46	41	44	36	36	37	32	29	
Murska Sobota - Rakičan	32	37	34	30	30	29	30	33	29	28	
Nova Gorica	35	34	32	33	31	28	29	27	24	22	
Iskrba	-	16	16	15	16	16	14	17	15	13	

Osenčena mesta – presežena dovoljena letna mejna vrednost za varovanje okolja (40 µg/m³).

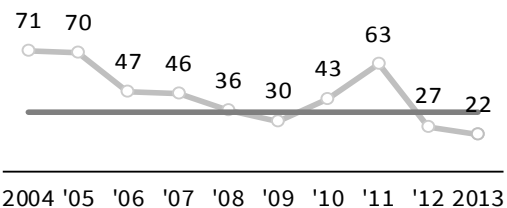
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2004–2013, ARSO

Onesnaženost zraka z delci se zmanjšuje. Povprečna letna koncentracija delcev PM₁₀ v letu 2013 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 µg/m³). Na vseh merilnih mestih pa je bila presežena povprečna letna mejna vrednost, ki jo za zaščito zdravja ljudi priporoča Svetovna zdravstvena organizacija in ki znaša 20 µg/m³.

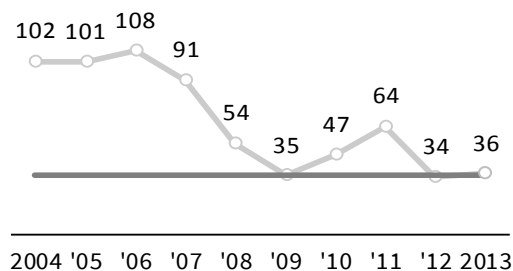


3.7.3 Graf 1: **Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM₁₀** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013

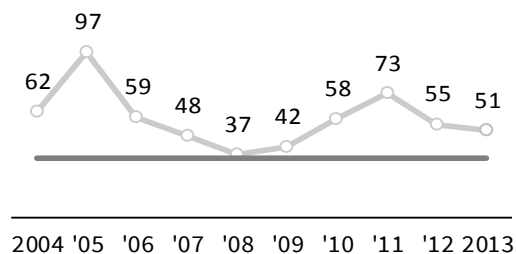
Ljubljana Bežigrad



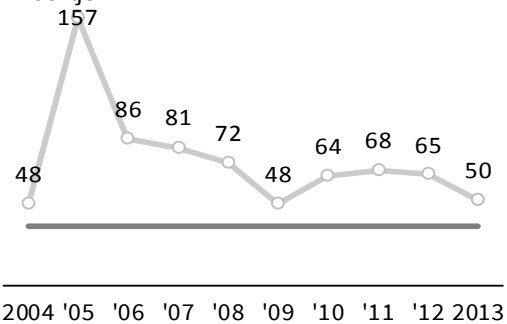
Maribor center



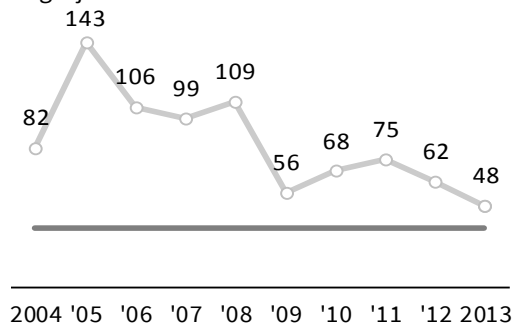
Celje



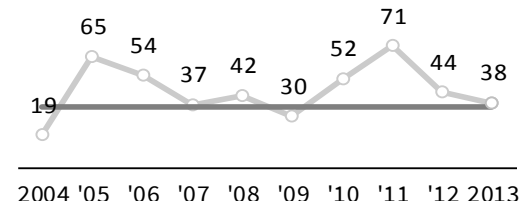
Trbovlje



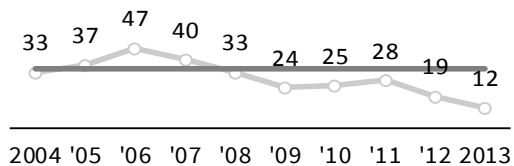
Zagorje



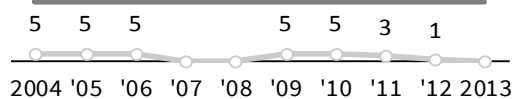
Murska Sobota - Rakičan



Nova Gorica

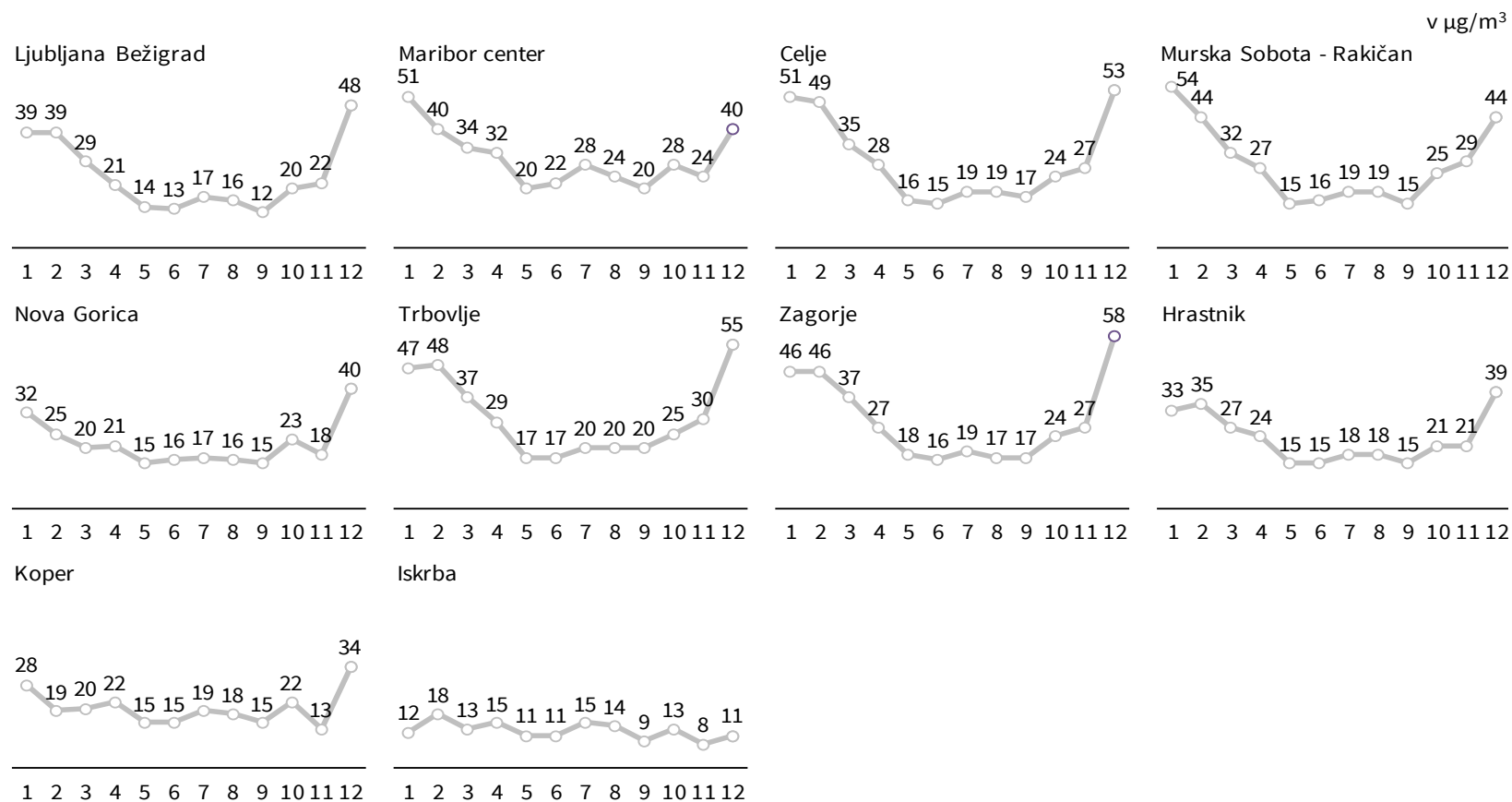


Iskrba



— Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM₁₀, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

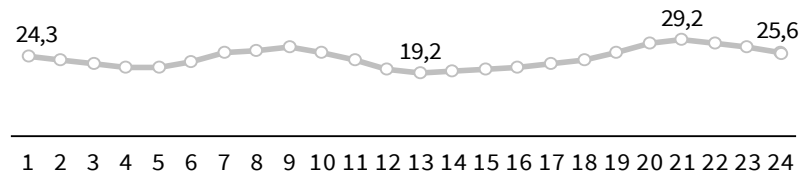
3.7.3 Graf 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM₁₀ (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

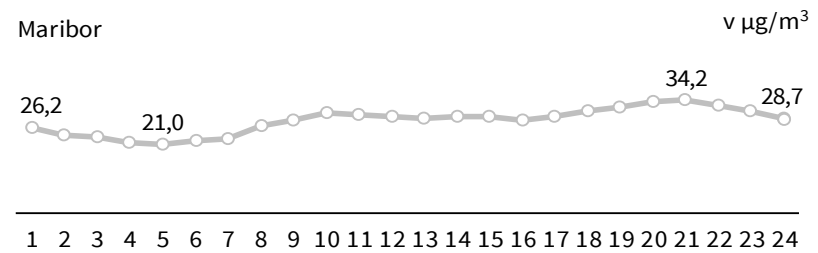
Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opažamo predvsem v hladnejši polovici leta, in to v celinskih predelih. K onesnaženju zraka z delci veliko prispevajo tudi vremenske razmere (temperaturne inverzije, značilne za kotline, prevetrenost, padavine), njihov ponovni dvig in lebdenje delcev v ozračju.

3.7.3 Graf 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM₁₀ po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2013

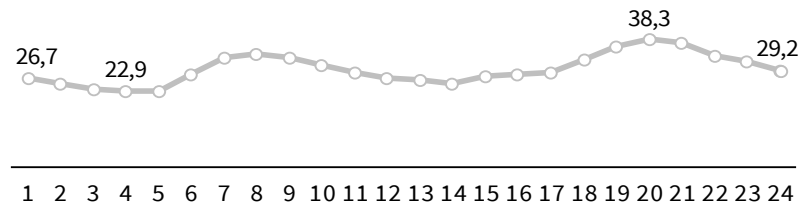
Ljubljana Bežigrad



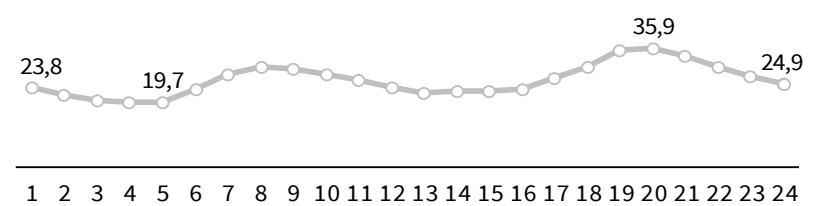
Maribor



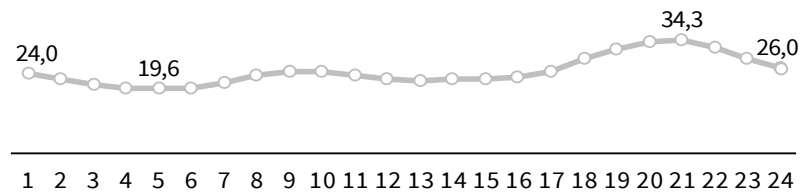
Celje



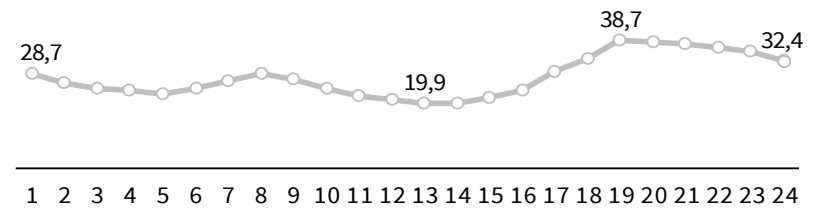
Murska Sobota - Rakičan



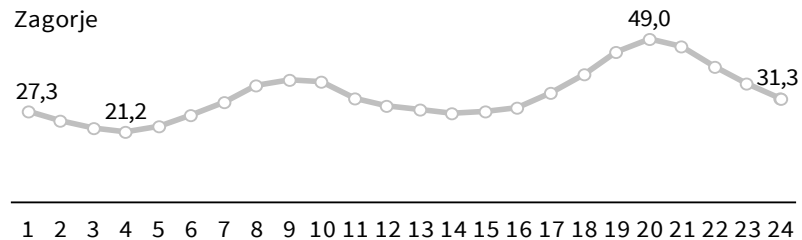
Nova Gorica



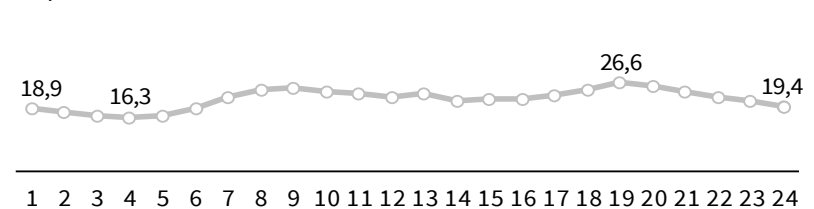
Trbovlje



Zagorje

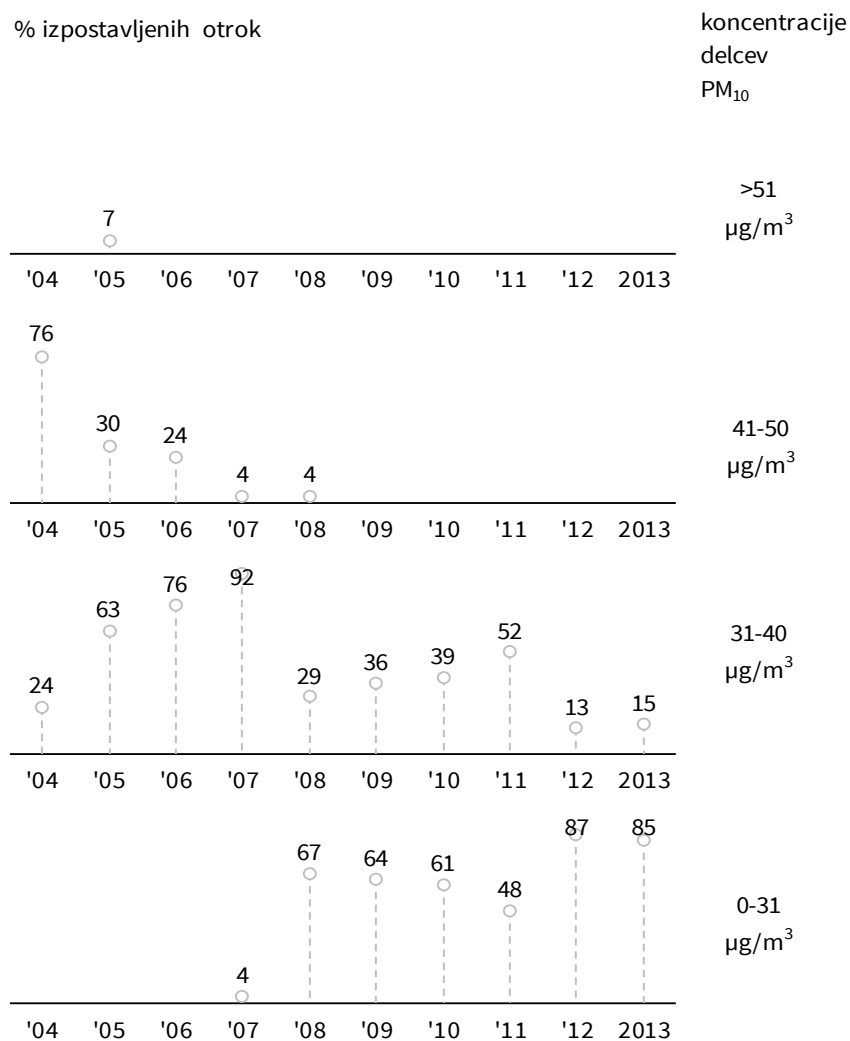


Koper



Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2013, ARSO

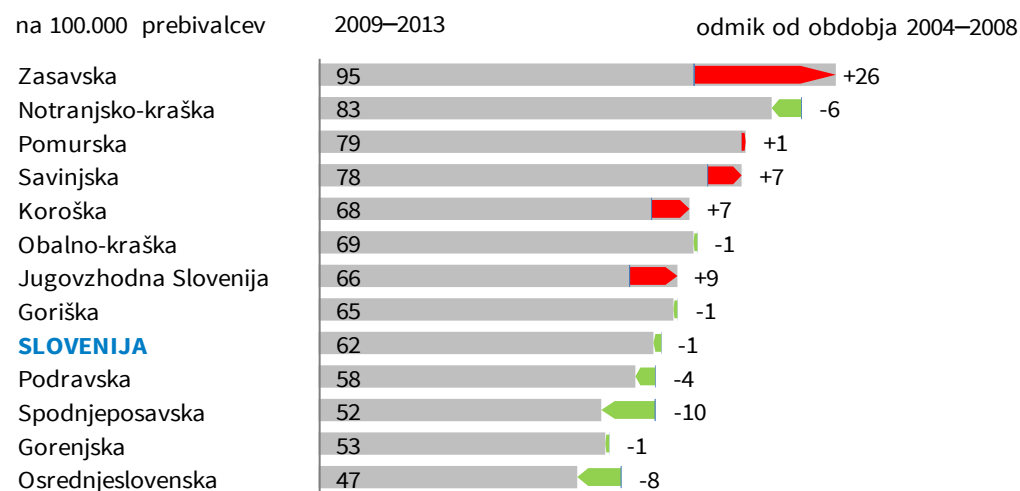
Običajni dnevni hod koncentracij delcev v zraku kaže dva vrhova, jutranjega in večernega, ki sta predvsem posledica prometnih konic, v zimskem času pa tudi kurjenja v individualnih kuriščih. Vpliv popoldanskega maksimuma je premaknjen nekoliko v večerni čas, ko se hitrost vetra zmanjšuje.

3.7.3 Graf 4: **Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM₁₀ (po razredih) v zunanjem zraku, Slovenija, 2004–2013**

Podatki desetletnega obdobja kažejo, da je največji delež otrok v starosti od 0 do 15 let v povprečju izpostavljen koncentracijam v razponu med 31 in 40 µg/m³, kar je nad priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (20 µg/m³).

Največ bolnišničnih sprejemov otrok (0–15 let) zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2013 v Novi Gorici in Celju. Število tovrstnih sprejemov predstavlja dobrih 15 % vseh sprejemov otrok v bolnišnico. To število bi bilo večje, če ne bi ti bolniki redno obiskovali svojih zdravnikov in prejeli ustrezno terapijo že pri njih.

Najpogostejši vzrok hospitalizacije otrok, mlajših od 15 let, je astma. Raziskave kažejo, da k razvoju astme pomembno prispeva promet. V splošnem velja, da je tveganje za astmo pri otrocih, ki živijo 75 m od ceste, za približno 50 % večje kot pri otrocih, ki živijo 150 m stran od ceste.

3.7.3 Graf 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2004–2008 in 2009–2013

Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

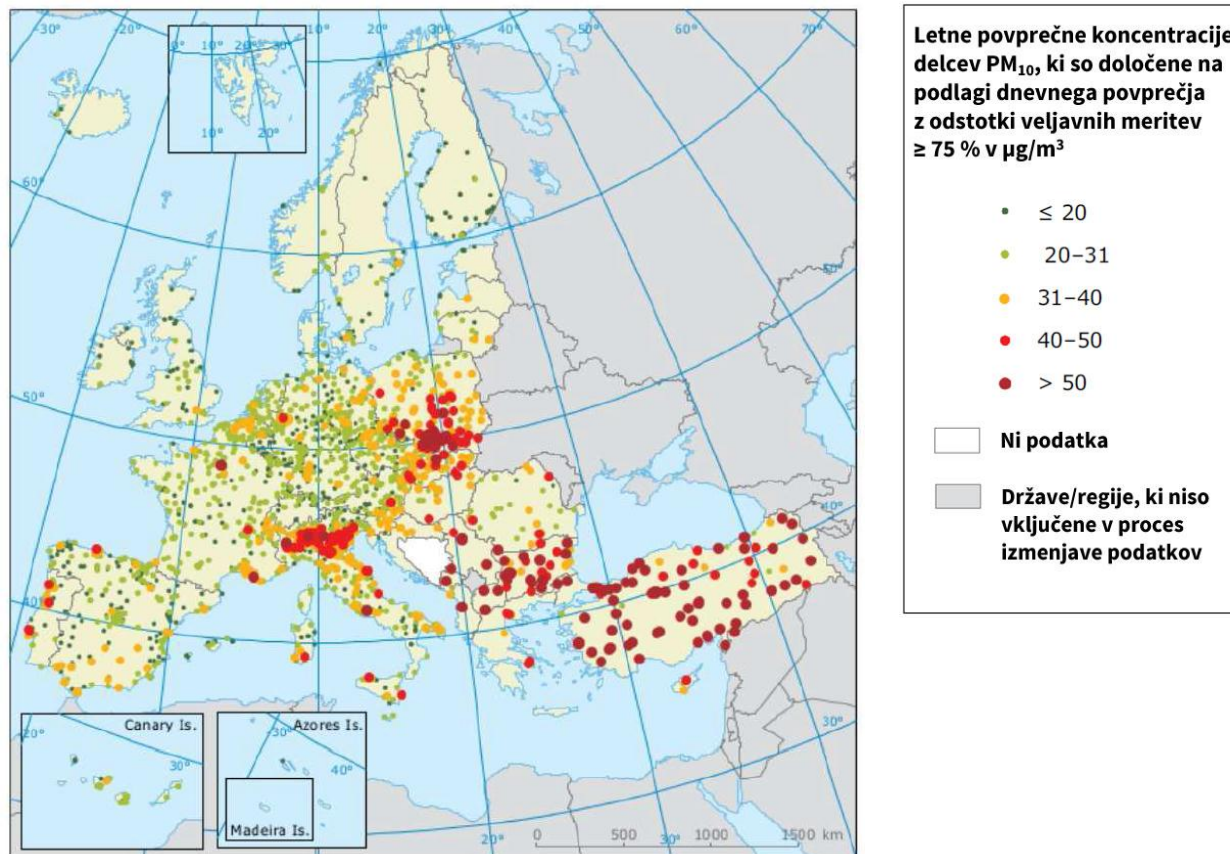
Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi bolezni dihal. Ta se zmanjšuje. Po podatkih iz leta 2013 je bila najvišja v zasavski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. K umrljivosti zaradi bolezni dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci in pnevmokoknim okužbam ter slabše socialno-ekonomske razmere, v katerih živi posameznik.

Na podlagi razpoložljivih podatkov je bilo izračunano, da bi se število primerov smrti zaradi dihalnih obolenj ob zmanjšanju letne koncentracije PM₁₀ za 5 µg/m³ zmanjšalo za približno 15 primerov oziroma za 55 primerov, če bi bila letna koncentracija PM₁₀ nižja za 20 µg/m³.



III. MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.3 Graf 6: **Letne povprečne koncentracije delcev PM₁₀**, Evropa, 2011



S pikami različnih barv so označena poročana merilna mesta v Evropi, z barvo in velikostjo pike pa razred, v katerega spadajo glede na povprečno letno koncentracijo delcev PM₁₀.

Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2013>, 25. 8. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.7.3 Graf 1: Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013	4
3.7.3 Graf 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM₁₀ (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2013	5
3.7.3 Graf 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM₁₀ po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2013	6
3.7.3 Graf 4: Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM₁₀ (po razredih) v zunanjem zraku , Slovenija, 2004–2013	7
3.7.3 Graf 5: Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2004–2008 in 2009–2013	8
3.7.3 Graf 6: Letne povprečne koncentracije delcev PM₁₀ , Evropa, 2011	9

SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: Povprečne letne koncentracije delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2004–2013	3
---	---



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PM	Delci	Atmosferski delci oziroma aerosoli so drobni trdni in tekoči delci, ki so suspendirani v plinski fazi. Zato pravimo, da je aerosol disperzni sistem.	Delce ločimo glede na premer in glede na izvor. Glede na premer ločimo delce PM ₁₀ (z aerodinamičnim premerom pod 10 µm), delce PM _{2,5} (z aerodinamičnim premerom pod 2,5 µm) in delce PM _{1,0} (z aerodinamičnim premerom pod 1 µm). Delci so lahko naravnega (cvetni prah, prah, morska sol, dim gozdnih požarov, meteorski prah, vulkanski pepel) ali antropogenega izvora (posledica izpustov iz energetskega objektov, industrije, prometa, kmetijstva, individualnih kurišč). V veliki večini delcev je glavna sestavina ogljik, na katerega se vežejo različne primesi. Glede na izvor so delci primarni ali sekundarni. Primarni izvirajo iz virov na površini, medtem ko so sekundarni posledica različnih pretvorb v onesnaženi atmosferi.	Particulate Matter
	Dnevna mejna koncentracija delcev PM ₁₀	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje dnevno mejno koncentracijo delcev PM ₁₀ , ki znaša 50 µg/m ³ in je lahko presežena 35-krat v koledarskem letu.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Daily limit value of PM ₁₀



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letna mejna koncentracija delcev PM ₁₀	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM ₁₀ , ki znaša 40 µg/m ³ . Svetovna zdravstvena organizacija navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 20 µg delcev PM ₁₀ /m ³ , s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Annual limit value of PM ₁₀
	Dnevni hod	Dnevni hod je značilno izrazito nihanje koncentracij delcev PM ₁₀ v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi dnevnimi urnimi koncentracijami delcev PM ₁₀ (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij delcev PM ₁₀ .	Diurnal cycle
	Letni hod	Letni hod je značilno nihanje koncentracij delcev PM ₁₀ med letom.	Letni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami delcev PM ₁₀ . Letni hod vključuje 12 vrednosti koncentracij delcev PM ₁₀ .	Seasonal cycle
	Astma	Astma je kronično vnetje dihalnih poti zaradi alergije, virusnih infekcij dihal in dražilnih snovi v zraku.	Izpostavljenost različnim tako imenovanim sprožilcem astme (virusi, tobačni dim, onesnažen zrak, pršice, plesni) povzroči občasno in začasno zoženje dihalnih poti, ki se kaže kot težko dihanje, piskanje v pljučih in kašelj. Znaki alergijskega vnetja nosne sluznice in očesne veznice so kihanje, zamašen nos ter srbenje nosu, oči ali grla. Pri razvoju astme in alergijskih bolezni pri otrocih gre za kompleksno medsebojno vplivanje okolja, genetskih dejavnikov in imunskega sistema.	Asthma



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.4 ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH

Za slovensko floro je značilna velika pestrost rastlinskih vrst. V zraku se pojavlja alergeni cvetni prah, značilen za Srednjo Evropo in za rastlinske vrste z mediteranskega področja. Letna sezona pojavljanja cvetnega prahu traja od februarja do konca septembra, s cvetnim prahom najbolj obremenjeni so pomladanski meseci. V letu 2013 smo v pomladanskem času izmerili nadpovprečno visoko obremenitev zraka s cvetnim prahom v nižinah celinske Slovenije, medtem ko so bile na Obali obremenitve primerljive z večletnim povprečjem.

V Sloveniji meritve cvetnega prahu potekajo v nižinskem svetu na treh stalnih merilnih postajah: na Obali, v Ljubljani in v Mariboru na različnih fitogeografskih območjih, ki so gosto poseljena. V prispevku smo sledili naboru rastlin, ki so za potrebe epidemioloških raziskav vključene v priporočeno minimalno serijo kožnih vbodnih testov osmih alergenov za testiranje senzibilizacije bolnikov. Nabor vključuje cvetni prah breze, pelina, oljke in mešanice trav. V obravnavo je kot peta dodana še ambrozija, tujerodna invazivna rastlina z visokim alergeni potencialom.

Cvetni prah je nosilec alergenov, na katere se imunski sistem senzibiliziranih oseb odzove s simptomi alergijske bolezni. Simptomi se pojavljajo sezonsko, v obdobju, ko je cvetni prah v zraku. Najpogosteje so prizadeti nos in oči (seneni nahod), redkeje je cvetni prah vzrok za alergijsko astmo in alergijski dermatitis. Pomembne so tudi navzkrižne reakcije med cvetnim prahom in zaužito hrano. Najpogostejša alergija za hrano pri odraslih je oralni alergijski sindrom, ki nastopi po uživanju koščičastega sadja in je posledica navzkrižne reaktivnosti s cvetnim prahom breze. Prisoten je pri več kot 70 % pacientov z alergijskim rinitisom.

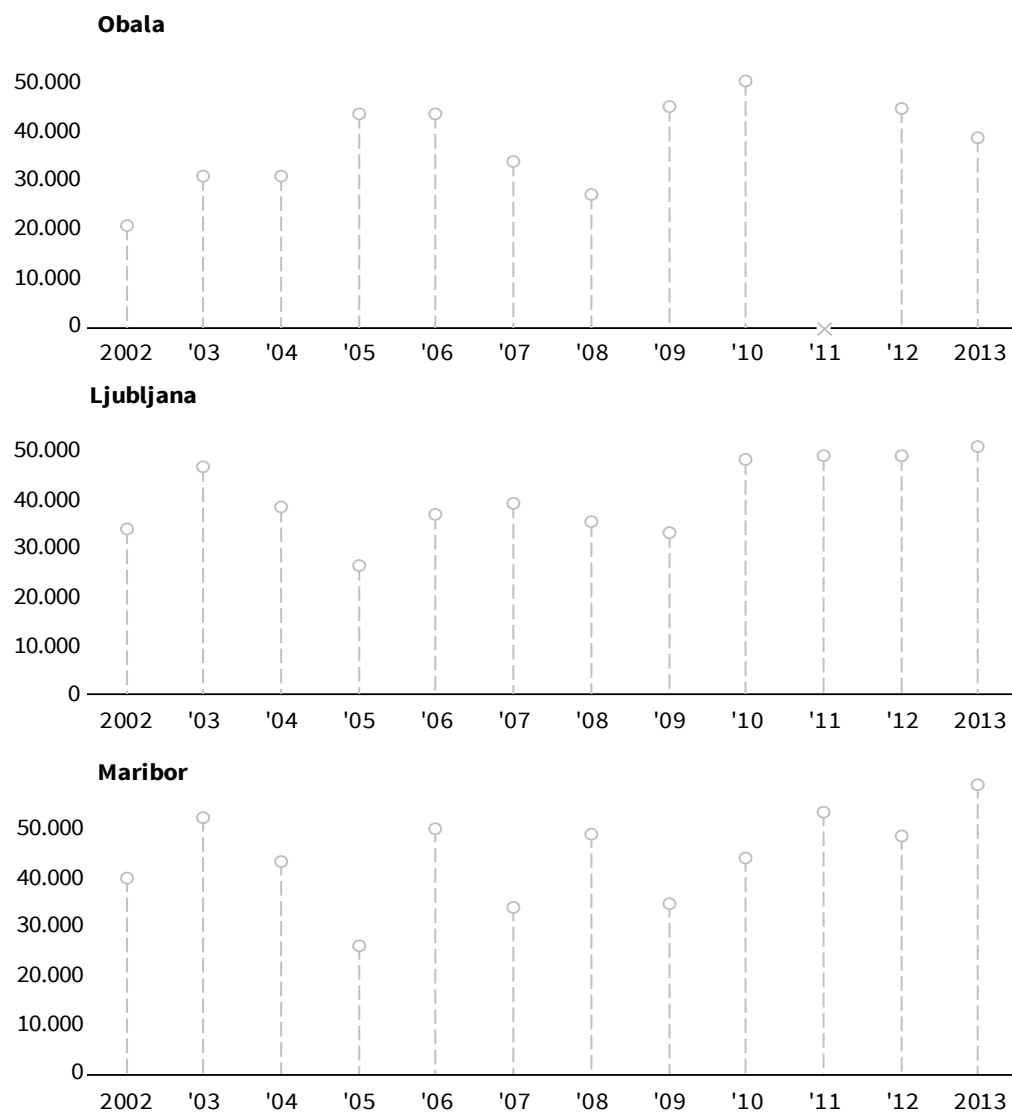
Letni indeks (ves registriran cvetni prah v enem letu) je v aerobiologiji osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom. V letu 2013 je bil v Mariboru za 32 % višji od desetletnega povprečja, v Ljubljani za 25 %, medtem ko je bil na obalnem področju primerljiv z desetletnim povprečjem.

Neugodne vremenske razmere v februarju 2013, ko je večino Slovenije pokrival sneg, so zavrle razvoj rastlin in povzročile zamik cvetenja. Obremenitev zraka s cvetnim prahom v Ljubljani in Mariboru se je povečala šele marca in v aprilu dosegla zelo visoke vrednosti.

Najvišje obremenitve zraka so bile v aprilu, ko je cvetelo več vrst vetrocvetnih dreves istočasno: poleg breze še gaber, hrast, bukev, topol, jesen, cipresovke, platana in iglavci. Cvetni prah breze ima največji alergeni potencial, saj je v Sloveniji za njen cvetni prah preobčutljivih 54 % odraslih bolnikov s senenim nahodom ali astmo, sledijo trave z 51 %, oljka s 26 % in ambrozija s 4,3 %.

Za cvetni prah ni določenih normativov, po katerih bi določili prazno vrednost obremenitve zraka, ki negativno vpliva na zdravje ljudi. Vendar s pomočjo poročil o razmerah v zraku in s samoopazovanjem ter z vodenjem dnevnika pojavljanja simptomov lahko bolniki bolje razumejo poslabšanja bolezni in zmanjšajo izpostavljenost alergenom s preventivnim obnašanjem.

Za lesnate rastline so značilna leta z močnim cvetenjem in leta s skromnim cvetenjem. Izmenjujejo se v določenem ritmu, breza in jelša imata na primer dvoletno periodo. Nihanja med leti v količini izmerjenega cvetnega prahu v zraku in močnim cvetenjem niso vedno vzporedna, saj na obremenitev zraka močno vpliva tudi vreme v času cvetenja. Za ambrozijo in trave te zakonitosti ne veljajo.

3.7.4 Graf 1: **Letni indeks cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, 2002–2013

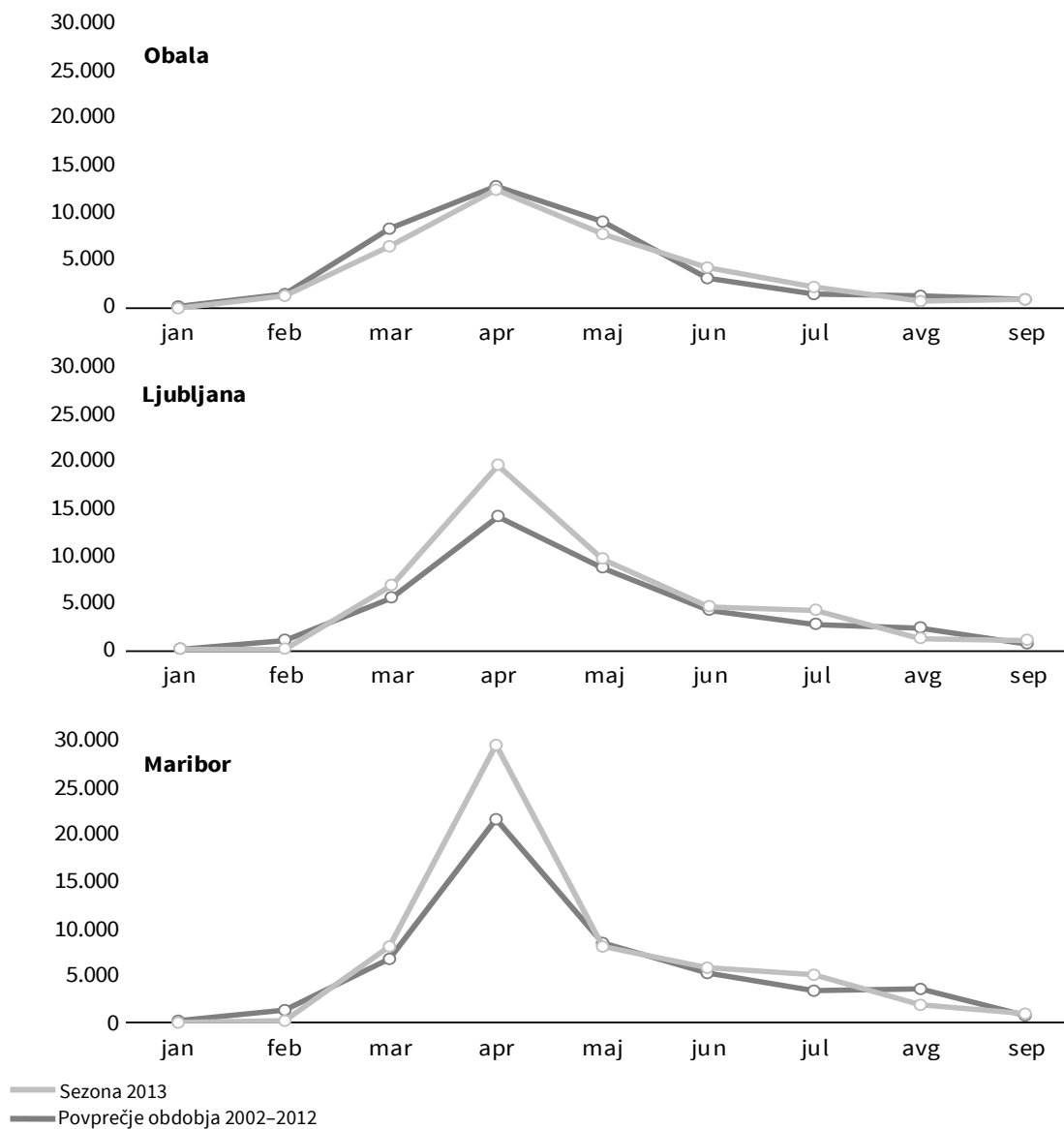
X – Ni podatka

Vir: NLZOH, 2013

Meritve cvetnega prahu izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2013 so 3 merilne postaje delovale vso vegetacijsko sezono in ena dodatna v času cvetenja ambrozije. Nameščene so v treh fitogeografskih območjih: submediteranskem, predalpskem in subpanonskem. Dve postaji sta celinski, tretja pa v obalnem področju. Teža obremenitve zraka s cvetnim prahom na letni ravni (letni indeks) med leti močno niha, v merilnem obdobju 2002–2013 je opazno rahlo naraščanje. Leta 2013 je bil letni indeks na merilnih postajah Ljubljana in Maribor rekorden. Lega in okolje merilnih postaj imata svoje značilnosti, ki vplivajo na količino cvetnega prahu v zraku: naravna vegetacija na merilnem področju, raba tal, geografska lega, klimatske in vremenske razmere.

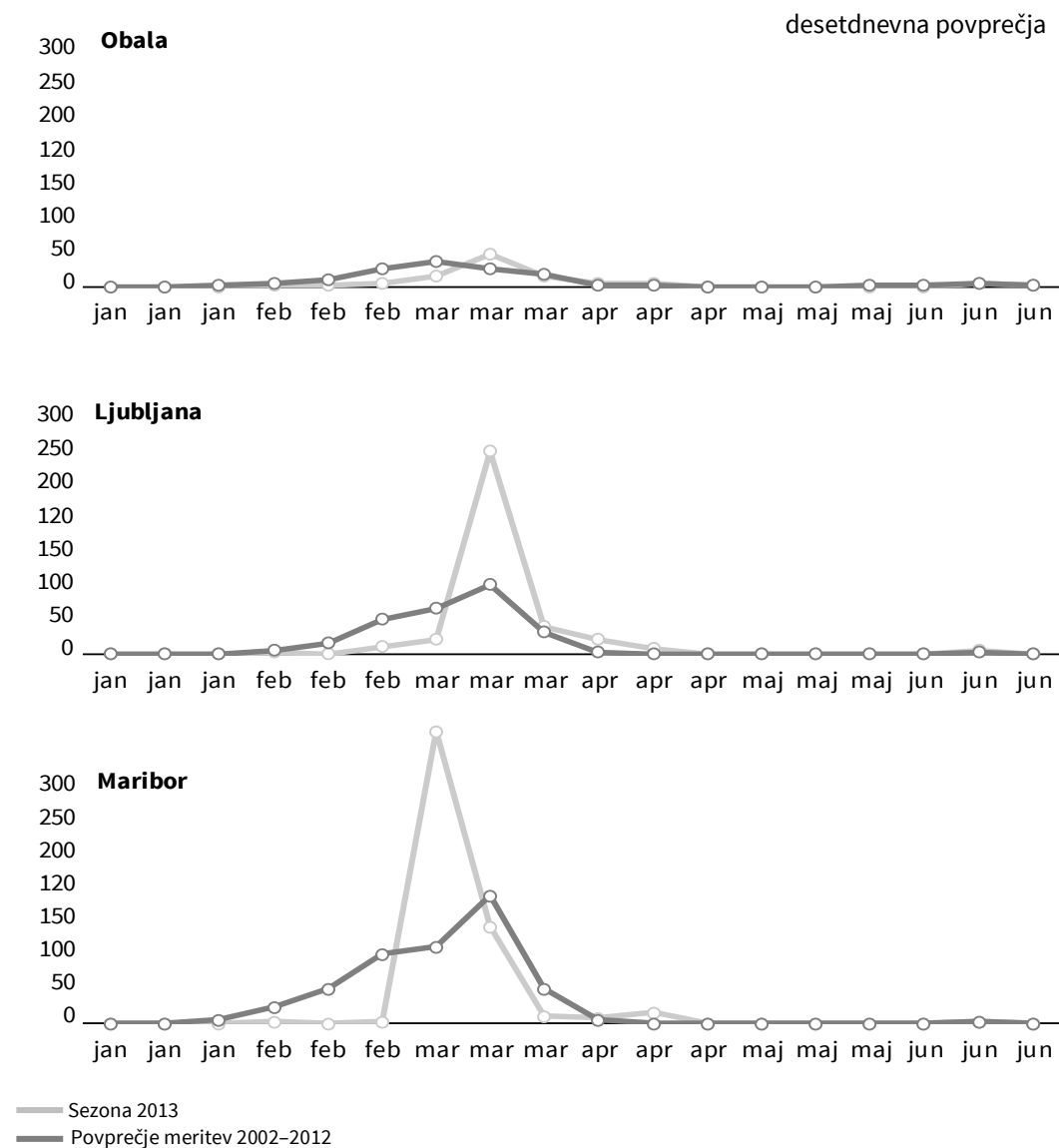


3.7.4 Graf 2: Mesečni indeks cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje obdobja 2002–2012



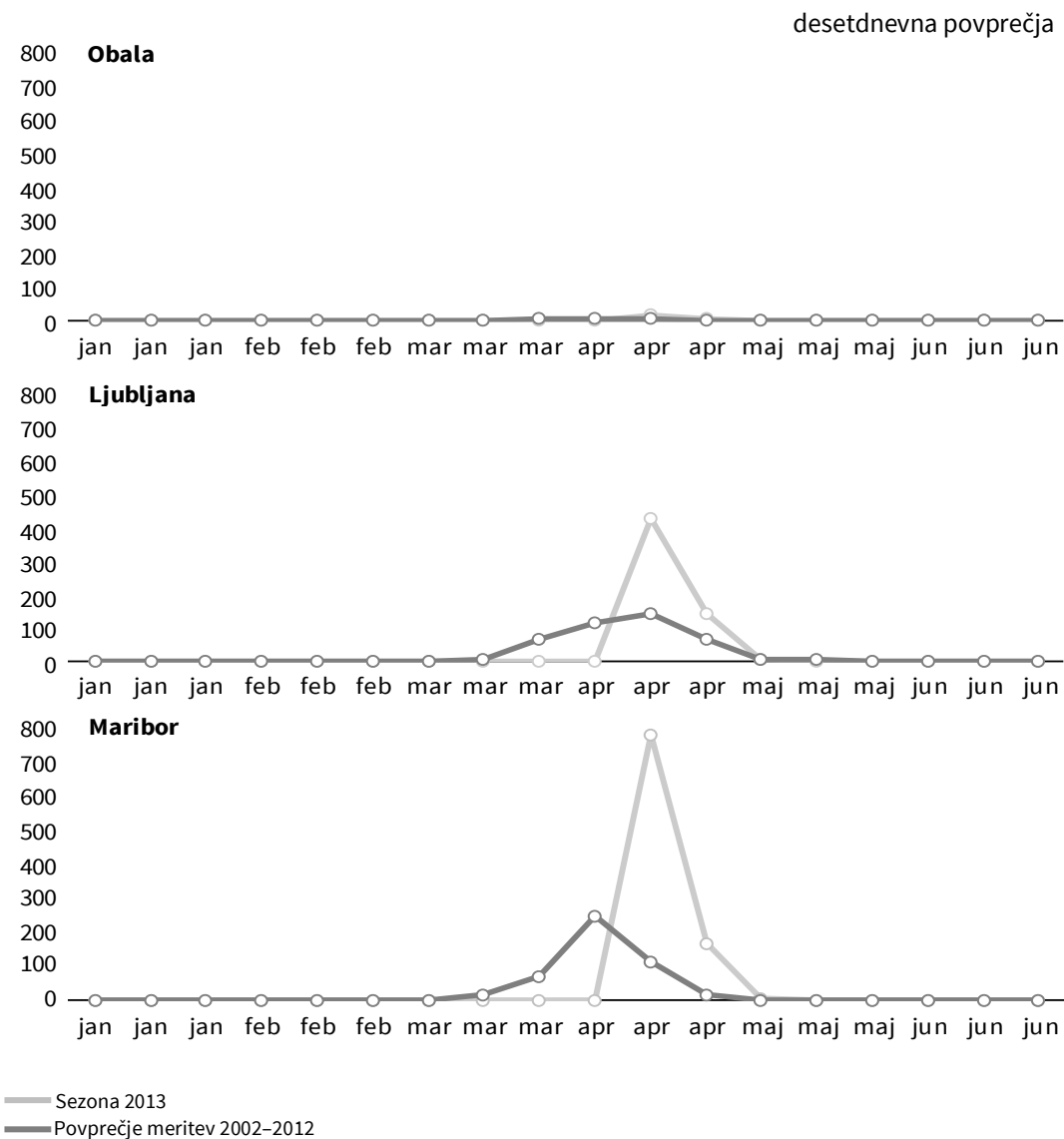
Vir: NLZOH, 2013

Tekom leta nastopi izrazito povečanje količine cvetnega prahu v zraku v pomladanskih mesecih, ko istočasno cveti več vrst vetrocvetnih lesnatih rastlin. Najbolj obremenjen mesec je april. Leto 2013 izstopa po visoki obremenitvi zraka na celinskih merilnih postajah, medtem ko je bila obremenitev na Obali primerljiva s povprečjem obdobja 2002–2012. V Mariboru je bila obremenitev zraka v aprilu za 35 % višja od povprečja, v Ljubljani za 38 %. V februarju in avgustu je bila količina cvetnega prahu v zraku pod povprečjem, v zimskih mesecih zaradi prenizkih temperatur in snega, ki so povzročili zamik začetka cvetenja, poleti pa zaradi vročinskega vala in suše.

3.7.4 Graf 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012

Vir: NLZOH, 2013

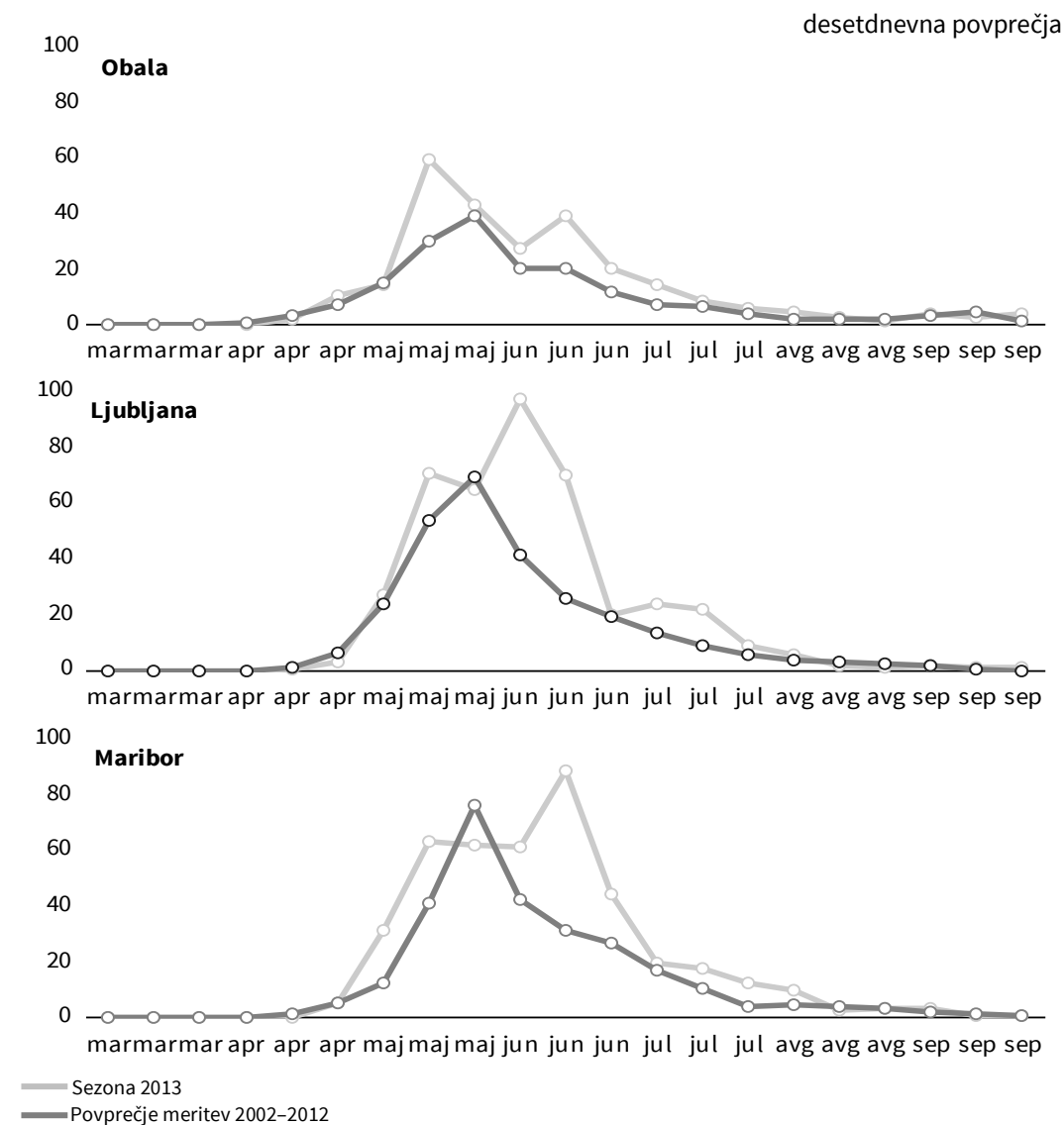
V nižinah se med prvimi v letu v zraku pojavi cvetni prah jelše, v Primorju in v toplih zimah na celini že sredi januarja. V letu 2013 je bila zima snežena in nizke temperature do konca februarja so zadrževale začetek cvetenja in sproščanja cvetnega prahu v zrak. Začetek sezone je v primerjavi s povprečjem obdobja 2002–2012 zamujal za en mesec. S povišanjem temperatur zraka je prišlo do hitrega porasta obremenitve zraka do najvišjih vrednosti sezone, ki so močno presegle večletno povprečje.

3.7.4 Graf 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012

Breza raste po vsej Sloveniji, vendar je v Primorju redko drevo, kar se odraža v nizkih obremenitvah zraka na Obali. Večino cvetnega prahu prinesejo vetrovi z oddaljenejših rastišč.

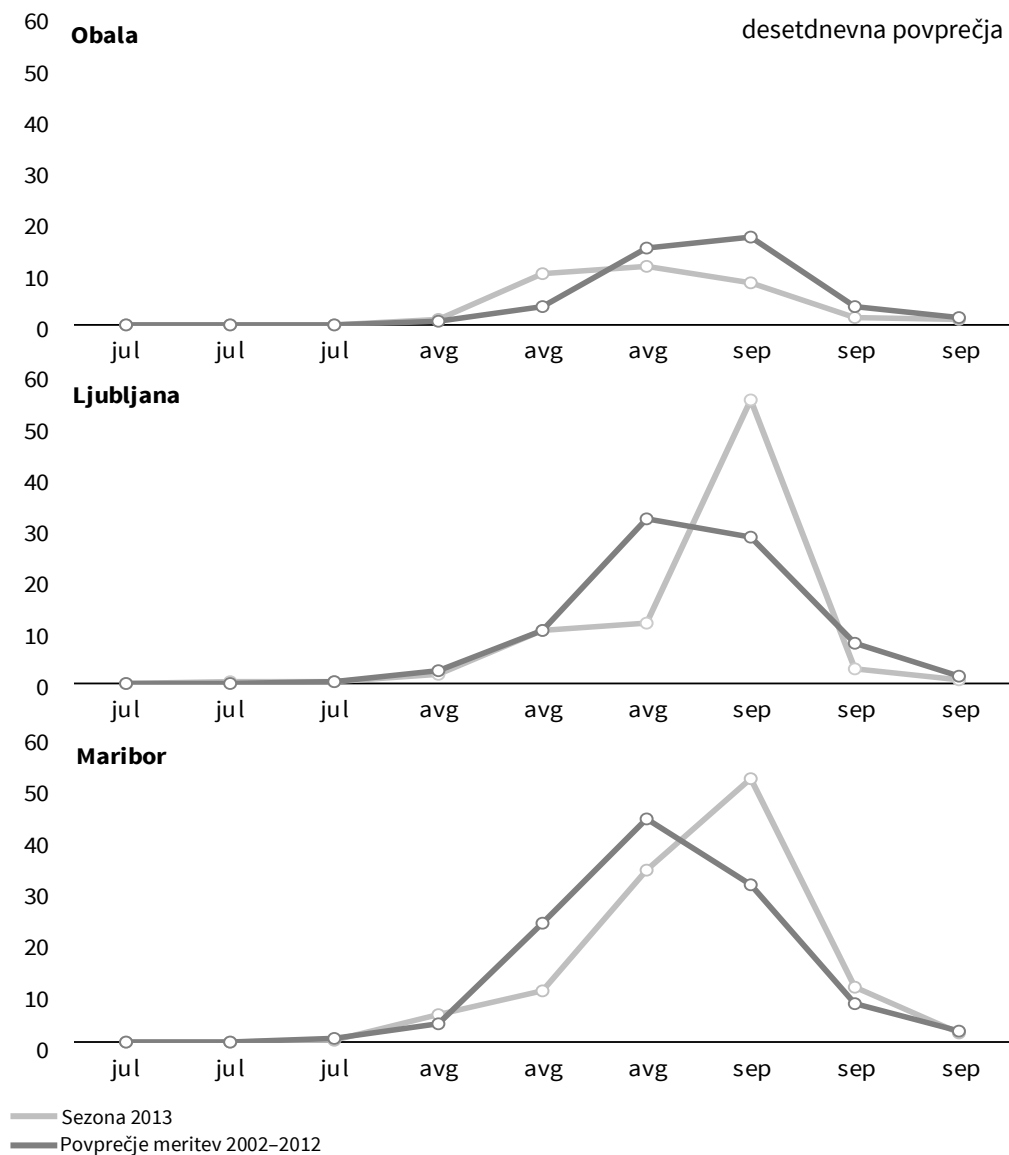
Na celini je leta 2013 v primerjavi s povprečjem obdobja 2002–2012 neugodno vreme v marcu zamaknilo začetek sezone pojavljanja cvetnega prahu breze za dvajset dni. Vrednosti so bile nadpovprečno visoke. Zaradi hitrega porasta obremenitve zraka s cvetnim prahom še drugih vrst vetrocvetnih dreves je v aprilu za alergike s polinozo nastopilo zelo obremenilno obdobje.

Vir: NLZOH, 2013

3.7.4 Graf 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012

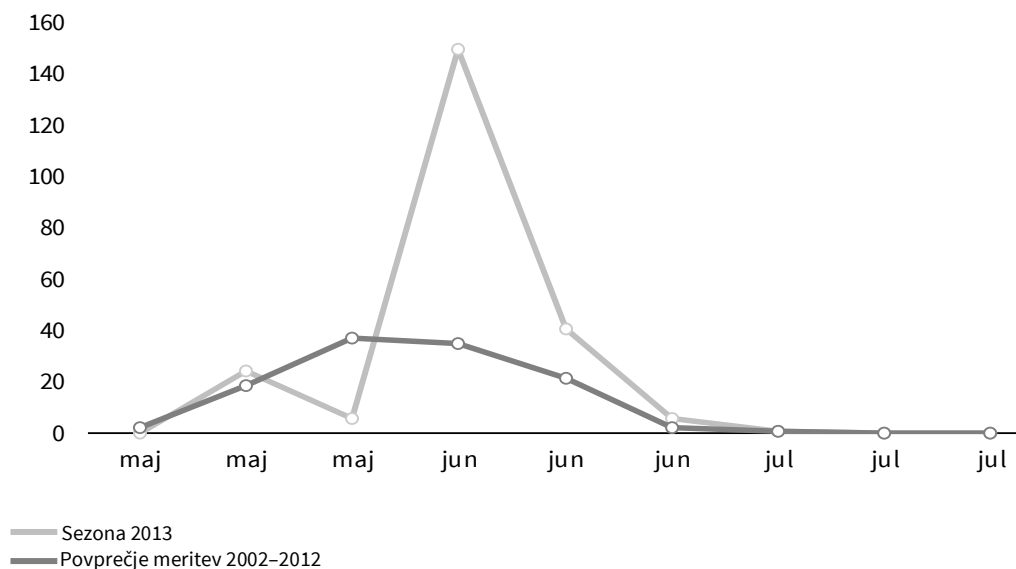
Vir: NLZOH, 2013

Največje obremenitve s cvetnim prahom trav so se na celinskih postajah pojavile z desetdnevno zakasnitvijo glede na povprečje v obdobju 2002–2012, medtem ko je bil na Obali vrh sezone dosežen deset dni prej od povprečja. Za Obalo je značilna tudi nizka obremenitev zraka zaradi cvetenja trav v septembru, medtem ko so na celini v tem času v zraku le posamezna zrna.

3.7.4 Graf 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012

Vir: NLZOH, 2013

Glavna sezona cvetnega prahu ambrozije je v drugi polovici avgusta in v prvi polovici septembra. Na Obali je bila sezona podpovprečna, na celinskih merilnih postajah pa je obremenitev zraka presegla povprečje obdobja 2002–2012. Najvišje obremenitve zraka so se tokrat pojavile v začetku septembra, ponavadi se konec avgusta.

3.7.4 Graf 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012

Vir: NLZOH, 2013

Cvetni prah oljke je značilen za obalno področje. Leta 2013 je bila v zraku nadpovprečna količina tega cvetnega prahu z najvišjimi obremenitvami v prvi polovici junija.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

3.7.4 Graf 1: Letni indeks cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, 2002–2013.....	3-3
3.7.4 Graf 2: Mesečni indeks cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje obdobja 2002–2012	3-4
3.7.4 Graf 3: Letni hod cvetnega prahu jelše po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012	3-5
3.7.4 Graf 4: Letni hod cvetnega prahu breze po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012.....	3-6
3.7.4 Graf 5: Letni hod cvetnega prahu trav po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012	3-7
3.7.4 Graf 6: Letni hod cvetnega prahu ambrozije po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012	3-8
3.7.4 Graf 7: Letni hod cvetnega prahu oljke , merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2002–2012	3-9



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letni indeks cvetnega prahu	Letni indeks cvetnega prahu je vsota dnevni obremenitev zraka v eni vegetacijski sezoni.	V aerobiologiji je to osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom v eni vegetacijski sezoni. Izračunan je za vsako merilno postajo posebej, za ves cvetni prah, ki se pojavi v zraku, ali za posamezno rastlinsko vrsto. Variabilnost parametra med leti lahko nakazuje na spremembe v velikosti vira cvetnega prahu oziroma na spreminjanje vegetacije in pogojev v okolju. Na velikost indeksa vplivajo tudi transport zrn z zračnimi masami na večje razdalje, posedanje zrn iz zraka (depozicija) in vremenske razmere v času sproščanja cvetnega prahu iz prašnikov. Samo pri drevesih se izmenjujejo leta z močnim cvetenjem in leta s skromnim cvetenjem. Vsako drugo leto nastopi močno cvetenje pri brezi, oljki, črni jelši in nekaterih drugih vrstah	Pollen index
	Mesečni indeks cvetnega prahu	Mesečni indeks cvetnega prahu je mesečna vsota dnevni obremenitev.		Total pollen counts by month
	Obremenitev zraka s cvetnim prahom	Rezultati analiz aerobioloških vzorcev so podani kot povprečno število zrn v kubičnem metru zraka v enem dnevu.		Pollen counts



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Cvetni prah (pelod)	Zrna cvetnega prahu so del razmnoževalnega kroga semenk, vsebujejo moški gametofit oziroma moške gamete.	Cvetni prah se razvije v prašnikih. V zraku ga v velikih količinah sproščajo predvsem vetrocvetne rastline. Zrna so različnih oblik in velikosti, navadno merijo od 15 do 100 mikronov, obdana so z močno steno, katere zunanji sloj je lahko gladek ali strukturiran. So nosilci alergenov, molekul, ki v rastlinskih celicah opravljajo različne funkcije.	Pollen
	Sezona pojavljanja cvetnega prahu	Sezona pojavljanja cvetnega prahu je čas leta, v katerem se cvetni prah pojavlja v zraku.	Nanaša se lahko na cvetni prah posameznih vrst rastlin ali na ves cvetni prah v zraku. Sezona cvetnega prahu in sezona cvetenja ne sovpadata popolnoma zaradi vetrov, ki prenašajo cvetni prah z različnih območij do merilnih postaj.	Pollen season
	Aerobiologija	Aerobiologija je področje znanosti, ki proučuje prisotnost delcev biološkega izvora v zraku.	Aerobiološke raziskave so multidisciplinarne. Združujejo znanja z različnih področij: biologije, palinologije, mikologije, meteorologije, medicine, alergologije ...	Aerobiology
	Letni hod	Letni hod prikaže nihanja obremenitve zraka s cvetnim prahom tekom leta.	Letni hod je prikazan po mesecih z izračunanimi desetdnevnimi povprečji za posamezne vrste rastlin oziroma z mesečnimi indeksi za ves pelod.	Seasonal pollen patterns
	Seneni nahod (občasni alergijski rinitis)	Seneni nahod je alergijsko vnetje nosne sluznice, pogosto mu je pridruženo še vnetje očesne veznice.	Simptomi se pojavljajo krajši čas v letu, v sezoni pojavljanja cvetnega prahu v zraku. Bolniki imajo zamašen nos, prekomerno kihajo, iz nosu jim teče obilen, voden izcedek, nos jih srbi. Lahko so pridruženi tudi simptomi prizadetosti oči: srbenje, rdečina, solzenje.	Hay fever
	Fitogeografsko območje	Fitogeografsko območje je omejeno področje, poseljeno z značilno floro.	Na fitogeografskem območju je razširjenost rastlin omejena s temperaturo, količino padavin in dolžino rastne sezone.	Phytogeographical region



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Navzkrižna reaktivnost	Navzkrižni alergeni so tiste beljakovine, ki so dovolj podobne alergenu, za katerega je bolnik postal alergičen. Pojav imenujemo navzkrižna reaktivnost. Navzkrižni alergen pa ni vedno podobnega izvora kakor osnovni.	Primer navzkrižne reaktivnosti pri bolnikih s senenim nahodom, ki so alergični za pelod breze: nekaj teh bolnikov ima pri uživanju svežega sadja, npr. jabolk, občutek srbenja v ustih, ustna sluznica lahko tudi oteče. Temu pojavu pravimo sindrom alergije v ustih (oralni alergijski sindrom) in je pri odraslih osebah najpogostejša oblika alergije za hrano. Podobne navzkrižnosti se pojavljajo tudi pri drugih vrstah cvetnega prahu v kombinaciji s sadjem, zelenjavo in začimbami.	Cross reactivity
	Mednarodne povezave	Evropska karta obremenitve zraka s cvetnim prahom (zavihek Load map of Europe) je dosegljiva na mednarodni spletni strani https://www.pollenwarndienst.at/SI/si/aktuelle-werte.html .	V Evropi potekajo aerobiološke meritve cvetnega prahu po posameznih državah že desetletja. V dobro alergikov s polinozo je postavljena spletna stran polleninfo.org (https://www.polleninfo.org/laenderauswahl.html), ki omogoča povezave s spletnimi stranmi nacionalnih merilnih mrež in prikaz evropske karte s povprečjem obremenitev zraka v obdobju 10 do 15 let za posamezne vrste rastlin (Load map of Europe). Podatke je prispevalo več kot 300 evropskih merilnih postaj cvetnega prahu.	
	Polinoza	Alergijska reakcija na cvetni prah (primer: seneni nahod).		Pollinosis



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.1 PRECEPLJENOST PREBIVALSTVA

Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, hemofilusu influence tipa b, ošpicam, mumpsu in rdečkam je bila v Sloveniji v letu 2013, tako kot že nekaj let zapored, relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred temi boleznimi. V Sloveniji je velik problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, ki se je v sezoni 2013/2014 v primerjavi s preteklimi sezonami spet znižala.

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Uspešen program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot rezultat dolgoletnega cepljenja in razmeroma visoke precepljenosti se nekatere bolezni (otroška paraliza, davica, rdečke ter hemofilus influence tipa b in tetanus pri otrocih) pri nas ne pojavljajo več. Podatki o opravljenih cepljenjih in precepljenosti prebivalstva (deležu cepljenih) so zelo pomembni za ocenjevanje zaščite našega prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in za ocenjevanje uspešnosti programa cepljenja.

V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2013.

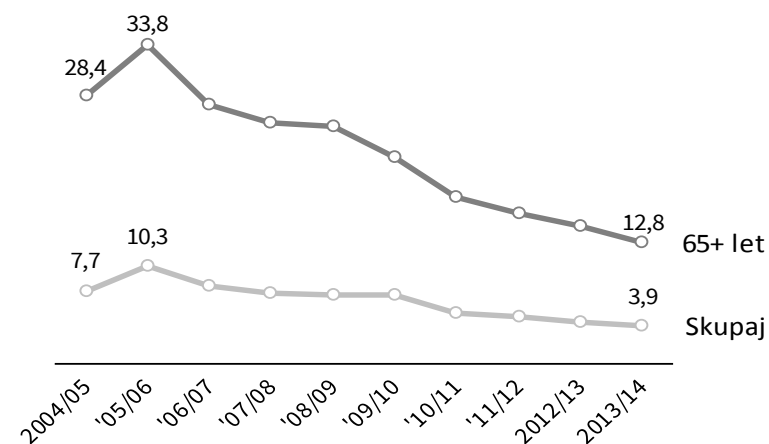
Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (95,3 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (93,9 %) med predšolskimi otroki je že nekaj let zapored na državni ravni in tudi v večini zdravstvenih regij relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem in vnosom nekaterih od omenjenih nalezljivih bolezni v našo državo.

Velik problem v Sloveniji je vedno nižja precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2013/14 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi

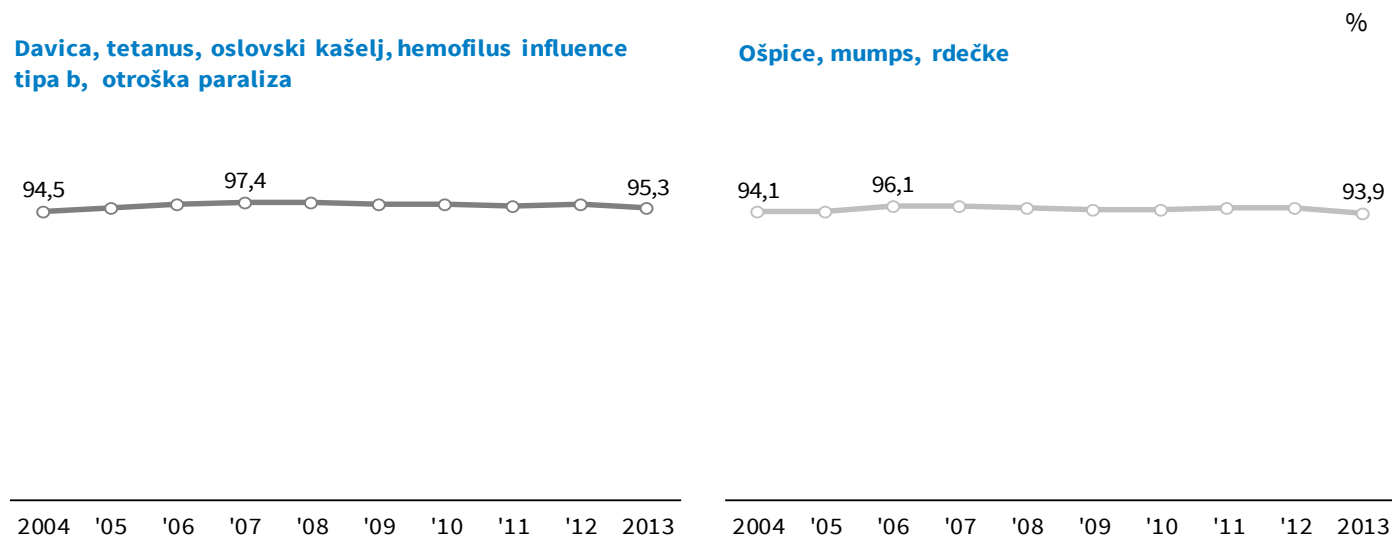
sezonami ponovno znižalo, cepljenih je bilo le 3,9 % prebivalstva. Poseben problem je prenizka precepljenost proti gripi pri osebah, starih 65 let ali več, ki so pogosto tudi kronični bolniki. Pri njih ima namreč gripa težji potek, ki lahko povzroči poslabšanje osnovne kronične bolezni in celo smrt.

4.1 Graf 1: **Precepljenost proti gripi**, Slovenija, 2004/05–2013/14

% na število prebivalcev



Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2004–2013

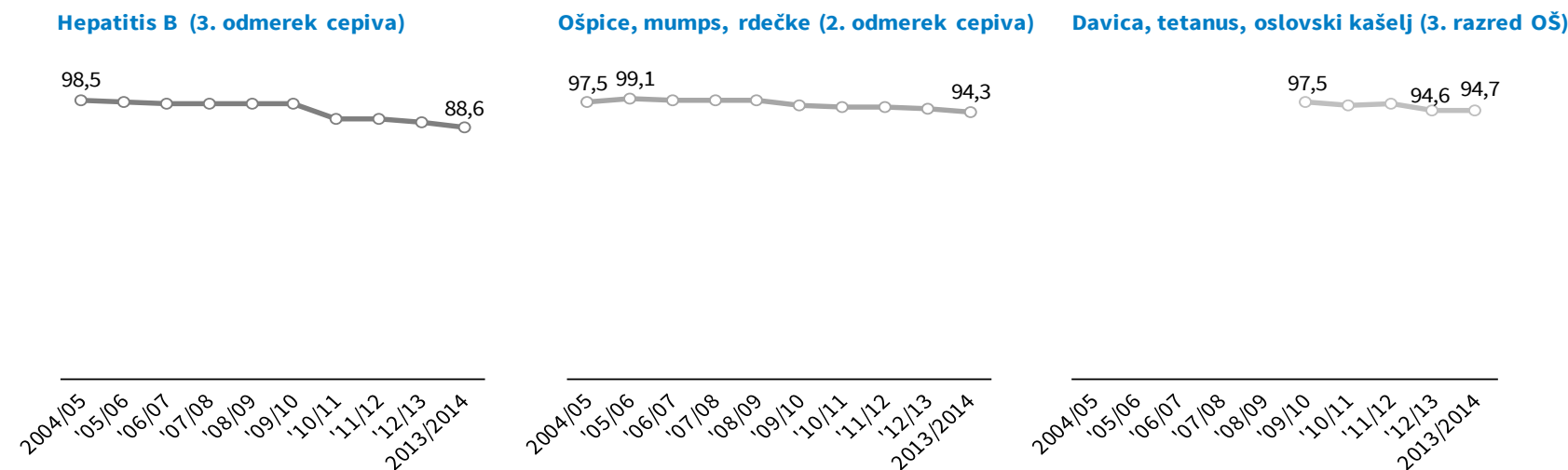
Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Po programu cepljenja so predšolski otroci osnovno cepljeni s tremi odmerki kombiniranega cepiva proti petim boleznim: davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tipa b in otroški paralizi. Cepljenje s tremi odmerki cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 12 mesecev starosti. Precepljenost proti tem petim boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z vsemi tremi odmerki cepiva.

Poleg tega so predšolski otroci osnovno cepljeni s kombiniranim cepivom še proti trem boleznim: ošpicam, mumpsu in rdečkam. Cepljenje z enim odmerkom cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Precepljenost proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Graf 3: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2004/05–2013/14

%

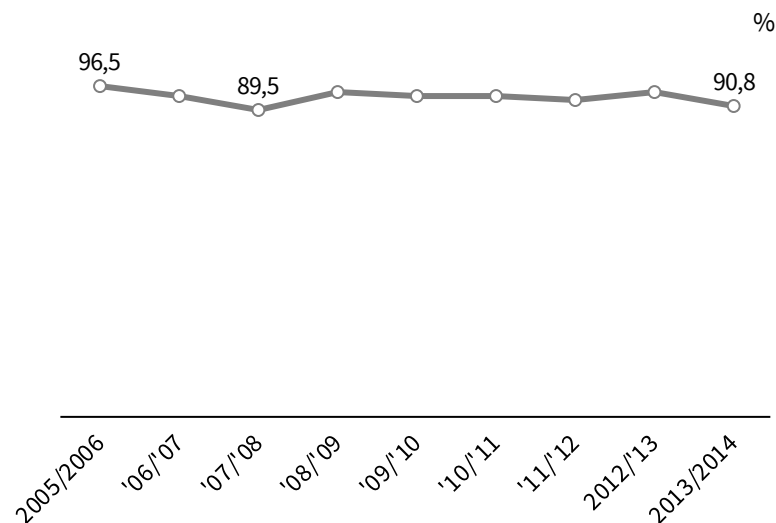


Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Prva dva odmerka dobijo pred vstopom v šolo, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu. Precepljenost proti hepatitisu B pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih s tretjim odmerkom cepiva.

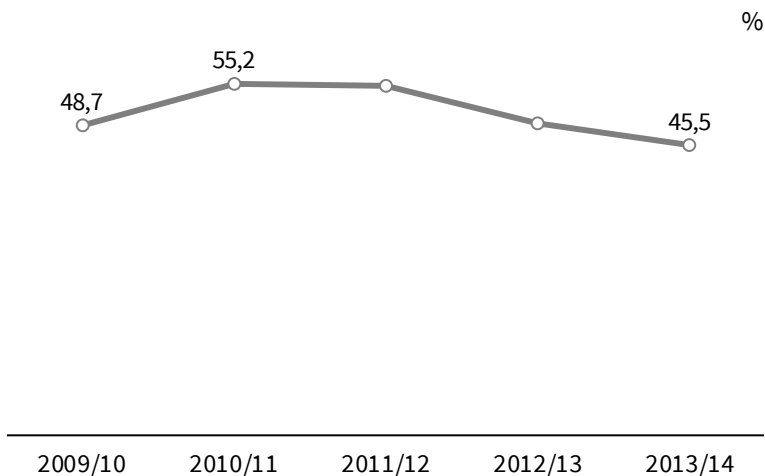
Otroci prejmejo drugi odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ob vstopu v osnovno šolo. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z drugim odmerkom cepiva.

Otroci so cepljeni z enim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu v 3. razredu osnovne šole. Precepljenost šolskih otrok proti navedenim trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva. Cepljenje s tem kombiniranim cepivom se je začelo izvajati v šolskem letu 2009/10 pri otrocih v 3. razredu osnovne šole in je nadomestilo cepljenje proti davici in tetanusu, ki se je že prej izvajalo v tej starosti.

4.1 Graf 4: **Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2005/06–2013/14

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Srednješolci so cepljeni z enim odmerkom cepiva proti tetanusu na enem od sistematskih pregledov do dopolnjenega 18. leta starosti. Precepljenost srednješolcev proti tetanusu pomeni delež pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Graf 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2013/14

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) se je kot neobvezno cepljenje s tremi odmerki cepiva pri deklicah v 6. razredu osnovne šole začelo izvajati v šolskem letu 2009/10. Precepljenost proti HPV pomeni delež deklic, pravočasno cepljenih s tretjim odmerkom cepiva.



4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi, Slovenija, 2004/05–2013/14

	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014
Število										
Kronični bolniki ¹⁾	99.372	105.783	85.287	79.696	82.929	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952
Zdravi	53.764	101.810	82.980	70.565	65.364	69.733	48.791	44.309	41307	37850
SKUPAJ	153.136	207.593	168.267	150.261	148.293	149.833	110.579	100.390	88.725	79.802
Delež (%)²⁾	7,7	10,4	8,4	7,5	7,3	7,3	5,4	4,9	4,3	3,9

¹⁾ Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

²⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2013.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2013/14

Starostna skupina	Število	% ¹⁾
6-23 mesecev ²⁾	183	
2-4 let ²⁾	152	
0-4 let	335	0,3
5-18	985	0,4
19-49	14.426	1,6
50-64	18.515	4,2
65+	45.541	12,8
SKUPAJ	80.137	3,9

¹⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2013.

²⁾ Izračun deleža za starostno skupino 0–4 leta je skupen.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Cepljenje proti gripi je posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil in jeter, metabolske bolezni, nekatere živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski odziv, in otroke, ki so dalj časa zdravljeni s salicilati.

Cepljenje proti gripi je priporočeno tudi zdravim osebam, starim 65 let in več, otrokom, starim od 6 do 23 mesecev, in nosečnicam, ker je pojavljanje zapletov zaradi te bolezni v navedenih skupinah pogostejše kot v preostali populaciji.

Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2013/14 znašal le 12,8 %. Tako smo daleč od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 3: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po starostnih skupinah, Slovenija 2013

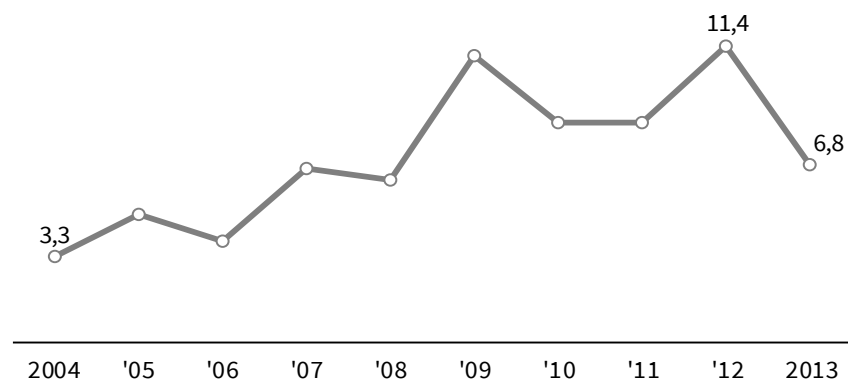
Starostna skupina	Število cepljenih			
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18	5.613	4.969	7.656	5.135
19-64	7.511	6.900	8.651	13.119
65+	863	795	1.125	2.827
SKUPAJ	13.987	12.664	17.432	21.081

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Proti klopnemu meningoencefalitisu se v Sloveniji obvezno cepijo osebe, ki so pri svojem delu ali pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z omenjenim virusom. Poleg tega je to cepljenje priporočljivo za vse osebe, starejše od enega leta, ki bivajo ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju.

4.1 Graf 6: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, Slovenija, 2004–2013

Število cepljenih s 1. odmerkom na 1.000 prebivalcev

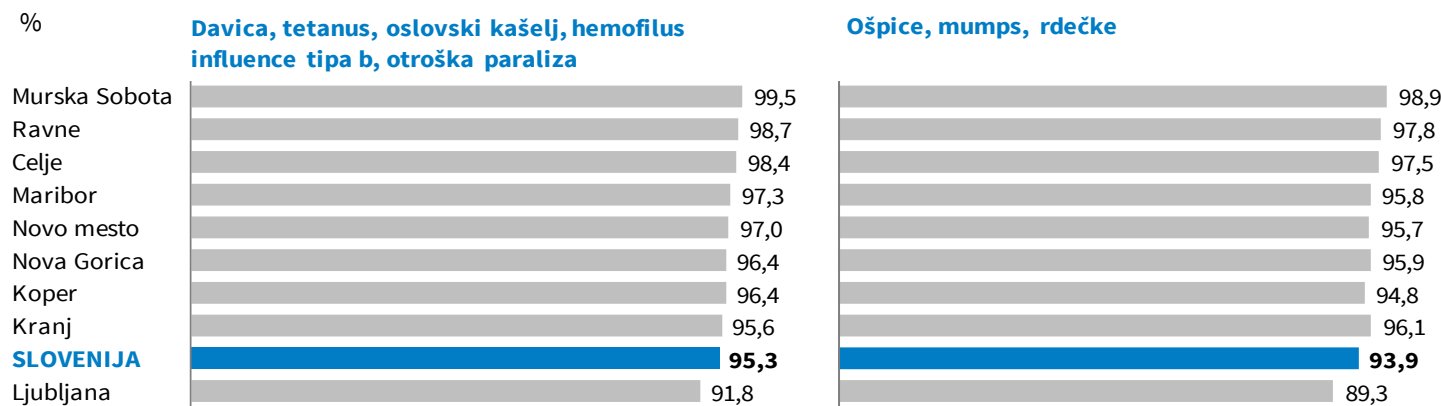


Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa, največ zbolelih je vsako leto na Gorenjskem in Koroškem, najmanj pa na Primorskem in na novomeškem območju. Primeri klopnega meningoencefalitisa so bili v zadnjih letih prijavljeni iz vseh devetih zdravstvenih regij Slovenije.



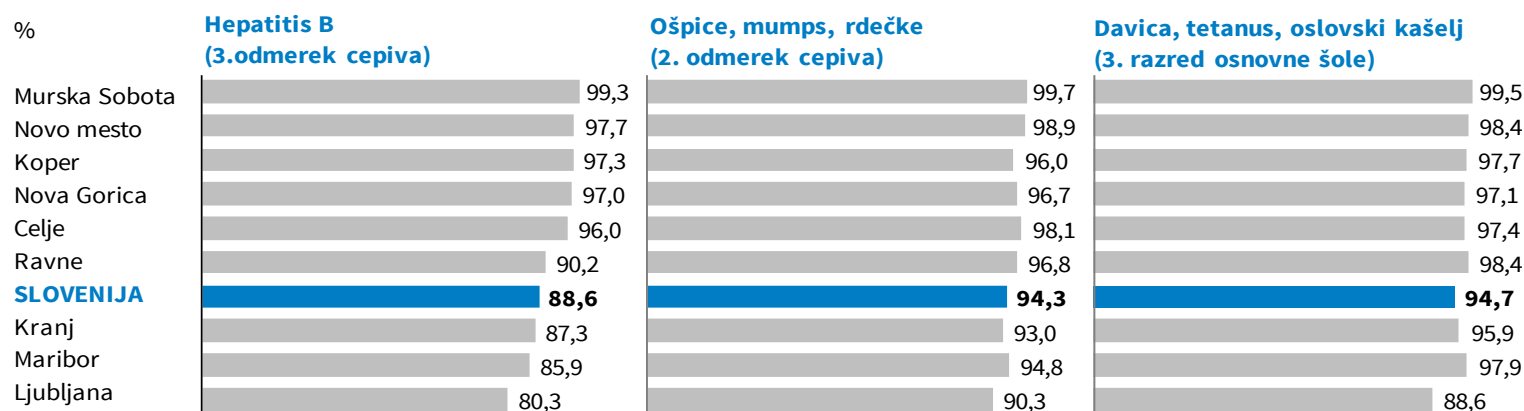
REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Graf 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2013 znašala 95,3 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2013. Precepljenost je bila v vseh regijah razen ljubljanske višja od 95 %.

Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2013 znašala 93,9 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2013. Precepljenost je bila v večini regij višja od 95 %, nižja je bila le v ljubljanski in koprski.

4.1 Graf 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2013/2014 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 88,6 %. Najvišja je bila v murskosoboški (99,3 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (80,3 %).

V šolskem letu 2013/2014 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 94,3 %. V večini zdravstvenih regij je znašala več kot 95 %, nižja je bila v ljubljanski (90,3 %), kranjski (93,0 %) in mariborski regiji (94,8 %).

V šolskem letu 2013/2014 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 94,7 %. V skoraj vseh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, le v ljubljanski manj (88,6 %).

4.1 Graf 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/2014

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2013/2014 znašala 90,8 %. Najvišja je bila v novogoriški regiji (96,3 %), najnižja pa v ljubljanski (84,0 %).

4.1 Tabela 4: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV)** (neobvezno cepljenje) po zdravstvenih regijah, 2009/10–2013/14, Slovenija

	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	%
Celje	46,3	49,3	58,4	57,6	59,1	
Nova Gorica	41,5	40,2	41,2	39,1	35,1	
Koper	51,3	52,9	55,9	51,5	52,6	
Kranj	48,3	44,3	44,6	42,0	35,6	
Ljubljana	38,3	56,8	48,0	32,8	30,5	
Maribor	65,3	65,9	72,2	67,3	61,5	
Murska Sobota	53,4	87,3	72,2	71,9	62,7	
Novo mesto	44,7	39,7	36,7	41,9	35,1	
Ravne	78,7	69,0	85,8	79,3	80,2	
SLOVENIJA	48,7	55,2	54,9	48,9	45,5	

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2009/10 je precepljenost šestošolk s tretjim odmerkom cepiva v Sloveniji znašala 48,7 %, v šolskem letu 2010/11 se je precepljenost povečala na 55,2 %, v šolskem letu 2011/12 je znašala 54,9 %, v šolskem letu 2012/13 je padla na 48,9 %, v šolskem letu 2013/14 pa je znašala 45,5 %.

V šolskem letu 2011/12 je bila precepljenost najvišja v ravenski regiji (85,8 %) in najnižja v novomeški (36,7 %). Tudi v šolskih letih 2012/13 in 2013/14 je bila najvišja v ravenski regiji (79,3 % oziroma 80,2 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (32,9 % oziroma 30,5 %).



4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14

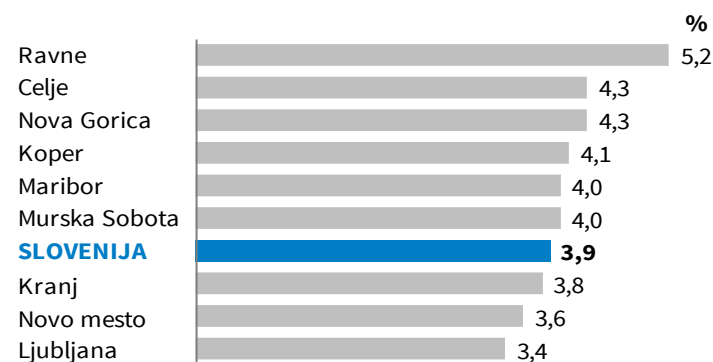
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
Kronični bolniki ¹⁾	7074	2985	3259	3699	7423	8836	3539	2569	2568	41.952
Zdravi	5983	1381	2746	4039	14596	4209	1207	2532	1157	37.850
SKUPAJ	13.057	4.366	6.005	7.738	22.019	13.045	4.746	5.101	3.725	79.802
Delež (%)²⁾	4,3	4,3	4,1	3,8	3,4	4,0	4,0	3,6	5,2	3,9

¹⁾Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

²⁾Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2013.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 10: Precepljenost proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14



Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V sezoni 2013/2014 se je proti gripi v Sloveniji cepilo manj kot 80.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 3,9 %, kar je še manj kot v prejšnji sezoni.

Deleži po so se zdravstvenih regijah v tej sezoni gibali od najmanj 3,4 % v ljubljanski regiji do največ 5,2 % v ravnski regiji.

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
6-23 mesecev	57	8	4	8	31	8	2	64	1	183
2-4 let	14	11	4	11	77	13	8	6	8	152
5-18	159	92	22	86	343	143	60	28	52	985
19-49	2.349	527	569	1.589	4.508	2.603	748	726	807	14.426
50-64	3.394	1.133	1.344	1.745	4.994	2.656	1.096	1.058	1.095	18.515
65+	7.084	2.595	4.062	4.299	12.066	7.622	2.832	3.219	1.762	45.541
SKUPAJ	13.057	4.366	6.005	7.738	22.019	13.045	4.744	5.101	3.725	79.802
Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine¹⁾										
0-4 let ²⁾	0,4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	-	0,9	0,2	0,3
5-18	0,4	0,7	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4	0,1	0,5	0,4
19-49	1,8	1,3	0,9	1,8	1,6	1,9	1,5	1,2	2,7	1,6
50-64	5,1	4,9	3,9	4,2	3,8	3,7	4,0	3,6	6,7	4,2
65+	13,8	13,4	15,5	12,1	11,1	13,1	13,1	14,3	14,3	12,8
SKUPAJ	4,3	4,3	4,1	3,8	3,4	4,0	4,0	3,6	5,2	3,9

¹⁾Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2013.

²⁾ Izračun deleža za starostno skupino 0-4 leta je skupen.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2013/14 po zdravstvenih regijah znašal le med 11,1 % v ljubljanski regiji in 15,5 % v koprski regiji. Tako še zdaleč ne dosegamo zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 7: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek
Celje	1.242	1.193	1.277	2.150	4,1
Nova Gorica	1.070	1.002	709	907	5,4
Koper	946	832	1.005	672	7,2
Kranj	2.057	1.882	4.681	4.797	4,6
Ljubljana	4.559	4.299	5.501	6.210	3,2
Maribor	2.166	1.762	2.029	3.311	14,1
Murska Sobota	556	519	619	808	18,4
Novo mesto	689	530	581	552	4,9
Ravne	702	645	940	1.674	9,8
SLOVENIJA	13.987	12.664	17.342	21.081	6,8

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V letu 2013 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih skoraj 14.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2013 začeli, znašalo 6,8 na 1.000 prebivalcev.

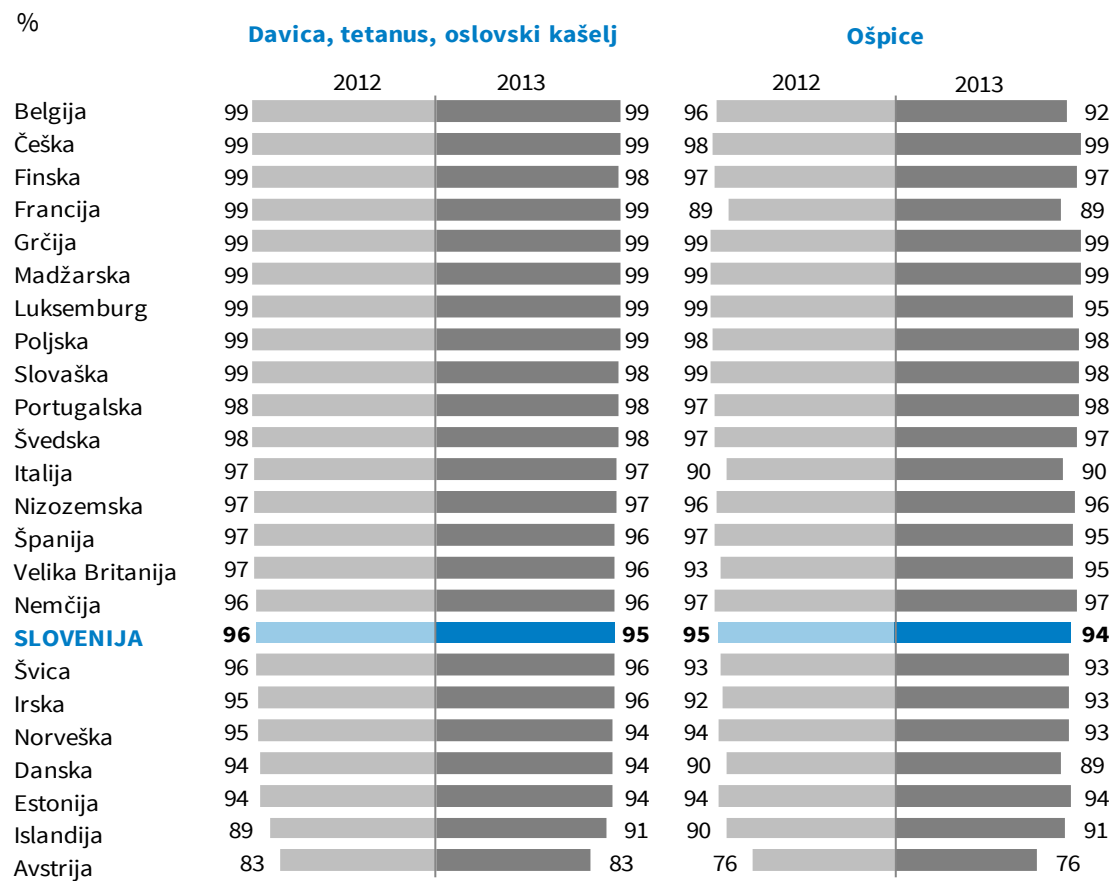
Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci murskosoboške (18,4/1.000 prebivalcev) in mariborske regije (14,1/1.000 prebivalcev).

Več kot 21.000 prebivalcev pa je v letu 2013 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.1 Graf 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam, nekatere evropske države, 2012 in 2013

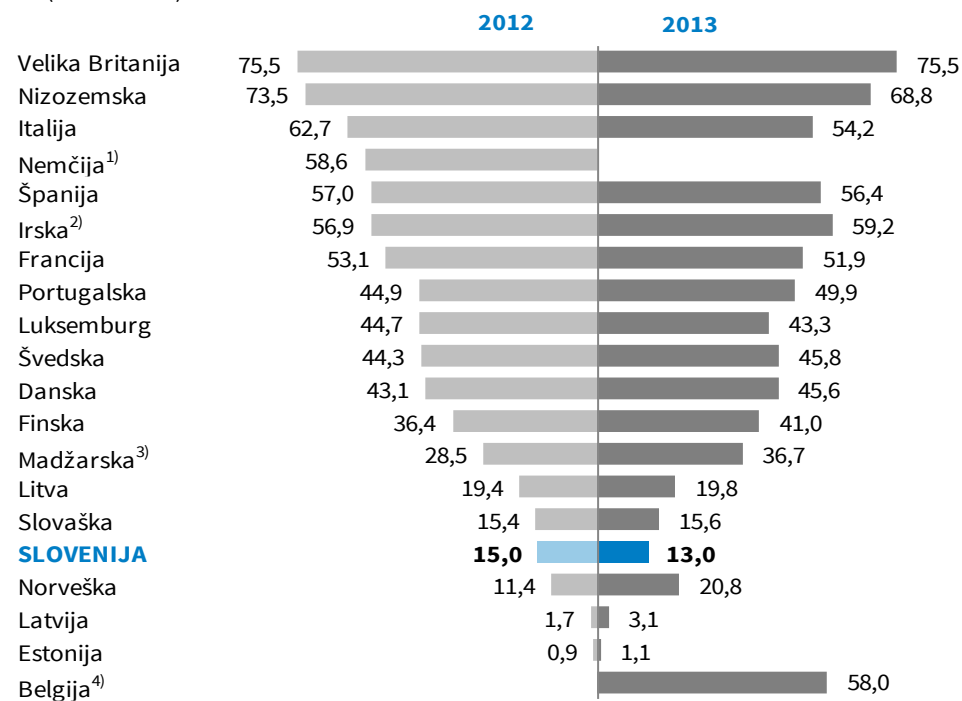


Vir podatkov: OECD (2016), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 15. 2. 2016.

Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2013 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

4.1 Graf 12: **Precepljenost proti gripi**, nekatere evropske države, 2012 in 2013

% (stari 65+ let)

¹⁾ Ni podatka za leto 2013.²⁾ Ocenjena vrednost.³⁾ Prelom.⁴⁾ Ni podatka za leto 2012.

Vir podatkov: OECD (2016), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 15. 2. 2016.

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2013 nižja kot v večini drugih evropskih držav.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

4.1 Graf 1: Precepljenost proti gripi , Slovenija, 2004/05–2013/14.....	4-2
4.1 Graf 2: Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja) , Slovenija, 2004–2013.....	4-3
4.1 Graf 3: Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja) , Slovenija, 2004/05–2013/14	4-4
4.1 Graf 4: Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezna cepljenja) , Slovenija, 2005/06–2013/14	4-5
4.1 Graf 5: Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje) , Slovenija, 2009/10–2013/14.....	4-5
4.1 Graf 6: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , Slovenija, 2004–2013	4-7
4.1 Graf 7: Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	4-8
4.1 Graf 8: Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14	4-9
4.1 Graf 9: Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/2014	4-10
4.1 Graf 10: Precepljenost proti gripi , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14	4-11
4.1 Graf 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam , nekatere evropske države, 2012 in 2013.....	4-14
4.1 Graf 12: Precepljenost proti gripi , nekatere evropske države, 2012 in 2013.....	4-15

SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi , Slovenija, 2004/05–2013/14.....	4-6
4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi , po starostnih skupinah, Slovenija, 2013/14	4-6
4.1 Tabela 3: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , po starostnih skupinah, Slovenija 2013	4-7
4.1 Tabela 4: Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (neobvezno cepljenje) po zdravstvenih regijah, 2009/10–2013/14, Slovenija.....	4-10
4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14.....	4-11
4.1 Tabela 6: Cepljeni proti gripi , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013/14	4-12
4.1 Tabela 7: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013.....	4-13



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Obvezno cepljenje		<p>Področje cepljenja ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (uradno prečiščeno besedilo: Ur. l. RS, št. 33/2006), ki določa, da je v Sloveniji obvezno cepljenje proti hemofilusu influence tipa b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Če obstajajo določeni epidemiološki razlogi, pa še proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in nekaterim drugim nalezljivim boleznim.</p> <p>Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni je cepljenje obvezno, je odvisna od več razlogov, med njimi od nalezljivosti, resnosti bolezni, pogostnosti zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja ter dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv.</p>	Mandatory vaccination
Program rednih cepljenj v Sloveniji	Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (trenutno veljaven)	http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predšolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia
Precepljenost	Delež cepljene populacije	Število vseh pravočasno cepljenih oseb glede na število vseh oseb, za katere je to cepljenje v Programu cepljenja predpisano kot obvezno ali neobvezno (npr. delež cepljenih otrok, »obveznikov« za cepljenje proti ošpicam, ki je po ZNB obvezno): obvezniki za cepljenje proti ošpicam so bili npr. v letu 2013 otroci, rojeni v letu 2012, do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Pri izračunu deleža obveznikov, cepljenih proti ošpicam, je v števcu število cepljenih obveznikov, v imenovalcu pa število vseh obveznikov za cepljenje proti ošpicam.	Vaccination coverage, vaccine uptake

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.1 SVIT

V Sloveniji so bile v letu 2013 v program povabljene 248.004 osebe. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 148.427 oseb. Ta delež predstavlja dobrih 60 % povabljenih, kar je skoraj za polovico več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za slabih 10 % manj od zadostnega deleža (70 %) preiskovancev v določenih starostnih skupinah.

Program Svit je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009 v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

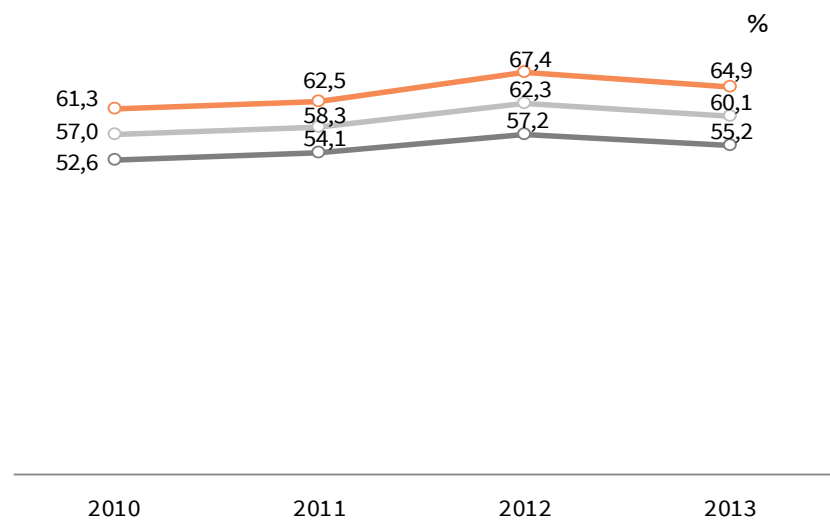
V Sloveniji je leta 2013 v Programu Svit sodelovalo 60 % povabljenih. Kljub manjšemu upadu v primerjavi z letom 2012 (62 %) lahko v obdobju 2010–2013 zasledimo trend naraščanja odzivnosti vabljenih oseb.

Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2013 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (65 %) kot moških (55 %). Višjo odzivnost žensk lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2013.

Med presejanjem v letu 2013 je imelo po testu za prikrito krvavitev v blatu 125.122 (94 %) oseb negativen izvid in 8.197 (6 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov v letu 2013 (6,2 %) ostaja enak vrednosti preteklega leta (6,2 %), vendar pa za slabega pol odstotka nižji od kazalnika na začetku delovanja programa leta 2010 (6,3 %). Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami s pozitivnim testom v letu 2013 bilo več moških (8 %) kot žensk (5 %). Pri ženskah skozi obdobje 2010–2013 opažamo relativno ravno krivuljo z manjšimi odstopanji, kar pomeni, da povprečno število ostaja skoraj nespremenjeno. Pri moških pa se je delež pozitivnih testov v letu 2013 približal vrednosti kazalnika na začetku delovanja programa (7,8 %).

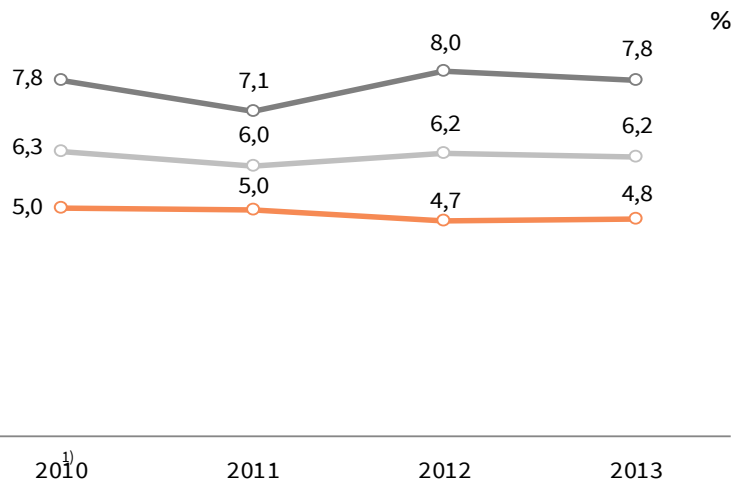
Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2013 pokazala najvišjo odzivnost v goriški regiji (64 %), najnižjo pa v obalno-kraški (55 %). V letu 2013 je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, v vseh statističnih regijah rahlo nižji kot v letu 2012. Vendar podrobnejši pregled odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa prikazuje trend stalnega naraščanja v vseh regijah, kljub manjšemu padcu leta 2013.

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal najvišji rezultat med prebivalci pomurske regije (7 %), najnižjega pa v goriški regiji (6 %). V devetih od dvanajstih regij v letu 2013 v primerjavi z letom prej opažamo rahel padec pozitivnih testov (osrednjeslovenska, notranjsko-kraška in obalno-kraška). Sicer pa je trend zmanjševanja pozitivnih presejalnih testov mogoče zaznati v osmih statističnih regijah. V savinjski, osrednjeslovenski, notranjsko-kraški in obalno-kraški regiji pa je vrednost kazalnika v letu 2013 višja kot na začetku delovanja programa.

4.2.1 Graf 1: **Odzivnosti vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2013

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

V Sloveniji je leta 2013 v Programu Svit sodelovalo več kot 60 % povabljenih, kar je v primerjavi z letom 2012 (62 %) nekoliko manj. V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti na sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2013 prikazuje višjo odzivnost s strani žensk (65 %) kot moških (55 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vseh pet let delovanja programa.

4.2.1 Graf 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2013

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

V letu 2013 je v Sloveniji pozitiven izvid testa za prikrito krvavitev v blatu prejelo več kot 6 % presejanih oseb, kar je za dober odstotek manj kot na začetku delovanja programa. Med odkritimi pozitivnimi izvidi je bilo moških skoraj za polovico več kot žensk.



REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013

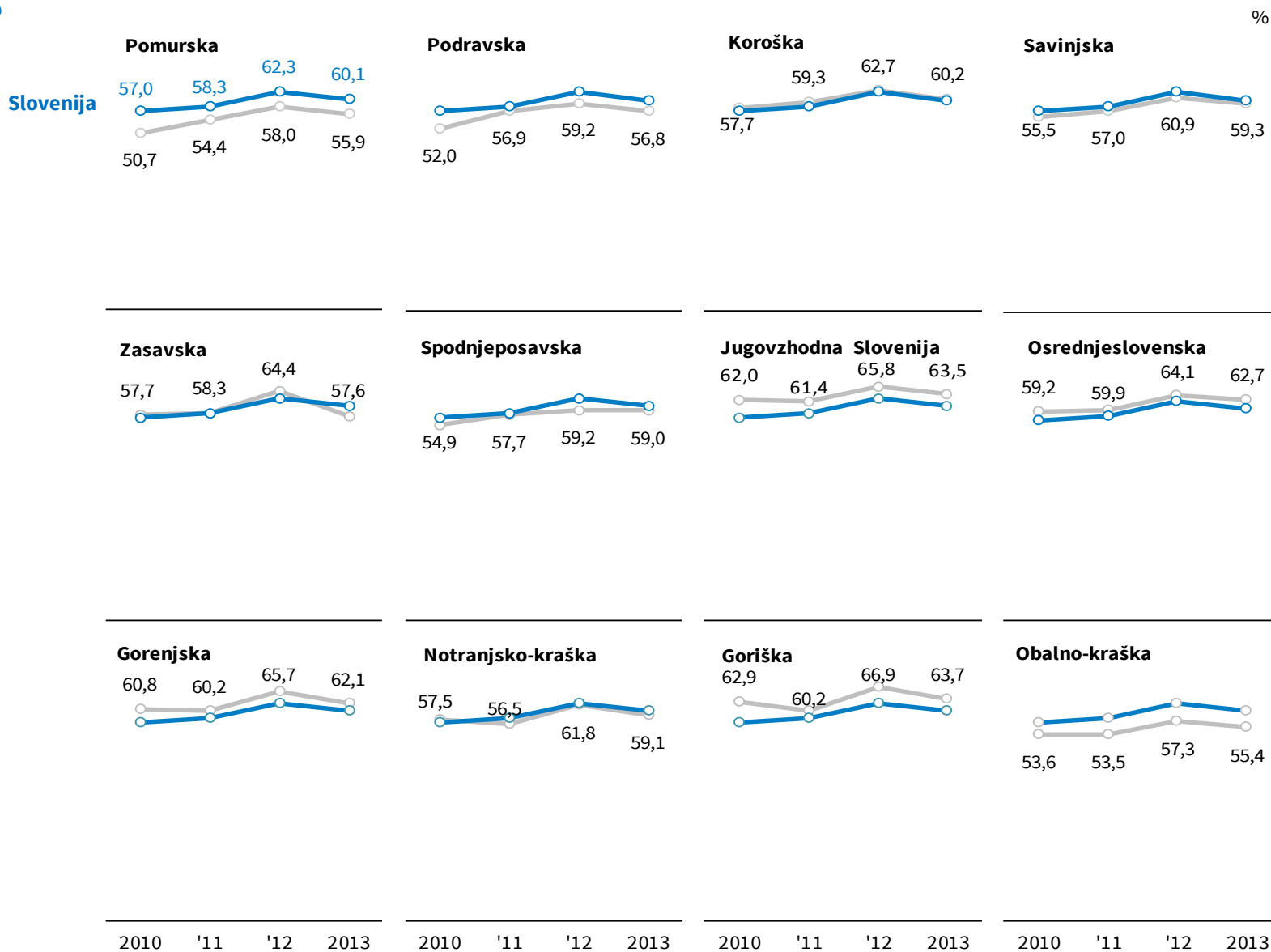
	2010	2011	2012	2013
				%
Pomurska	50,7	54,4	58,0	55,9
Podravska	52,0	56,9	59,2	56,8
Koroška	57,7	59,3	62,7	60,2
Savinjska	55,5	57,0	60,9	59,3
Zasavska	57,7	58,3	64,4	57,6
Spodnjeposavska	54,9	57,7	59,2	59,0
Jugovzhodna Slovenija	62,0	61,4	65,8	63,5
Osrednjeslovenska	59,2	59,9	64,1	62,7
Gorenjska	60,8	60,2	65,7	62,1
Notranjsko-kraška	57,5	56,5	61,8	59,1
Goriška	62,9	60,2	66,9	63,7
Obalno-kraška	53,6	53,5	57,3	55,4
SLOVENIJA	57,0	58,3	62,3	60,1

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

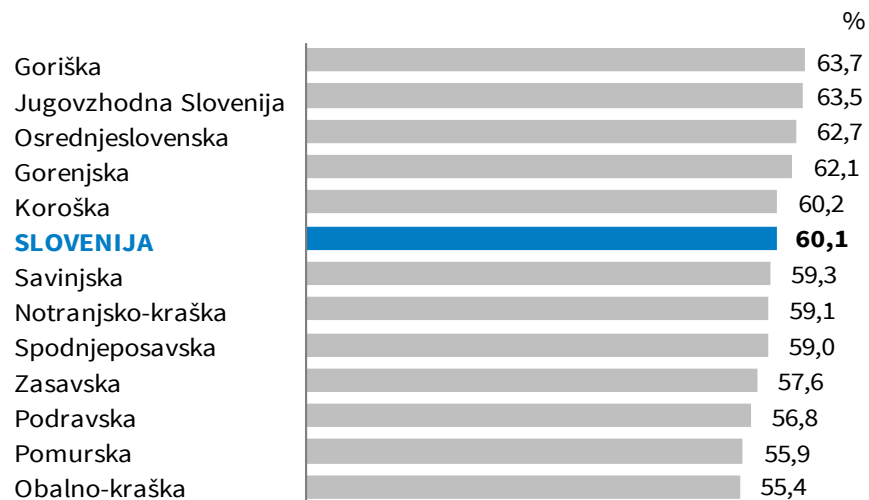
Podrobnejši pregled podatkov skozi celotno obdobje delovanja programa prikazuje trend stalnega naraščanja odzivnosti v vseh statističnih regijah, kljub letošnjemu padcu .



4.2.1 Graf 3: **Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza odzivnosti po statističnih regijah v letu 2013 je pokazala najvišjo odzivnost vabljenih v program v goriški statistični regiji, najnižjo pa v obalno-kraški.

4.2.1 Tabela 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013

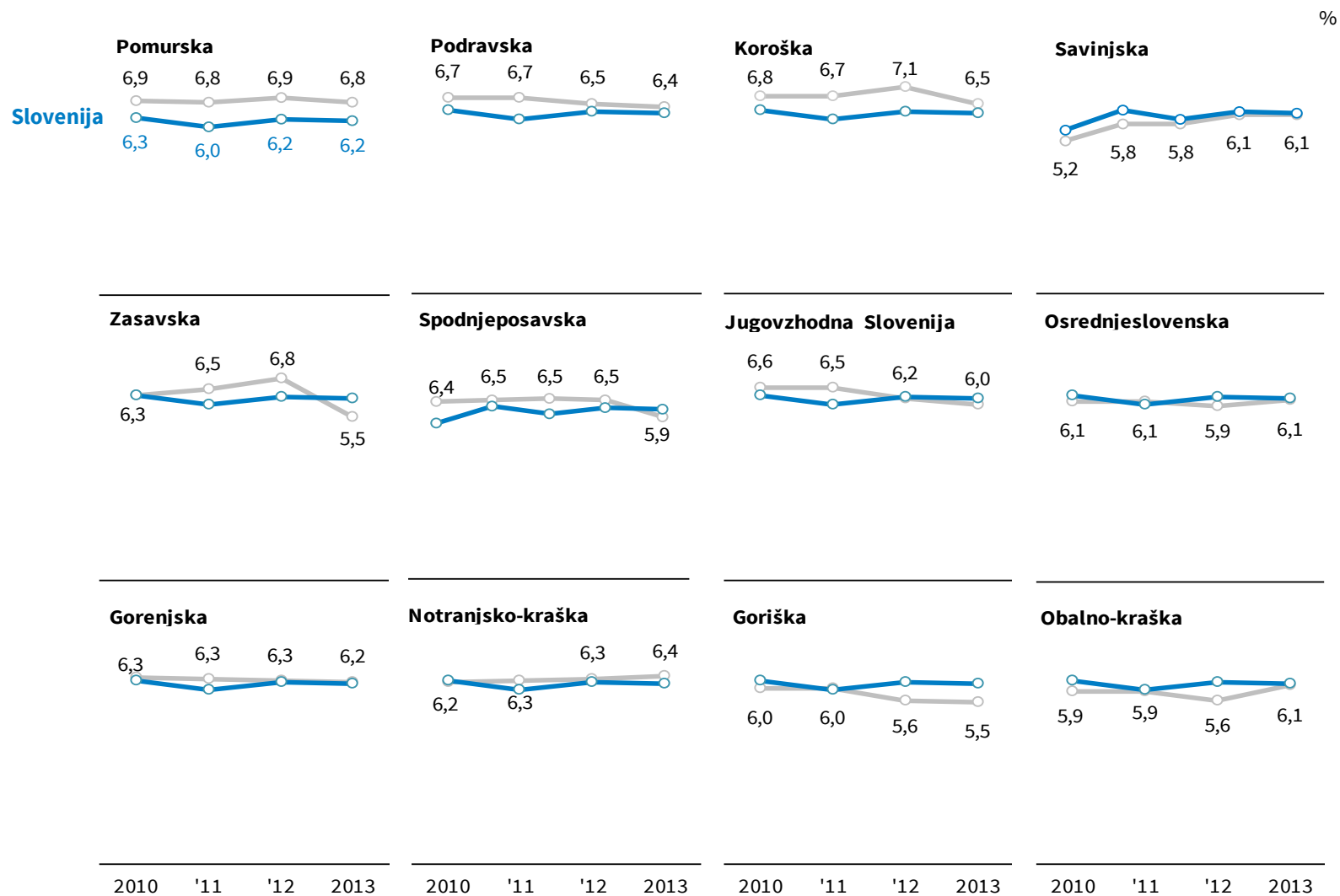
	2010	2011	2012	2013
				%
Pomurska	6,9	6,8	6,9	6,8
Podravska	6,7	6,7	6,5	6,4
Koroška	6,8	6,7	7,1	6,5
Savinjska	5,8	5,8	6,1	6,1
Zasavska	6,3	6,5	6,8	5,5
Spodnjeposavska	6,5	6,5	6,5	5,9
Jugovzhodna Slovenija	6,6	6,5	6,2	6,0
Osrednjeslovenska	6,1	6,1	5,9	6,1
Gorenjska	6,3	6,3	6,3	6,2
Notranjsko-kraška	6,2	6,3	6,3	6,4
Goriška	6,0	6,0	5,6	5,5
Obalno-kraška	5,9	5,9	5,6	6,1
SLOVENIJA	6,3	6,0	6,2	6,2

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal najvišji rezultat med prebivalci pomurske regije (7 %), najnižjega pa v goriški regiji (6 %). V devetih od dvanajstih regij v letu 2013 v primerjavi z letom prej opazamo rahel padec pozitivnih testov (osrednjeslovenska, notranjsko-kraška in obalno-kraška). Sicer pa je trend zmanjševanja pozitivnih presejalnih testov mogoče zaznati v osmih statističnih regijah. V savinjski, osrednjeslovenski, notranjsko-kraški in obalno-kraški regiji pa je vrednost kazalnika v letu 2013 višja kot na začetku delovanja programa.

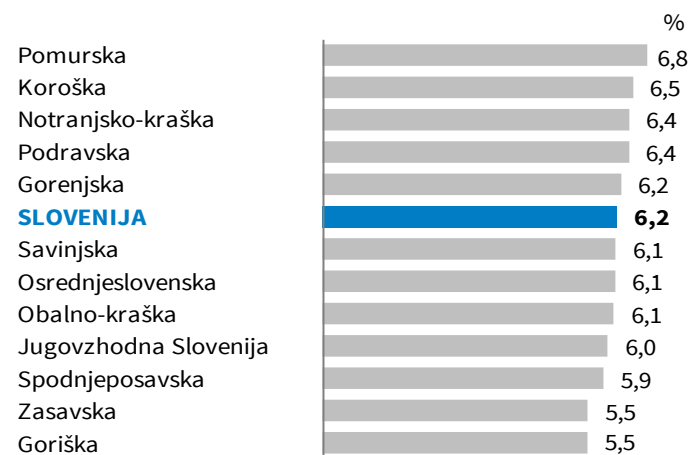


4.2.1 Graf 5: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013



1)

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

4.2.1 Graf 1: Odzivnosti vabljenih v Program Svit po spolu, Slovenija, 2010–2013.....	4-3
4.2.1 Graf 2: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu, Slovenija, 2010–2013	4-4
4.2.1 Graf 3: Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013.....	4-6
4.2.1 Graf 4: Odzivnost vabljenih v Program SVIT po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	4-7
4.2.1 Graf 5: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013.....	4-9
4.2.1 Graf 6: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-10

SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: Odzivnost vabljenih v Program Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013.....	4-5
4.2.1 Tabela 2: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2013	4-8



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Program Svit	Program Svit je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, nosilec programa pa je Nacionalni inštitut za javno zdravje.	V Program Svit se vključujejo moški in ženske, ki so v starosti med 50 in 69 let in, ki imajo urejeno osnovno zdravstveno zavarovanje. Vključijo se tako, da se odzovejo na vabilo, ki ga vsaki dve leti prejmejo po pošti iz Centra Svit. Presejanje poteka s pomočjo testa zna prikrito krvavitev v blatu, ki je očem nevidna, kljub temu pa lahko nakazuje na zgodnje znake bolezni, ki je, če je odkrita v zgodnji fazi, ko posameznik znakov bolezni še ne zazna, zelo dobro ozdravljiva.	Colorectal cancer screening program
Presejanje	Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom.	Gre za poseben postopek vabljenja navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da že imajo predstopnjo ali začetno obliko iskanega raka.	Screening
Pozitivni izvid testa za prikrito krvavitev v blatu	Če je test za prikrito krvavitev v blatu pozitiven, to pomeni, da so v blatu prisotne krvne celice.	Pozitivni izvid testa za prikrito krvavitev v blatu nakazuje na morebitno prisotnost raka črevesja, ne potrjuje pa te diagnoze. Razlogov za črevesno krvavitev je več, zato je za razjasnitev potreben natančen pregled debelega črevesa s kolonoskopijo.	Positive test result



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Odzivnost	Odzivnost prikazuje delež prebivalcev, ki so v določenem koledarskem letu vrnili izjavo o sodelovanju, preračunan na število tistih prebivalcev, ki so v istem koledarskem letu prejeli vabilo.	<p>Odzivnost v program SVIT = (število prebivalcev, ki so vrnili izjavo o sodelovanju x 100) / število vabljenih prebivalcev</p> <p>Število prebivalcev, ki so vrnili izjavo o sodelovanju: v imenovalcu se od števila vabljenih prebivalcev odšteje število tistih, ki jim pošte ni bilo mogoče vročiti.</p> <p>Število vabljenih prebivalcev: med vabljenimi prebivalci ni tistih, ki so bili v času vabljenja več mesecev brez obveznega zdravstvenega zavarovanja.</p> <p>Višje vrednosti kažejo večjo odzivnost in pomenijo boljšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje, nižje vrednosti kažejo manjšo odzivnost in pomenijo slabšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje.</p>	Response to invitation in colorectal cancer screening



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (2010–2013) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 71,6 %. Od vseh 164.869 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu v letu 2013 jih je bilo 90,9 % opredeljenih kot normalnih, 4,7 % jih je imelo reaktivne/neneoplastične spremembe, patoloških izvidov je bilo 4,3 %.

ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Pregled zdravih žensk omogoča pravočasno odkritje tistih, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Gre za organiziran državni presejalni program, v okviru katerega se sistematično vabi na pregled vse ženske med 20 in 64 letom, ki v zadnjih treh letih niso opravile ginekološkega pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu. Z rednimi pregledi žensk je mogoče veliko večino nevarnih sprememb materničnega vratu pravočasno odkriti in zdraviti.

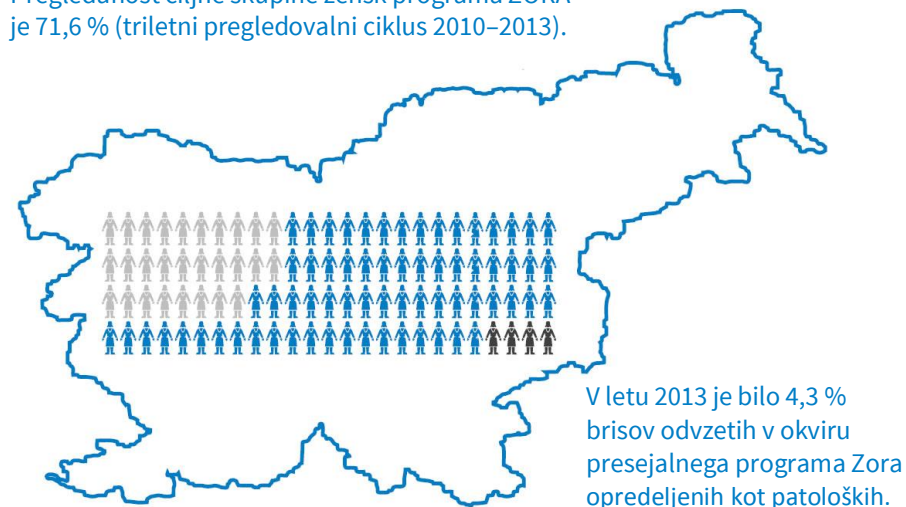
Izvajalci programa so vse ginekološke ambulante (v javnih zavodih in zasebnikov s koncesijo), vsi citopatološki laboratoriji, bolnišnice, ki zdravijo bolnice s predrakavimi in rakavimi spremembami, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter Program in register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ki je nosilec programa.

Kazalnika – pregledanost ciljne populacije in delež patoloških brisov

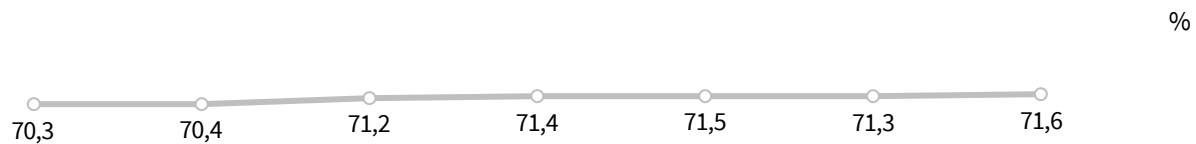
Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež žensk v starosti od 20 do 64 let, ki so v treh letih, kolikor je priporočeni interval med presejalnimi pregledi, opravile vsaj en pregled brisa materničnega vratu. Delež patoloških brisov je odstotni delež patoloških izvidov brisov med vsemi presejalnimi brisi materničnega vratu.

4.2.2 Graf 1: Pregledanost ciljne populacije žensk in delež patoloških brisov, Slovenija, 2010–2013

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA je 71,6 % (triletni pregledovalni cikel 2010–2013).



Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 2: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2013

(1.7.2004 - 30.6.2007)	(1.7.2005 - 30.6.2008)	(1.7.2006 - 30.6.2009)	(1.7.2007 - 30.6.2010)	(1.7.2008 - 30.6.2011)	(1.7.2009 - 30.6.2012)	(1.7.2010 - 30.6.2013)
70,3	70,4	71,2	71,4	71,5	71,3	71,6

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v presejalnem programu Zora se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa.

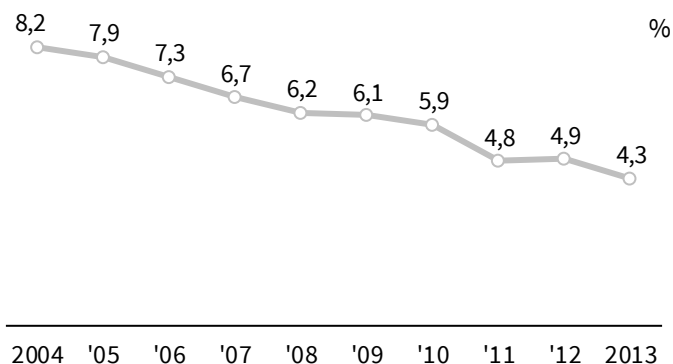
4.2.2 Tabela 1: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2010–30. 6. 2013

	(1.7.2004 - 30.6.2007)	(1.7.2005 - 30.6.2008)	(1.7.2006 - 30.6.2009)	(1.7.2007 - 30.6.2010)	(1.7.2008 - 30.6.2011)	(1.7.2009 - 30.6.2012)	(1.7.2010 - 30.6.2013)	%
20-24	82,3	83,4	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	
25-29	78,8	79,0	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	
30-34	77,0	77,2	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	
35-39	77,4	77,0	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	
40-44	74,7	75,3	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	
45-49	71,9	72,0	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	
50-54	62,6	63,0	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	
55-59	52,8	53,5	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	
60-64	49,0	48,6	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v vseh časovnih obdobjih, tudi v zadnjem, je največja med mladimi in se s starostjo manjša; najmanjša je pri najstarejših ženskah starostne skupine 60–64 let.

Pregledanost se v vseh starostnih skupinah skozi sedem triletnih obdobjih počasi veča; najmanjša je pri starejših in največja pri mlajših ženskah.

4.2.2 Graf 3: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu**, Slovenija, 2004–2013

Delež patoloških brisov se od začetka programa Zora manjša. V obdobju od leta 2004 do leta 2013 se je zmanjšal za polovico.

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 2: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013

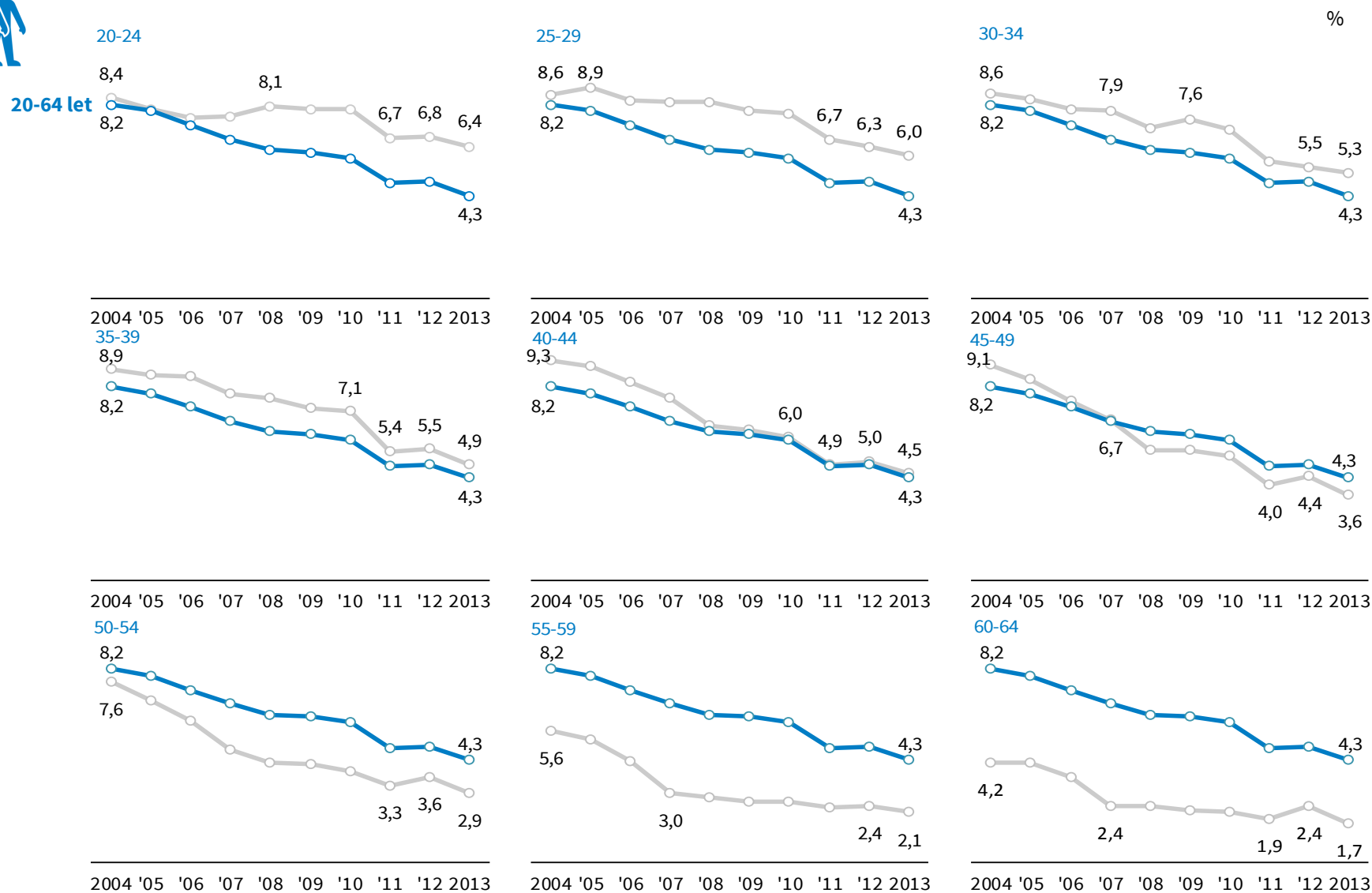
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
20-24	8,4	8,0	7,6	7,6	8,1	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	
25-29	8,6	8,9	8,3	8,3	8,3	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	
30-34	8,6	8,4	8,0	7,9	7,2	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	
35-39	8,9	8,6	8,6	7,8	7,7	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	
40-44	9,3	9,0	8,3	7,6	6,5	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	
45-49	9,1	8,5	7,6	6,7	5,5	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	
50-54	7,6	6,9	6,0	4,8	4,2	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	
55-59	5,6	5,2	4,3	3,0	2,8	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	
60-64	4,2	4,2	3,6	2,4	2,4	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Delež patoloških brisov je največji pri ženskah v starosti od 20 do 24 let in se s starostjo manjša.



4.2.2 Graf 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013



Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Graf 5: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2010–30. 6. 2013

	1.7.2004 - 30.6.2007	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013
Pomurska	64,3	62,9	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5
Podravska	65,4	66,4	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1
Koroška	69,2	73,4	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9
Savinjska	74,7	74,6	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5
Zasavska	72,5	73,2	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8
Posavska	66,9	66,1	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1
Jugovzhodna Slovenija	72,5	72,4	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9
Osrednjeslovenska	71,1	70,8	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4
Gorenjska	73,4	73,9	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4
Notranjsko-kraška	63,4	60,5	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4
Goriška	75,9	76,7	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5
Obalno-kraška	68,5	67,8	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1
SLOVENIJA	70,3	70,4	71,2	71,4	71,5	71,3	71,6

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 6: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2010–30. 6. 2013



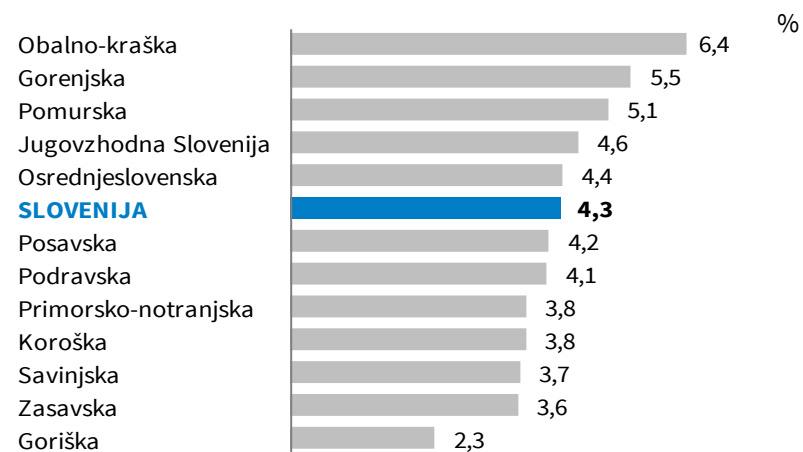
Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2010 do 30. 6. 2013 se giblje od najmanj 66,4 % v notranjsko-kraški regiji do največ 78,5 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

4.2.2 Tabela 3: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013

%	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pomurska	11,7	8,4	7,6	6,9	6,6	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1
Podravska	4,7	10,3	7,8	4,7	4,8	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1
Koroška	2,5	5,1	4,9	4,5	3,7	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8
Savinjska	10,4	8,4	6,3	6,4	5,2	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7
Zasavska	8,1	8,2	5,7	5,6	5,1	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6
Posavska	7,7	8,0	7,7	6,3	5,3	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2
Jugovzhodna Slovenija	9,2	7,7	9,3	6,4	5,8	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6
Osrednjeslovenska	9,1	7,5	8,6	8,5	7,5	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4
Gorenjska	10,1	8,9	7,8	10,1	9,7	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5
Primorsko-notranjska	4,4	5,5	4,5	5,0	4,5	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8
Goriška	4,0	2,6	2,3	2,6	3,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3
Obalno-kraška	8,6	7,9	7,3	5,3	6,8	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4
SLOVENIJA	8,2	7,9	7,3	6,7	6,2	6,1	5,9	4,8	4,9	4,3

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

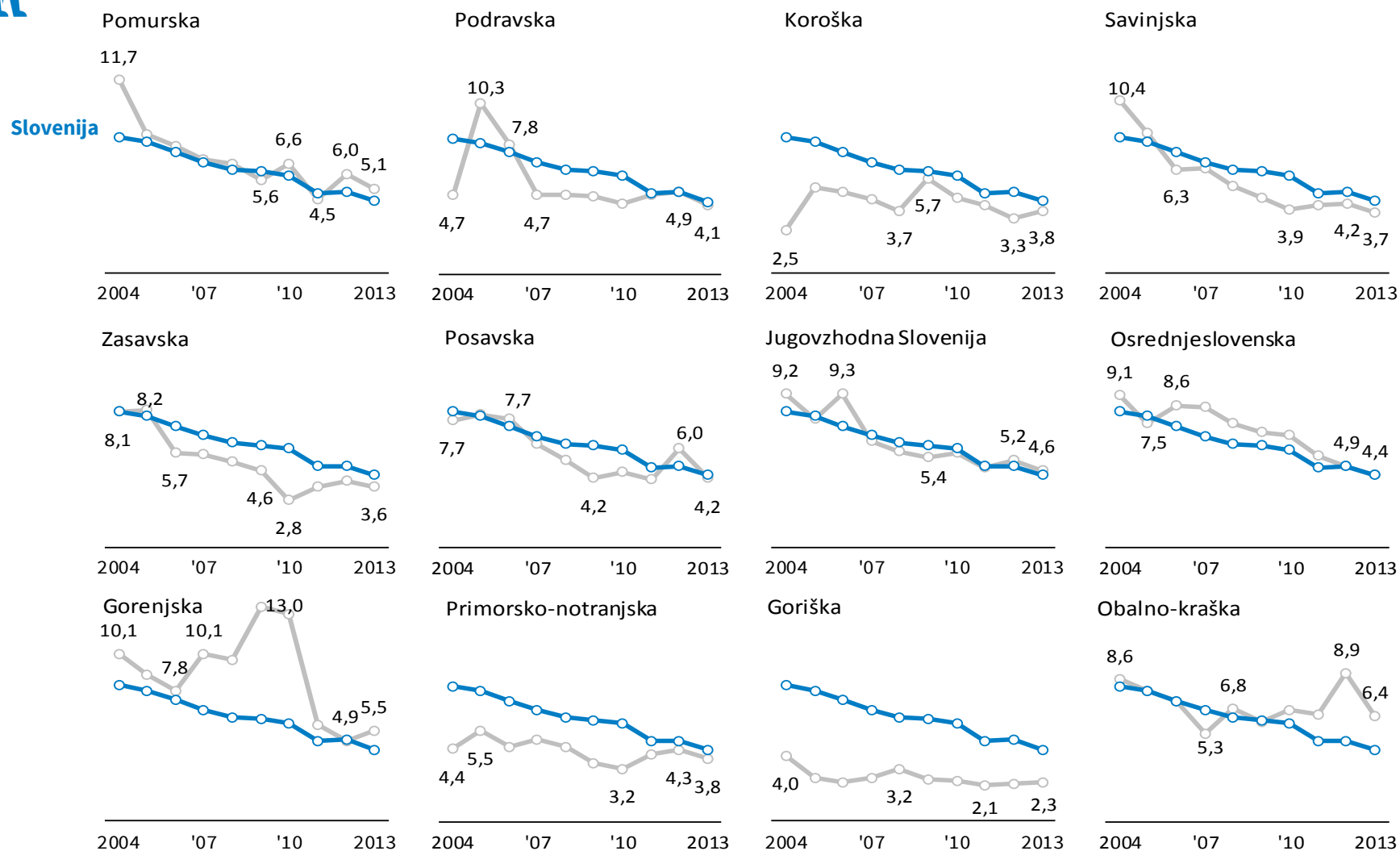
Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje v bližini slovenskega povprečja, izraziteje odstopata goriška regija z 2,3 % in obalno-kraška regija s 6,4 %.



4.2.2 Graf 8: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013

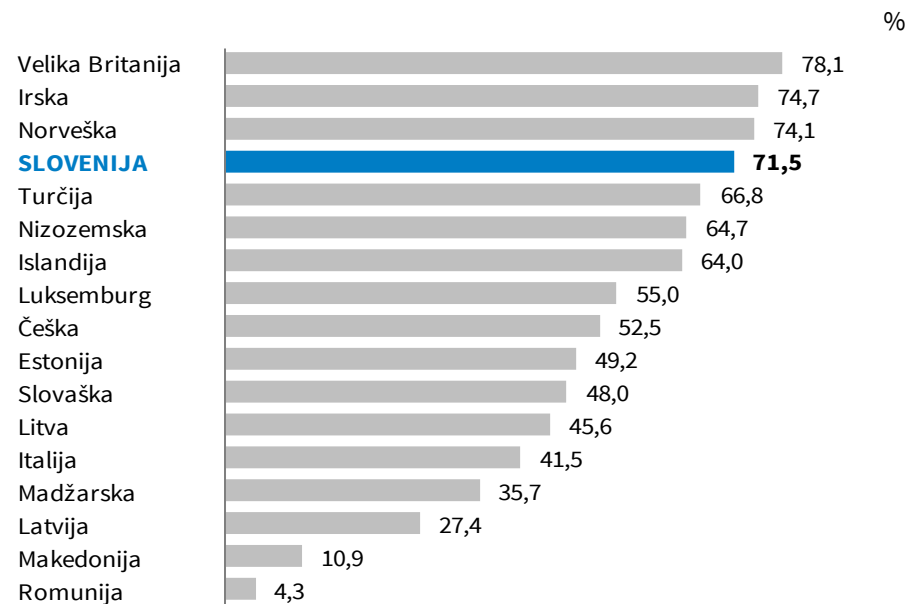
%



Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Graf 9: Pregledanost¹⁾ ciljne populacije žensk, Slovenija in nekatere evropske države, 2013

¹⁾ Izvajanje presejalnega programa za raka materničnega vratu se med državami razlikuje, prikazani podatki upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.
Vir: Podatkovna baza Eurostata, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

4.2.2 Graf 1: Pregledanost ciljne populacije žensk in delež patoloških brisov , Slovenija, 2010–2013	4-2
4.2.2 Graf 2: Pregledanost ciljne populacije žensk v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2013	4-3
4.2.2 Graf 3: Patološki presejalni brisi materničnega vratu , Slovenija, 2004–2013	4-5
4.2.2 Graf 4: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013.....	4-6
4.2.2 Graf 5: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2010–30. 6. 2013.....	4-7
4.2.2 Graf 6: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2010–30. 6. 2013.....	4-7
4.2.2 Graf 7: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-8
4.2.2 Graf 8: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013	4-9
4.2.2 Graf 9: Pregledanost¹⁾ ciljne populacije žensk , Slovenija in nekatere evropske države, 2013	4-10

SEZNAM TABEL

4.2.2 Tabela 1: Pregledanost ciljne populacije žensk v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2010–30. 6. 2013..	4-4
4.2.2 Tabela 2: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013	4-5
4.2.2 Tabela 3: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2004–2013	4-8



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Presejanje	Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom, da bi med njimi odkrili tiste z začetno obliko iskane bolezni, ki sama po sebi še ne povzroča kliničnih težav.		Screening
Organizirani presejalni program	Organizirani presejalni program pomeni vrsto organiziranih aktivnosti, ki zagotavljajo zadostno udeležbo ciljne skupine prebivalcev (praviloma z osebnimi vabili) ter zagotavljajo in nadzirajo kakovost vseh postopkov, od presejanja prek zdravljenja v presejanju odkritih sprememb do spremljanja kratkoročnih in dolgoročnih kazalnikov učinkovitosti programa.	Namen organiziranih presejalnih programov je zmanjšanje umrljivosti, zgodnejše odkrivanje bolezni (kar za osebo pomeni boljšo kakovost življenja) in odkrivanje predstopenj bolezni (kar zmanjša zbolewnost za določeno boleznijo).	Organised screening program
Pregledanost	Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež ciljne skupine, ki se v določenem časovnem intervalu udeleži presejalnega pregleda.		Coverage
Bris materničnega vratu in materničnega kanala	Bris materničnega vratu in materničnega kanala je sestavni del rednega preventivnega ginekološkega pregleda za preprečevanje raka materničnega vratu.	Pri pregledu ginekolog s posebnim loparčkom ali krtačko rahlo podrsa po sluznici materničnega vratu in kanala, da pridobi vzorec celic. Odvzete celice prenese na stekelce in jih pripravi za kasnejše obarvanje in preiskave.	Cervical smear
Negativen izvid brisa materničnega vratu	Negativen izvid brisa materničnega vratu pomeni, da odvzete celice niso spremenjene. Izvid brisa je negativen tudi, če so v njem samo vnetne ali druge manj pomembne spremembe.		Negative screening result/Negative test
Patološki izvid brisa materničnega vratu	Patološki izvid brisa materničnega vratu pomeni prisotnost katere od različnih vrst celičnih sprememb, od najblažjih prek hujših predrakavih do rakavih. Nadaljnji postopki so različni, zato je v tem primeru treba opredeliti, za kakšno spremembo gre. Patološko spremenjene so lahko ploščate ali žlezne celice.		Abnormal screening result



4 PREVENTIVNI PROGRAMI

4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.3 DORA

DORA je organiziran populacijski preventivni program zgodnjega odkrivanja raka dojk za ženske v starosti od 50 do 69 let. Ženske ciljne skupine so v okviru programa na vsaki dve leti vabljeni na presejalno mamografijo, katere namen je odkriti zgodne, še ne tipne rakave spremembe.

Nosilec programa je Onkološki inštitut Ljubljana.

Ker proces vzpostavljanja presejalnega programa Dora na območju celotne Slovenije še ni končan, podatkov in analiz v obsegu, ki ga predstavljamo v letopisu, še ni.

Informacije in obvestila o programu se nahajajo na spletnih straneh presejalnega programa DORA (http://dora.onko-i.si/domov/index.html?no_cache=1) oziroma Onkološkega inštituta (<http://www.onko-i.si>).



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V Sloveniji je bilo v letu 2013 izvedenih 46.338 zdravstvenovzgojnih dejavnosti za različne starostne skupine na primarni ravni zdravstvenega varstva. Najpogosteje so dejavnosti namenjene otrokom in mladostnikom. Vsebine, ki so posredovane najpogosteje, so vzgoja za ustno zdravje, zdrav način življenja, spolna vzgoja in zdrava prehrana.

Izvajanje vzgoje za zdravje na primarni ravni zdravstvenega varstva ima v Sloveniji že dolgo tradicijo.

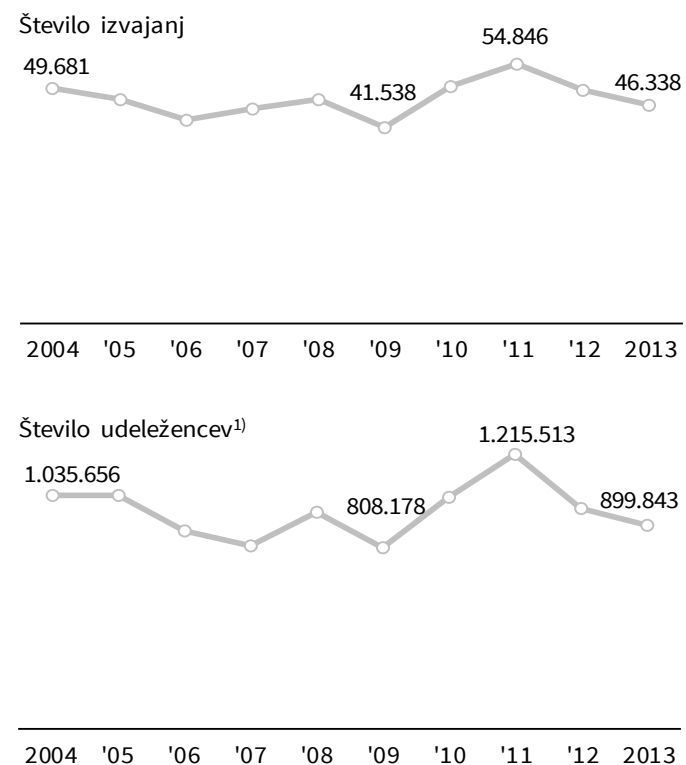
Diplomirane medicinske sestre so najpogostejše izvajalke, sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre.

V vsem opazovanem obdobju so najpogosteje posredovane vsebine vzgoja za ustno zdravje (zobozdravstvena vzgoja), zdrav način življenja, spolna vzgoja in zdrava prehrana.

Večina dejavnosti vzgoje za zdravje je namenjena otrokom in mladostnikom (87 %), predvsem osnovnošolcem. Vzgoja za ustno zdravje je zajela največ osnovnošolcev (večinoma iz nižjih razredov).

Izvajalci dejavnosti se poslužujejo različnih metod in oblik dela, ki jih med seboj večinoma kombinirajo. Najpogosteje se poslužujejo predavanj, razgovorov, demonstracij in praktičnega dela. Vzgoja za ustno zdravje je najpogosteje beležena kot individualna oblika dela (npr. demonstracija), ostale pa so pogosteje izvajane skupinsko (npr. predavanje).

4.3 Graf 1: **Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti, Slovenija, 2004–2013**



¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Tabela 1: Zdravstvenovzgojne dejavnosti po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2004–2013

Izvajanja po vsebinah	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zobozdravstvena vzgoja	18.095	16.422	14.859	10.742	18.024	16.323	19.439	24.464	21.155	20.791
Zdrav način življenja	7.443	5.868	5.366	4.803	8.079	6.375	8.234	8.372	7.689	5.961
Zdrava prehrana	5.106	4.243	4.445	3.760	3.826	3.309	3.510	4.450	3.885	3.278
Spolna vzgoja	2.602	2.537	2.332	2.337	2.365	2.012	2.541	2.299	2.232	2.145
Telesna dejavnost	1.074	1.039	1.124	1.097	1.243	1.097	1.329	1.331	1.336	1.476
Osebna higiena	1.539	1.885	1.264	1.174	1.291	1.349	1.310	1.347	1.032	1.188
Ostale vsebine	13.822	15.395	13.781	21.440	12.728	11.073	13.840	12.583	11.973	11.499
SKUPAJ	49.681	47.389	43.171	45.353	47.556	41.538	50.203	54.846	49.302	46.338

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 2: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2006–2013

Udeleženci ¹⁾ po vsebinah	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zobozdravstvena vzgoja	539.215	417.796	586.246	466.015	615.923	764.509	595.717	579.748
Zdrav način življenja	72.585	86.931	88.110	83.003	109.428	143.128	100.904	75.187
Zdrava prehrana	40.822	39.876	40.150	35.991	48.538	55.324	45.786	40.311
Spolna vzgoja	51.379	52.852	52.432	41.196	53.624	50.164	47.559	45.868
Telesna dejavnost	8.792	10.554	15.074	13.463	16.874	12.344	13.868	13.492
Osebna higiena	20.818	25.288	25.613	28.010	26.104	30.423	21.902	25.177
Ostale vsebine	146.264	177.192	151.367	140.500	156.420	159.621	148.854	120.060
SKUPAJ	879.875	810.489	958.992	808.178	1.026.911	1.215.513	974.590	899.843

¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

V vsem opazovanem obdobju je bila vzgoja za ustno zdravje najpogosteje izvajanja vsebina, prav tako je bilo s to vsebino zajeto največ ciljne populacije.



4.3 Tabela 3: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2013

Udeleženci ¹⁾ po vsebinah	< 7 let	7-9 let	10-14 let	15-19 let	Starši ²⁾	Odrasli ³⁾	Str. delavci ⁴⁾	Drugi	SKUPAJ
Zdrav način življenja	19.151	20.620	7.729	10.589	5.219	10.559	856	464	75.187
Duševno zdravje	376	608	2.601	1.941	-	512	207	17	6.262
Zdrava prehrana	8.345	8.764	11.927	4.200	2.440	4.248	285	102	40.311
Spolna vzgoja	626	2.905	25.379	16.043	260	359	179	117	45.868
Telesna dejavnost	993	1.199	3.709	1.848	516	4.734	321	172	13.492
Dobra drža	201	198	120	142	9	68	48	-	786
Zasvojenosti	35	40	5.174	1.522	649	111	47	39	7.617
Tvegano pitje alkohola	-	-	1.954	671	-	311	10	14	2.960
Kajenje tobaka	475	643	3.210	1.683	20	646	105	76	6.858
Ilegalne droge	-	-	1.523	509	104	71	4	1	2.212
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	1.652	3.388	4.289	2.309	722	56	412	48	12.876
Dejavniki tveganja za KVB ⁵⁾	-	-	101	220	-	5.475	360	282	6.438
Zdravo hujšanje	-	-	71	435	5	1.904	89	36	2.540
Rak	-	-	574	9.845	31	622	132	1.044	12.248
Nalezljive bolezni	365	1.390	1.722	1.717	470	521	105	19	6.309
Sladkorna bolezen	-	-	336	42	-	3.393	84	52	3.907
Osebna higiena	10.203	7.821	5.131	1.061	519	76	265	101	25.177
Zobozdravstvena vzgoja	139.888	307.952	106.544	7.429	10.893	1.290	4.613	1.139	579.748
Šola za starše – zgodnja nosečnost	-	-	-	-	-	2.905	-	-	2.905
Šola za starše – predporodna priprava	-	-	-	-	-	15.300	-	-	15.300
Visok krvni tlak	-	-	-	18	-	-	249	31	298
Drugo ⁶⁾	2.382	3.816	11.473	1.386	886	6.846	2.181	750	29.720
SKUPAJ	184.692	359.344	193.567	63.610	22.743	60.007	10.552	4.504	899.019

¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

²⁾ Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

³⁾ Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

⁴⁾ Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

⁵⁾ Bolezni srca in ožilja.

⁶⁾ Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Tabela 4: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti, Slovenija, 2013

Izvajalec ¹⁾ (poklicni profil)	Število ²⁾	%
Diplomirana medicinska sestra	26.854	55,3
Medicinska sestra, zdravstveni tehnik	9.982	20,6
Višja medicinska sestra	4.023	8,3
Drugi	2.780	5,7
Profesor zdravstvene vzgoje	2.194	4,5
Fizioterapevt	1.111	2,3
Zobozdravnik	833	1,7
Zdravnik	740	1,5
Diplomirani organizator dela v zdravstvu	30	0,1
SKUPAJ	48.547	100,0

¹⁾ Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

²⁾ Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 740-krat je sodeloval zdravnik).

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

Medicinske sestre različnih profilov izvedejo 84,2 % vseh dejavnosti vzgoje za zdravje.

4.3 Tabela 5: Metode zdravstvenovzgojnega dela, Slovenija, 2013

Metoda ¹⁾	Število	%
Razgovor	25.058	29,5
Demonstracija	17.608	20,7
Predavanje	16.209	19,1
Praktično delo	14.390	16,9
Drugo	8.071	9,5
Delo s tekstom	3.397	4,0
Igranje vlog	201	0,2
SKUPAJ	84.934	100,0

¹⁾ Možno je beležiti več metod dela pri enem izvajanju.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



REGIONALNE PRIMERJAVE

4.3 Tabela 6: Zdravstvenovzgojne dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	1.534	615	346	492	34	87	386	1.701	190	49	273	254	5.961
Duševno zdravje	11	23	62	29	4	8	82	79	50	8	24	33	413
Zdrava prehrana	1.264	116	140	199	33	57	319	563	392	11	100	84	3.278
Spolna vzgoja	79	108	151	355	27	44	235	535	167	41	223	180	2.145
Telesna dejavnost	121	78	33	315	19	46	347	308	59	17	58	75	1.476
Dobra drža	22	-	-	9	-	-	93	13	2	2	12	18	171
Zasvojenosti	16	19	67	48	7	15	16	107	3	4	13	52	367
Tvegano pitje alkohola	65	4	-	30	2	-	19	38	26	8	15	22	229
Kajenje tobaka	111	15	8	74	13	17	58	173	18	6	42	71	606
Ilegalne droge	-	-	3	30	-	12	3	8	-	-	-	13	69
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	35	42	35	175	8	49	46	443	2	6	36	60	937
Dejavniki tveganja za KVB ¹⁾	223	113	31	108	12	39	136	189	64	33	93	58	1.099
Zdravo hujšanje	18	26	5	57	17	11	25	50	13	8	6	11	247
Rak	63	10	76	56	-	31	325	306	3	4	31	37	942
Nalezljive bolezni	4	12	12	13	-	29	24	209	10	7	26	33	379
Sladkorna bolezen	1.030	-	-	3	2	-	53	14	24	8	4	7	1.145
Osebna higiena	6	58	49	79	1	92	70	756	7	6	12	52	1.188
Zobozdravstvena vzgoja	567	2.988	732	4.089	208	380	4.311	5.593	102	176	1.133	512	20.791
Šola za starše – zgodnja nosečnost	14	15	9	2	37	2	387	63	29	-	-	5	563
Šola za starše – predporodna priprava	52	76	78	347	87	17	154	461	48	22	36	109	1.487
Visok krvni tlak	266	-	13	8	2	-	9	104	5	-	3	3	413
Drugo ²⁾	375	65	231	335	41	37	223	574	106	70	107	268	2.432
SKUPAJ	5.876	4.383	2.081	6.853	554	973	7.321	12.287	1.320	486	2.247	1.957	46.338
%	12,7	9,5	4,5	14,8	1,2	2,1	15,8	26,5	2,8	1,0	4,8	4,2	100,0

¹⁾ Bolezni srca in ožilja.²⁾ Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Tabela 7: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

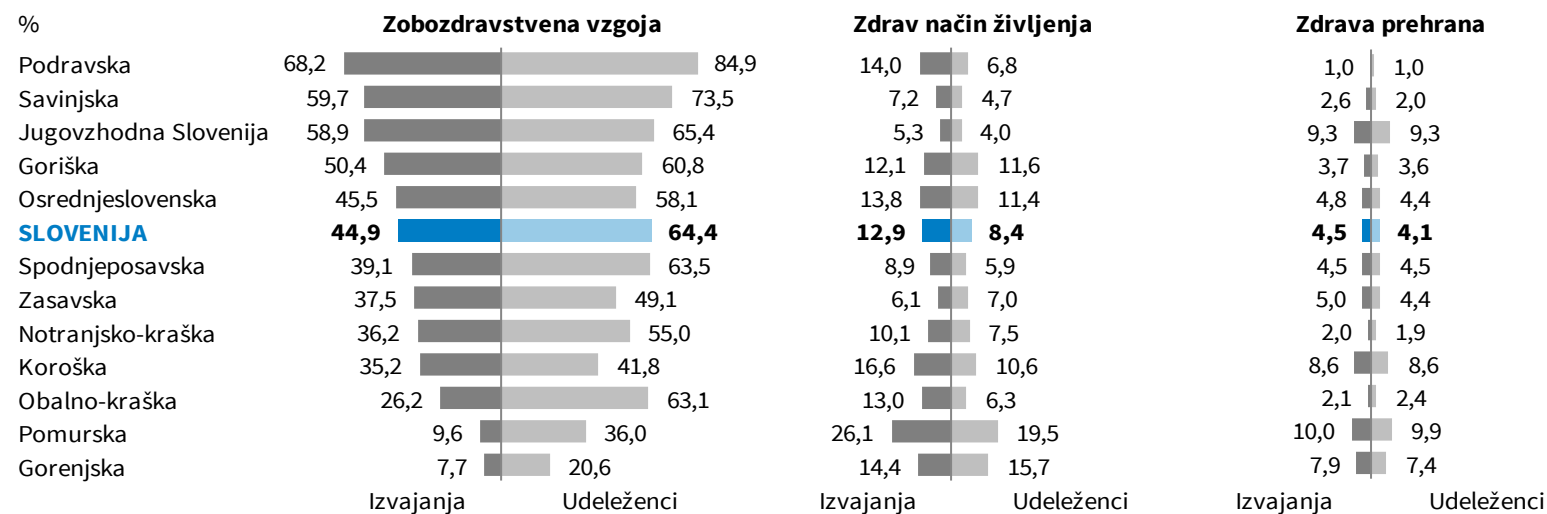
Udeleženci ¹⁾ po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	5.015	9.614	2.961	7.453	486	1.383	4.547	31.432	3.313	584	5.138	3.261	75.187
Duševno zdravje	31	412	798	495	122	42	923	1.979	775	105	383	197	6.262
Zdrava prehrana	2.565	1.452	2.420	4.088	344	1.055	10.545	13.331	1.671	155	1.625	1.060	40.311
Spolna vzgoja	1.085	2.106	1.853	9.922	567	934	3.591	13.684	3.691	754	3.997	3.684	45.868
Telesna dejavnost	977	701	605	765	255	632	3.009	4.135	814	212	905	482	13.492
Dobra drža	22	-	-	164	-	-	126	90	26	16	143	199	786
Zasvojenosti	109	325	880	1.979	147	264	221	2.370	24	63	247	988	7.617
Tvegano pitje alkohola	117	1	-	622	3	-	256	548	596	170	281	366	2.960
Kajenje tobaka	389	194	8	550	1	25	394	3.205	464	83	815	730	6.858
Ilegalne droge	-	-	102	1.334	-	287	45	233	-	-	-	211	2.212
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	492	922	566	3.249	190	986	648	2.946	31	133	523	2.190	12.876
Dejavniki tveganja za KVB ²⁾	820	1.101	487	370	44	217	929	838	699	84	746	103	6.438
Zdravo hujšanje	285	392	80	97	272	71	282	599	186	123	108	45	2.540
Rak	216	61	688	1.301	-	530	2.142	6.372	122	-	287	529	12.248
Nalezljive bolezni	-	249	252	228	-	409	373	3.242	466	65	409	616	6.309
Sladkorna bolezen	1.241	-	-	29	11	-	347	70	1.816	10	109	274	3.907
Osebna higiena	8	1.224	1.083	1.685	4	1.472	1.498	16.811	67	67	115	1.143	25.177
Zobozdravstvena vzgoja	9.229	120.672	11.694	117.120	3.409	14.899	73.751	160.991	4.361	4.257	26.866	32.499	579.748
Šola za starše – zgodnja nosečnost	227	191	176	6	65	5	2.158	36	-	-	-	41	2.905
Šola za starše – predporodna priprava	563	2.022	1.137	4.045	339	29	2.995	3.654	72	-	307	137	15.300
Visok krvni tlak	295	-	356	140	28	-	97	90	85	-	20	11	1.122
Drugo ³⁾	1.981	547	1.858	3.606	649	222	3.971	10.222	1.850	864	1.190	2.760	29.720
SKUPAJ	25.667	142.186	28.004	159.248	6.936	23.462	112.848	276.878	21.129	7.745	44.214	51.526	899.843
%	2,9	15,8	3,1	17,7	0,8	2,6	12,5	30,8	2,3	0,9	4,9	5,7	100,0

¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

²⁾ Bolezni srca in ožilja.

³⁾ Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 2: Izvajanja in udeleženci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 3: Udeleženci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

%	< 7 let	7-9 let	10-14 let	15-19 let	Starši ²⁾	Odrasli ³⁾	Str. delavci ⁴⁾	Drugi
Notranjsko-kraška	41,2	12,2	29,6	2,2	4,1	10,2	0,7	
Jugovzhodna Slovenija	28,2	15,5	26,3	9,2	3,1	15,9	0,3	1,5
Zasavska	28,1	32,3	22,8	3,5	2,1	10,0	0,1	1,0
Pomurska	23,1	13,8	11,3	6,6	9,1	32,6	2,6	1,0
Savinjska	22,9	41,2	20,4	5,8	3,1	3,4	2,5	0,6
Goriška	21,3	42,4	18,5	11,3	2,0	3,4	1,0	0,2
Osrednjeslovenska	20,5	39,9	21,5	7,1	2,5	6,8	1,2	0,5
SLOVENIJA	20,0	34,1	27,7	5,5	2,4	8,7	0,7	1,0
Koroška	19,0	23,6	29,4	5,7	6,2	12,0	2,4	1,6
Podravska	15,8	49,0	25,7	3,4	1,4	4,6	0,1	
Obalno-kraška	11,6	58,5	15,7	8,3	0,7	2,0	2,4	0,7
Spodnjeposavska	10,7	40,3	33,9	2,8	6,6	3,6	2,2	
Gorenjska	6,9	16,3	18,8	14,0	1,9	41,7		0,4

¹⁾ Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

²⁾ Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

³⁾ Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

⁴⁾ Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



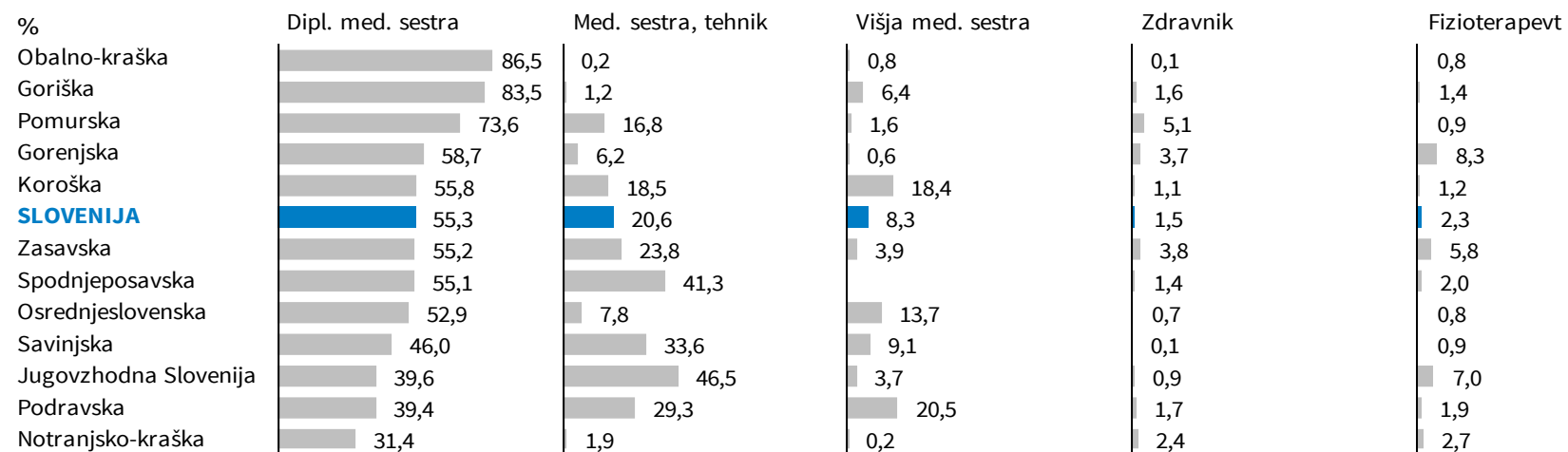
4.3 Tabela 8: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Izvajalec ¹⁾ (poklicni profil) ²⁾	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Zdravnik	339	39	24	7	26	14	69	95	64	15	45	3	740
Zobozdravnik	-	110	85	493	52	-	16	52	11	1	3	10	833
Diplomirana medicinska sestra	4.881	915	1.209	3.399	381	552	2.983	7.155	1.016	199	2.336	1.828	26.854
Višja medicinska sestra	109	475	398	671	27	-	277	1.859	10	1	179	17	4.023
Fizioterapevt	59	45	25	66	40	20	531	110	143	17	39	16	1.111
Diplomirani organizator dela v zdravstvu	25	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	30
Profesor zdravstvene vzgoje	41	-	-	-	-	-	-	1.899	167	-	87	-	2.194
Medicinska sestra, zdravstveni tehnik	1.112	680	401	2.483	164	414	3.510	1.059	108	12	34	5	9.982
Drugi	62	58	26	267	-	2	155	1.304	211	388	73	234	2.780
SKUPAJ	6.628	2.322	2.168	7.386	690	1.002	7.541	13.538	1.730	633	2.796	2.113	48.547

¹⁾ Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

²⁾ Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 740-krat je sodeloval zdravnik).

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 4: Izbrani izvajalci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013

¹⁾ Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

4.3 Graf 1: Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti , Slovenija, 2004–2013	4-2
4.3 Graf 2: Izvajanja in udeleženci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-8
4.3 Graf 3: Udeleženci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-9
4.3 Graf 4: Izbrani izvajalci¹⁾ zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-11

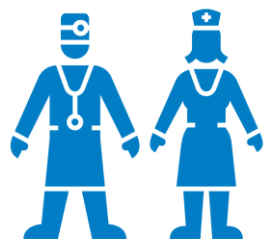
SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: Zdravstvenovzgojne dejavnosti po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2004–2013	4-3
4.3 Tabela 2: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2006–2013	4-3
4.3 Tabela 3: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2013	4-4
4.3 Tabela 4: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti , Slovenija, 2013	4-5
4.3 Tabela 5: Metode zdravstvenovzgojnega dela , Slovenija, 2013	4-5
4.3 Tabela 6: Zdravstvenovzgojne dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-6
4.3 Tabela 7: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-7
4.3 Tabela 8: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013	4-10



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vzgoja za zdravje	Vzgoja za zdravje je načrtovan proces, ki z različnimi pristopi posamezniku omogoča pridobivanje znanja ter oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja.	Beleži se samo dejavnosti, ki so načrtovane in trajajo najmanj 15 minut. Ne upoštevamo npr. pogovora z bolnikom ob obravnavi ali pregledu, ker je to del vsake obravnave ali pregleda.	Health education
Izvajalci	Izvajalci vzgoje za zdravje so lahko vsi zdravstveni delavci oz. njihovi sodelavci, ki neposredno sodelujejo v procesu.	Eno dejavnost lahko izvaja 5 (pet) različnih izvajalcev.	Health educators



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2013 so bili v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljeni skupno 8.662.903 obiski. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.904 pregledi na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 let in več, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (5.598 pregledov na 1.000 prebivalcev te starostne skupine).

V tem poglavju smo prikazali zdravstveno dejavnost v zdravstvenem varstvu na primarni ravni (zdravstveno varstvo predšolskih in šolskih otrok ter mladostnikov, reproduktivno zdravstveno varstvo žensk, dejavnosti splošne oziroma družinske medicine in medicine dela, dežurna služba in nujna medicinska pomoč), ki je zavarovanim osebam dostopno brez napotnice. Nosilci navedenih dejavnosti so izbrani osebni zdravniki, ki opravljajo preventivne in kurativne preglede.

Prikazani podatki se zbirajo z računalniškim programom ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – primarna raven). Patronažna zdravstvena dejavnost in zobozdravstvo, ki prav tako sodita na primarni nivo zdravstvenega varstva, sta zaradi specifične vsebine in načina delovanja prikazana posebej.

V letu 2013 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.208.987 preventivnih in 7.355.106 kurativnih obiskov, kar pomeni 587 preventivnih obiskov in 3.572 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Skupno število obiskov se je v zadnjih desetih letih postopoma zniževalo. Zniževanje gre na račun kurativnih obiskov, saj se je število preventivnih obiskov pri vseh starostnih skupinah povečalo, največ pri odraslih, starih 20 let in več. Preventivni pregledi za odrasle potekajo predvsem v okviru nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni in zajemajo moške od 35. do 65. leta ter ženske od 45. do 70. leta. Med preventivnimi obiski prevladujejo obiski predšolskih otrok, sledijo obiski šolskih otrok in mladostnikov.

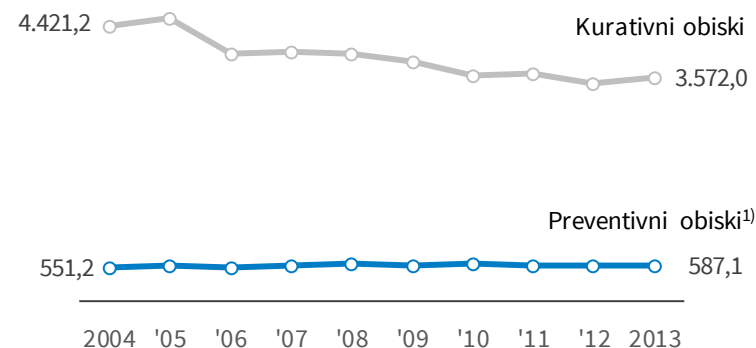
Med kurativnimi obiski so prevladovali pregledi otrok do 5. leta starosti in odraslih nad 65 let. Pri otrocih in mladostnikih je značilna velika razlika v količini obiskov med mlajšimi in starejšimi starostnimi skupinami.

Predšolski otroci uporabljajo zdravstvene storitve pogosteje kot šolarji in mladostniki.

Med razlogi za obiske v zdravstvenem varstvu na primarni ravni izstopajo obiski zaradi bolezni dihal ter mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

5.1 Graf 1: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2004–2013**

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI¹⁾5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število										
Preventivni obisk ²⁾	1.100.844	1.122.980	1.085.885	1.148.065	1.231.066	1.171.759	1.237.412	1.192.806	1.186.237	1.208.987
Kurativni obisk	8.829.061	9.103.855	7.975.447	8.066.774	8.016.127	7.834.301	7.383.008	7.487.492	7.199.466	7.355.106
Hišni obisk	73.615	74.069	73.264	75.450	67.602	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543
Svetovanje po telefonu	7.279	7.387	5.453	7.202	8.158	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267
SKUPAJ	10.010.799	10.308.291	9.140.049	9.297.491	9.322.953	9.089.407	8.697.734	8.761.300	8.480.449	8.662.903
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obisk	551,2	561,2	540,6	568,5	608,6	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1
Kurativni obisk	4.421,2	4.549,4	3.970,8	3.994,6	3.963,2	3.836,0	3.602,8	3.648,0	3.501,2	3.572,0

¹⁾ Na primarni ravni nepravilno beleženi triažni pregledi (701) in preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

²⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V obdobju od 2004 do 2013 je število kurativnih obiskov upadlo (za 17 %), število preventivnih obiskov pa je rahlo poraslo (za 10 %).

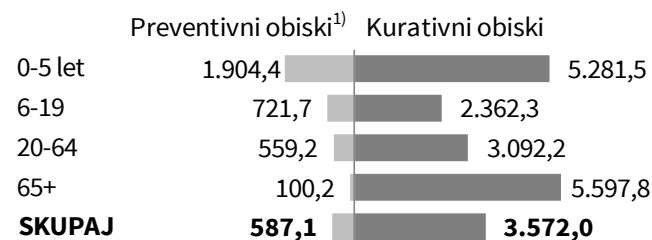
5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

	0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obisk ¹⁾	251.752	190.928	730.634	35.673	1.208.987
Kurativni obisk	698.192	624.966	4.039.936	1.992.012	7.355.106
Hišni obisk	396	784	15.252	53.111	69.543
Svetovanje po telefonu	3.967	2.300	15.235	7.765	29.267
SKUPAJ	954.307	818.978	4.801.057	2.088.561	8.662.903

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 2: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



V letu 2013 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih 0 do 5 let, in sicer 1.904 obiski na 1.000 otrok navedene starosti.

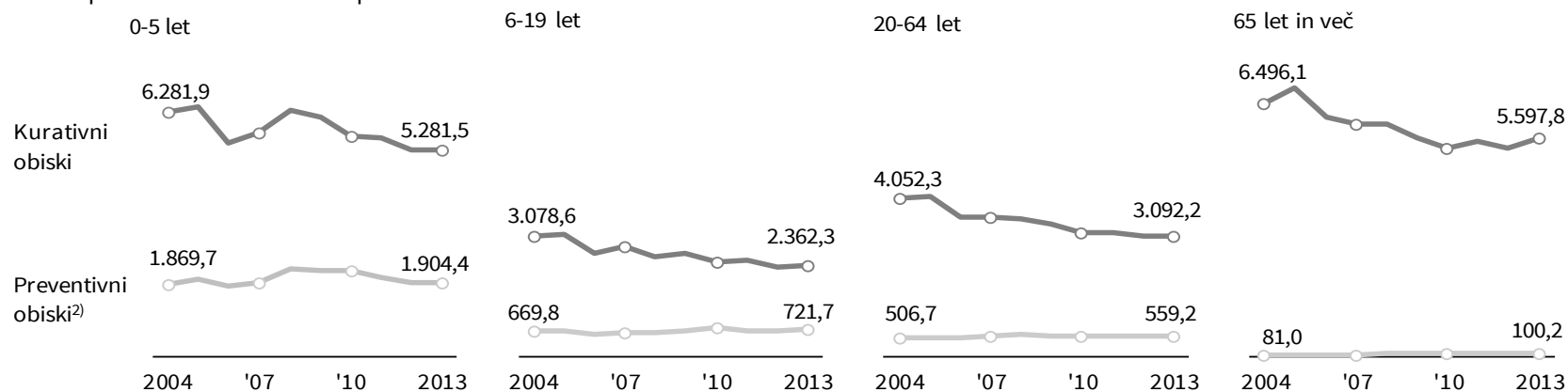
Največ kurativnih obiskov beležimo pri populaciji 65 let in več (5.598 na 1.000 prebivalcev v tej starostni skupini), le nekaj manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (5.282 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Graf 3: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013

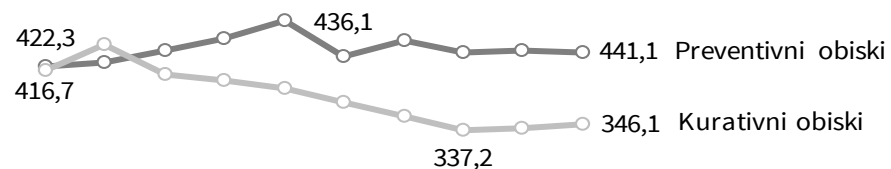
na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

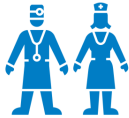
5.1 Graf 4: Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 žensk 15 let in več



2004 '05 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 2013

¹⁾ Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



II. PREVENTIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 3: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2004–2013**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število										
Preventivni obiski otrok 0-5 let ²⁾	234.050	250.226	229.511	243.434	254.177	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let ³⁾	194.683	194.142	167.830	173.029	180.471	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	647.583	655.365	665.920	705.588	765.919	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634
Preventivni obiski starejših starosti 65+	24.528	23.247	22.624	26.014	30.499	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine										
Preventivni obiski otrok 0-5 let ²⁾	1.869,7	1.992,9	1.815,1	1.899,5	2.243,4	2.216,5	2.210,3	2.025,8	1.926,5	1.904,4
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let ³⁾	669,8	686,4	606,8	641,3	644,7	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	506,7	510,7	516,6	543,6	589,6	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2
Preventivni obiski starejših starosti 65+	81,0	75,1	71,5	80,4	92,3	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

²⁾ Prelom časovne vrste: v letu 2008 je prišlo pri zbiranju podatkov do sprememb v opredelitvi starostnih skupin otrok zaradi uvedbe devetletne osnovne šole, ki se začne v starosti 6 let; sledila je sprememba starostne skupine 0–6 let na skupino 0–5 let.

³⁾ Prelom časovne vrste: v letu 2008 je prišlo pri zbiranju podatkov do sprememb v opredelitvi starostnih skupin otrok zaradi uvedbe devetletne osnovne šole, ki se začne v starosti 6 let; sledila je sprememba starostne skupine 7–19 let na skupino 6–19 let.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V desetletnem obdobju (2004–2013) se je pogostost opravljanja preventivnih obiskov povečala pri vseh populacijskih skupinah, najbolj pa pri prebivalcih, starih 65 in več let (za približno 24 %).

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	20.202	-	-	-	20.202
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	53.001	-	-	-	53.001
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	16.999	-	-	-	16.999
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	16.507	-	-	-	16.507
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	20.562	-	-	-	20.562
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) ²⁾	14.993	12	-	-	15.005
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	63.444	1.138	-	-	64.582
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	11.983	70.009	-	-	81.992
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	32.007	299	-	32.306
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	4	7	-	11
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	37	1.594	167	-	1.798
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	2.615	13.521	-	16.136
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	8.510	30.733	674	-	39.917
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	299	24.147	-	24.446
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	1.121	131.413	-	132.534
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	6.378	46.922	11	53.311
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	665	138.691	9.268	148.624
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	14.670	1.295	15.965
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	145	19.204	206	19.555
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	7.134	2.482	9.616
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	83.095	10.948	94.043
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	12.980	2.903	15.883
Predhodni pregled delavca (613)	-	3.417	66.462	390	70.269
Obdobni pregled delavca (614)	-	1.220	124.854	373	126.447
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	2.042	14.788	632	17.462
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	6	2.715	1.292	36	4.049
Ostali preventivni obiski (903-905)	24.939	34.810	30.295	7.126	97.170
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	569	4	19	3	595
SKUPAJ	251.752	190.928	730.634	35.673	1.208.987

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

²⁾ Sistematični pregled otroka pri starosti pet let se lahko v primeru opravičljivih razlogov opravi tudi v starosti 6 let.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 5: **Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)		30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	Moški	8.344	12.988	14.605	6.490	3.884	46.311
	Ženske	4.717	13.353	15.843	6.755	7.064	47.732
Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	Moški	248	1.471	3.513	2.134	1.144	8.510
	Ženske	129	717	2.846	1.922	1.759	7.373
SKUPAJ	Moški	8.592	14.459	18.118	8.624	5.028	54.821
	Ženske	4.846	14.070	18.689	8.677	8.823	55.105

¹⁾ Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja potekajo v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB). Vanj so vključeni moški med 35. in 65. letom ter ženske med 45. in 70. letom.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 6: **Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk** na primarni ravni¹⁾, po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Število								
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	297	10.947	12.538	655	7	-	-	24.444
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	1.114	58.395	69.633	3.375	10	-	-	132.527
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	6.349	16.060	16.847	12.591	1.416	8	11	53.282
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	665	31.237	34.033	32.882	29.017	11.522	9.268	148.624
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	2.493	3.170	3.884	3.762	1.361	1.295	15.965
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	143	6.981	9.430	1.125	1.355	313	206	19.553
SKUPAJ	8.568	126.113	145.651	54.512	35.567	13.204	10.780	394.395
Na 1.000 žensk starostne skupine	180,9	1.038,1	989,9	370,5	236,7	192,0	50,9	441,1

¹⁾ Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – VZD 306.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



III. KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 7: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2013

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.742.496	2.336.095	4.078.591	1.708,9	2.247,4	1.980,8
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	52.001	61.407	113.408	51,0	59,1	55,1
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	49.863	49.863	-	48,0	24,2
Ponovni kurativni obisk (106)	1.434.317	1.678.927	3.113.244	1.406,7	1.615,2	1.511,9
VSI KURATIVNI OBISKI	3.228.814	4.126.292	7.355.106	3.166,6	3.969,7	3.572,0
Hišni obisk (202, 203)	29.363	40.180	69.543			
Svetovanje po telefonu (201)	11.204	18.063	29.267			

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

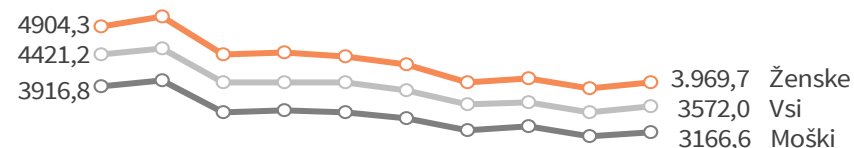
5.1 Graf 5: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev

Prvi kurativni obiski¹⁾

2004 '05 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 2013

Vsi kurativni obiski



2004 '05 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 2013

¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiske 103,104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 8: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

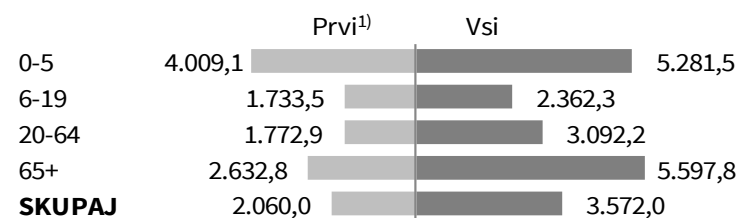
	0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Število					
Prvi kurativni obisk (104)	526.795	455.415	2.211.069	885.312	4.078.591
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	3.187	2.647	55.967	51.607	113.408
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	537	49.326	-	49.863
Ponovni kurativni obisk (106)	168.210	166.367	1.723.574	1.055.093	3.113.244
VSI KURATIVNI OBISKI	698.192	624.966	4.039.936	1.992.012	7.355.106
Hišni obisk (202, 203)	396	784	15.252	53.111	69.543
Svetovanje po telefonu (201)	3.967	2.300	15.235	7.765	29.267
Št. ponovnih/prvi obisk¹⁾	0,3	0,4	0,7	1,1	0,7

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 6: **Prvi in vsi kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2013 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski 10:7 v prid prvih obiskov. To razmerje se s starostjo znižuje; najvišje je v najmlajši starostni skupini (otroci 0–5 let), najnižje pa pri starostnikih.



IV. RAZLOGI ZA OBISKE NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 9: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	158.362	188.305	346.667	155,3	181,2	168,4
II.	Neoplazme	C00-D48	37.184	55.043	92.227	36,5	53,0	44,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.760	13.966	18.726	4,7	13,4	9,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	39.129	51.396	90.525	38,4	49,4	44,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	32.684	53.983	86.667	32,1	51,9	42,1
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	16.396	25.991	42.387	16,1	25,0	20,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	59.811	77.254	137.065	58,7	74,3	66,6
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	101.553	111.394	212.947	99,6	107,2	103,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	135.724	161.398	297.122	133,1	155,3	144,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	319.263	379.924	699.187	313,1	365,5	339,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	83.009	100.466	183.475	81,4	96,7	89,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	109.514	145.155	254.669	107,4	139,6	123,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	175.720	244.427	420.147	172,3	235,1	204,0
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	54.828	212.584	267.412	53,8	204,5	129,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	27.846	27.846	-	26,8	13,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.636	2.299	4.935	2,6	2,2	2,4
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.968	2.779	5.747	2,9	2,7	2,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	151.521	247.218	398.739	148,6	237,8	193,6
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	211.395	145.716	357.111	207,3	140,2	173,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	418.541	699.707	1.118.248	410,5	673,1	543,1
	Ostalo ¹⁾		149	243	392	0,1	0,2	0,2
SKUPAJ			2.115.147	2.947.094	5.062.241	2.074,4	2.835,2	2.458,5

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 10: **Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	108.195	68.247	145.486	24.739	346.667
II.	Neoplazme	C00-D48	664	4.766	58.805	27.992	92.227
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.303	1.457	10.194	5.772	18.726
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.772	3.563	54.089	31.101	90.525
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.012	4.586	57.011	23.058	86.667
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	674	2.163	27.205	12.345	42.387
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	21.930	14.222	65.282	35.631	137.065
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	72.770	33.398	72.917	33.862	212.947
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	391	2.167	136.007	158.557	297.122
X.	Bolezni dihal	J00-J99	170.067	116.339	326.589	86.192	699.187
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	13.069	12.980	113.810	43.616	183.475
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	37.224	39.509	123.432	54.504	254.669
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.313	17.664	279.673	120.497	420.147
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	8.946	14.463	183.074	60.929	267.412
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	232	27.614	-	27.846
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.733	48	134	20	4.935
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.345	1.448	1.707	247	5.747
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	45.551	44.029	207.340	101.819	398.739
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	22.209	59.591	215.378	59.933	357.111
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	250.999	185.759	578.588	102.902	1.118.248
	Ostalo ¹⁾		33	19	185	155	392
SKUPAJ			767.200	626.650	2.684.520	983.871	5.062.241

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



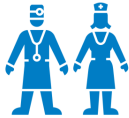
5.1 Tabela 11: **Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM na 1.000 prebivalcev starostne skupine, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	818,5	258,0	111,4	69,5	168,4
II.	Neoplazme	C00-D48	5,0	18,0	45,0	78,7	44,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	9,9	5,5	7,8	16,2	9,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	13,4	13,5	41,4	87,4	44,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	15,2	17,3	43,6	64,8	42,1
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5,1	8,2	20,8	34,7	20,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	165,9	53,8	50,0	100,1	66,6
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	550,5	126,2	55,8	95,2	103,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3,0	8,2	104,1	445,6	144,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.286,5	439,8	250,0	242,2	339,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	98,9	49,1	87,1	122,6	89,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	281,6	149,3	94,5	153,2	123,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	17,5	66,8	214,1	338,6	204,0
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	67,7	54,7	140,1	171,2	129,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	0,9	21,1	-	13,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	35,8	0,2	0,1	0,1	2,4
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	17,7	5,5	1,3	0,7	2,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	344,6	166,4	158,7	286,1	193,6
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	168,0	225,2	164,9	168,4	173,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	1.898,7	702,2	442,9	289,2	543,1
	Ostalo ¹⁾		0,2	0,1	0,1	0,4	0,2
SKUPAJ			5.803,5	2.368,7	2.054,7	2.764,8	2.458,5

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Vodilni razlog za obiske v zdravstvenem varstvu na primarni ravni so v nižjih starostnih skupinah bolezni dihal, v višjih starostnih skupinah pa prevladujejo obiski zaradi bolezni gibal in bolezni obtočil.



REGIONALNE PRIMERJAVE

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 12: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah**, Slovenija, 2013

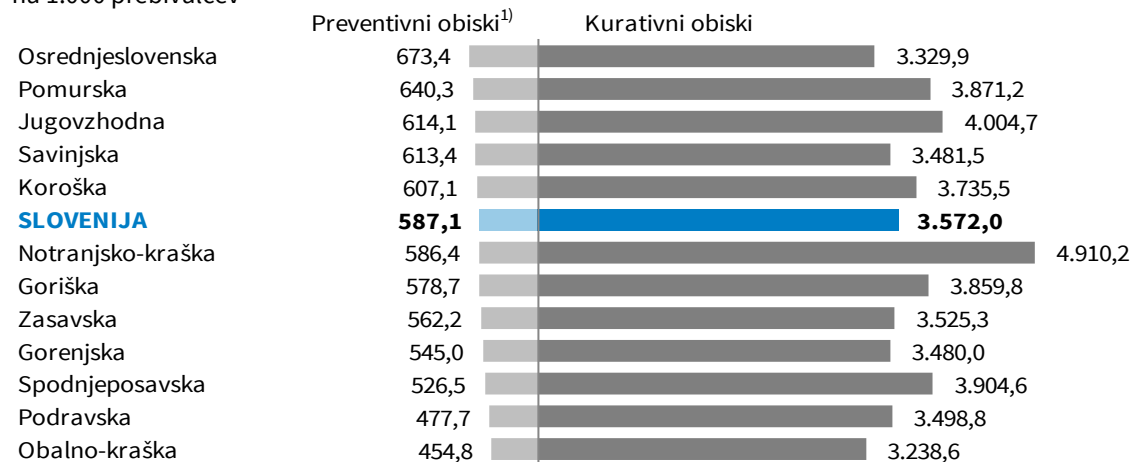
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obisk ¹⁾	75.346	154.164	43.679	159.768	24.365	36.986	87.580	365.266	111.145	30.804	68.877	51.007	1.208.987
Kurativni obisk	455.549	1.129.246	268.751	906.858	152.791	274.277	571.093	1.806.320	709.666	257.936	459.393	363.226	7.355.106
Hišni obisk	7.220	6.913	3.331	13.282	2.077	2.712	4.527	11.797	8.651	826	4.612	3.595	69.543
Svetovanje po telefonu	18	4.147	37	5.646	-	5.550	277	6.612	1.318	345	5.227	90	29.267
SKUPAJ	538.133	1.294.470	315.798	1.085.554	179.233	319.525	663.477	2.189.995	830.780	289.911	538.109	417.918	8.662.903

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 7: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



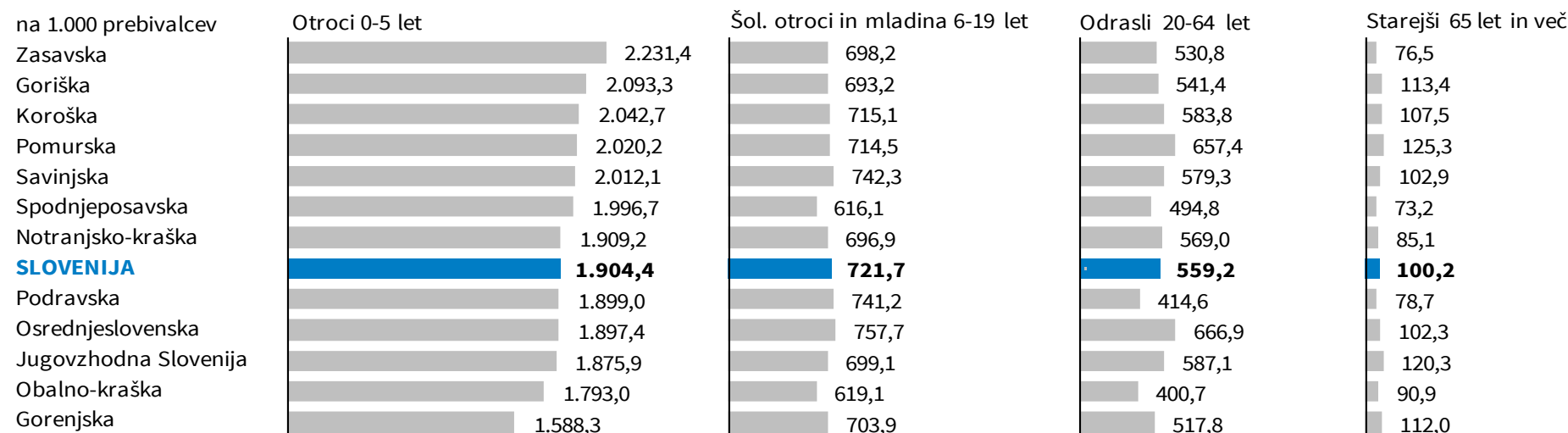
II. PREVENTIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 13: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	12.822	34.700	8.810	33.646	5.496	8.500	18.149	72.922	21.979	6.516	15.903	12.309	251.752
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	10.393	29.033	6.781	25.641	3.590	5.558	13.708	53.905	19.664	4.671	10.294	7.690	190.928
Prev. obiski odraslih 20-64 let	49.423	85.842	26.766	96.007	14.658	22.015	52.938	229.327	65.511	18.823	40.137	29.187	730.634
Prev. obiski starejših starosti 65+	2.708	4.589	1.322	4.474	621	913	2.785	9.112	3.991	794	2.543	1.821	35.673

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 8: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 14: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	951	2.640	640	2.534	397	715	1.474	6.027	2.071	574	1.208	976	20.207
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.821	7.534	1.953	6.848	927	2.081	4.255	13.019	5.985	1.649	3.684	2.248	53.004
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	983	2.515	670	2.192	300	731	1.285	3.810	1.995	552	1.274	692	16.999
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	976	2.454	653	2.284	311	695	1.301	3.368	1.991	574	1.260	641	16.508
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	963	2.797	664	2.631	432	744	1.359	5.931	2.162	564	1.326	990	20.563
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	907	2.736	700	1.814	436	708	1.149	3.748	333	306	1.260	908	15.005
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	3.818	10.056	2.622	10.117	1.350	2.173	5.554	15.747	4.668	1.681	4.490	2.319	64.595
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.994	12.581	3.263	10.744	1.429	2.829	6.117	18.931	10.917	2.365	4.928	2.896	81.994
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.844	6.334	1.130	4.229	387	901	2.930	7.275	3.195	779	2.251	1.051	32.306
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	-	-	6	-	-	1	-	1	-	3	-	11
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	116	152	92	320	71	59	148	256	258	71	133	122	1.798
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	67	2.249	55	683	17	115	407	11.265	359	133	263	524	16.137
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.532	8.885	1.145	5.360	938	1.423	3.364	7.078	4.401	1.140	2.786	865	39.917
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	1.048	2.704	724	2.712	507	640	1.712	9.251	2.243	848	1.071	986	24.446
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	6.235	16.634	5.112	13.658	2.538	3.577	8.699	44.041	13.904	5.041	7.272	5.823	132.534
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	6.917	4.577	2.466	7.576	1.639	1.372	4.001	17.006	2.718	1.447	2.095	1.497	53.311
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu (506)	9.411	21.364	7.365	16.311	3.236	3.194	10.661	39.830	16.225	4.672	9.446	6.909	148.624
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	1.221	1.318	34	7.084	7	787	223	2.557	225	6	894	1.609	15.965
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	1.023	2.149	854	2.077	281	391	1.920	6.145	2.105	804	1.263	543	19.555
Preventivni pregled odraslih (601)	80	734	-	79	503	404	46	6.420	434	1	549	366	9.616
Prev. pregl. za ugotov. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	8.316	10.146	3.041	15.073	2.102	3.067	8.035	22.485	9.011	1.440	6.484	4.843	94.043
Prev. pr. za ugotov. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	881	4.233	678	2.183	23	520	1.116	3.547	853	423	571	855	15.883
Predhodni pregled delavca (613)	7.401	7.180	2.378	7.721	1.316	2.914	4.888	21.835	6.498	1.376	3.115	3.647	70.269
Obdobni pregled delavca (614)	7.680	12.229	3.724	16.549	2.409	4.577	10.233	46.317	11.095	2.397	6.183	3.054	126.447
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	990	621	2.201	2.528	154	604	2.424	5.656	833	293	1.421	306	18.031
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	113	210	6	1.131	13	50	36	906	1.291	67	139	87	4.049
Ostali preventivni obiski (903-905)	3.058	9.132	1.509	15.324	2.642	1.715	4.242	42.815	5.374	1.601	3.508	6.250	97.170
SKUPAJ	75.346	154.164	43.679	159.768	24.365	36.986	87.580	365.266	111.145	30.804	68.877	51.007	1.208.987

¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917). Pri prikazu podatkov nismo upoštevali kriterija 'neujemanje vrste obiska s starostno skupino'.
Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



III. KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 15: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Prvi kurativni obisk (104)	276.526	640.663	142.385	485.412	78.882	127.542	298.619	1.011.021	443.593	119.370	236.507	218.071	4.078.591
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	3.265	10.217	7.749	9.929	3.648	4.785	10.643	36.843	7.476	801	10.049	8.003	113.408
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	3.144	7.245	1.797	6.491	1.853	2.206	6.243	12.126	4.169	774	2.354	1.461	49.863
Ponovni kurativni obisk	172.614	471.121	116.820	405.026	68.408	139.744	255.588	746.330	254.428	136.991	210.483	135.691	3.113.244
VSI KURATIVNI OBISKI	455.549	1.129.246	268.751	906.858	152.791	274.277	571.093	1.806.320	709.666	257.936	459.393	363.226	7.355.106
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obisk ¹⁾	2.404,4	2.039,1	2.111,8	1.926,6	1.947,0	1.915,2	2.212,4	1.954,1	2.232,4	2.302,4	2.091,3	2.028,8	2.060,0
Vsi kurativni obiski	3.871,2	3.498,8	3.735,5	3.481,5	3.525,3	3.904,6	4.004,7	3.329,9	3.480,0	4.910,2	3.859,8	3.238,6	3.572,0
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,7	0,6	1,1	0,8	0,6	0,7

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Po obsegu opravljene kurativne dejavnosti izstopa notranjsko-kraška regija (4.910 obiskov na 1.000 prebivalcev), kjer beležimo tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili v obalno-kraški (3.239 obiskov na 1.000 prebivalcev) in osrednjeslovenski regiji (3.330 obiskov na 1.000 prebivalcev).



IV. RAZLOGI ZA OBISKE NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 16: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	19.449	60.043	10.345	32.474	6.013	8.140	28.272	91.978	42.525	9.068	19.193	19.167	346.667
II. Neoplazme	6.258	12.121	2.847	10.419	1.896	2.537	5.823	26.324	9.795	2.460	5.165	6.582	92.227
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1.287	2.830	605	2.087	378	424	1.089	5.147	1.906	524	1.219	1.230	18.726
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	6.448	15.352	3.381	9.786	2.155	2.188	4.376	24.504	8.397	2.125	5.453	6.360	90.525
V. Duševne in vedenjske motnje	6.161	14.065	3.630	9.447	2.368	1.993	5.913	21.574	8.196	2.554	5.524	5.242	86.667
VI. Bolezni živčevja	2.775	5.480	1.846	4.951	841	1.201	2.978	11.233	4.453	1.263	2.356	3.010	42.387
VII. Bolezni očesa in adneksov	7.773	21.752	4.715	15.731	2.355	3.808	8.657	40.164	12.779	3.966	7.558	7.807	137.065
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	11.813	36.082	8.126	26.826	4.219	6.392	15.783	53.843	20.307	5.439	12.710	11.407	212.947
IX. Bolezni obtočil	23.108	46.803	11.603	35.788	5.729	8.540	25.619	68.964	26.715	6.736	20.745	16.772	297.122
X. Bolezni dihal	52.688	107.687	25.335	91.480	14.403	26.012	52.019	174.369	63.128	21.008	39.788	31.270	699.187
XI. Bolezni prebavil	13.167	28.957	7.906	21.816	3.561	5.363	14.691	44.582	18.461	4.646	9.646	10.679	183.475
XII. Bolezni kože in podkožja	15.581	38.090	10.580	30.076	5.356	8.458	19.284	66.130	24.690	7.330	15.452	13.642	254.669
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	28.014	67.559	15.885	55.932	7.619	13.466	31.014	98.287	41.130	11.089	25.359	24.793	420.147
XIV. Bolezni sečil in spolovil	17.821	39.847	8.812	34.417	6.925	8.837	17.148	67.691	27.930	8.058	14.565	15.361	267.412
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	1.444	2.504	652	4.495	1.119	583	1.653	9.720	2.141	527	1.434	1.574	27.846
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	78	581	57	1.258	64	399	325	1.578	298	112	80	105	4.935
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	328	1.353	226	490	72	300	382	1.446	443	189	224	294	5.747
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	19.943	55.202	13.382	40.478	9.888	17.579	26.447	118.034	39.180	11.319	24.685	22.602	398.739
XIX. Poškodbe in zastrupitve	20.045	48.522	15.777	54.965	6.991	14.370	30.322	67.037	43.917	11.848	26.380	16.937	357.111
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	73.469	181.009	30.997	156.872	20.594	33.872	60.513	302.698	118.248	22.026	66.222	51.728	1.118.248
Ostalo ¹⁾	1	8	1	5	1	18	66	190	58	18	8	18	392
SKUPAJ	327.651	785.847	176.708	639.793	102.547	164.480	352.374	1.295.493	514.697	132.305	303.766	266.580	5.062.241

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 17: **Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu** na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah na 1.000 prebivalcev, Slovenija, 2013

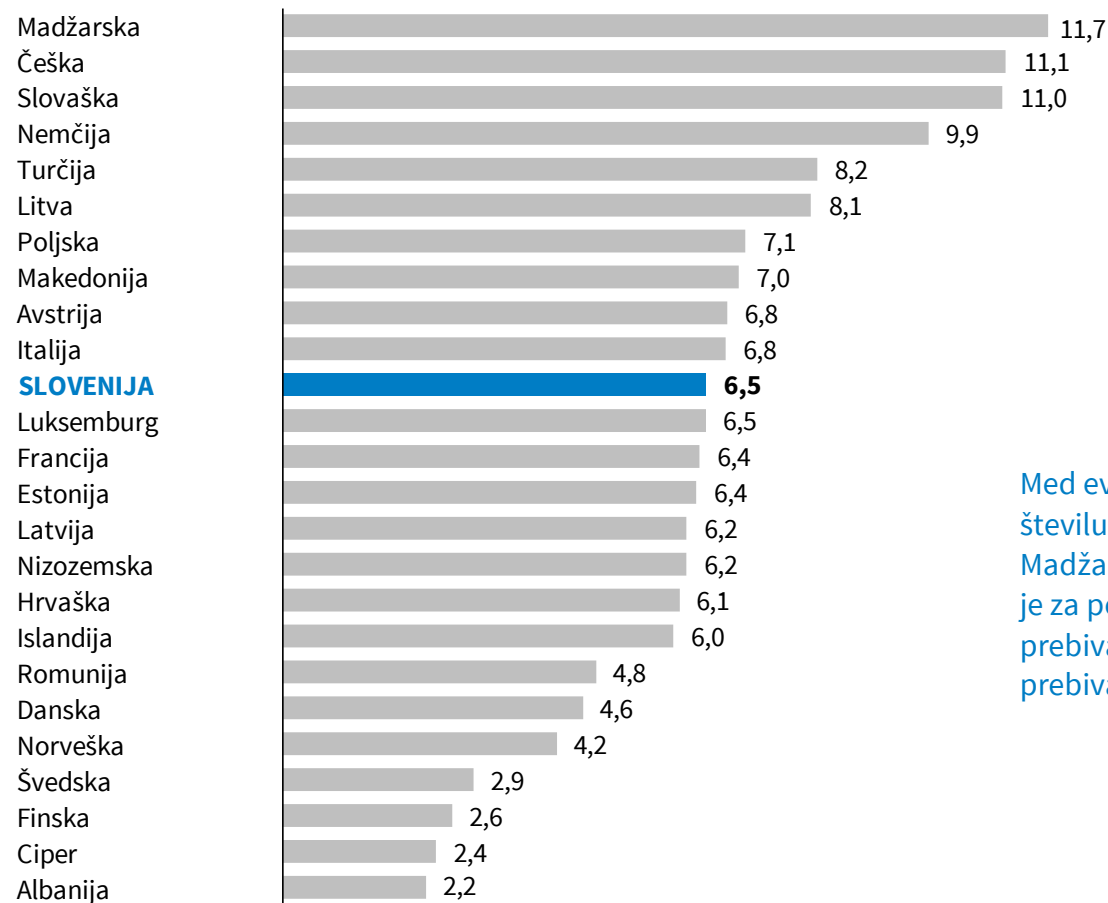
Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	165,3	186,0	143,8	124,7	138,7	115,9	198,3	169,6	208,5	172,6	161,3	170,9	168,4
II. Neoplazme	53,2	37,6	39,6	40,0	43,7	36,1	40,8	48,5	48,0	46,8	43,4	58,7	44,8
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	10,9	8,8	8,4	8,0	8,7	6,0	7,6	9,5	9,3	10,0	10,2	11,0	9,1
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	54,8	47,6	47,0	37,6	49,7	31,1	30,7	45,2	41,2	40,5	45,8	56,7	44,0
V. Duševne in vedenjske motnje	52,4	43,6	50,5	36,3	54,6	28,4	41,5	39,8	40,2	48,6	46,4	46,7	42,1
VI. Bolezni živčevja	23,6	17,0	25,7	19,0	19,4	17,1	20,9	20,7	21,8	24,0	19,8	26,8	20,6
VII. Bolezni očesa in adneksov	66,1	67,4	65,5	60,4	54,3	54,2	60,7	74,0	62,7	75,5	63,5	69,6	66,6
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	100,4	111,8	112,9	103,0	97,3	91,0	110,7	99,3	99,6	103,5	106,8	101,7	103,4
IX. Bolezni obtočil	196,4	145,0	161,3	137,4	132,2	121,6	179,7	127,1	131,0	128,2	174,3	149,5	144,3
X. Bolezni dihal	447,7	333,7	352,1	351,2	332,3	370,3	364,8	321,4	309,6	399,9	334,3	278,8	339,6
XI. Bolezni prebavil	111,9	89,7	109,9	83,8	82,2	76,3	103,0	82,2	90,5	88,4	81,0	95,2	89,1
XII. Bolezni kože in podkožja	132,4	118,0	147,1	115,5	123,6	120,4	135,2	121,9	121,1	139,5	129,8	121,6	123,7
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	238,1	209,3	220,8	214,7	175,8	191,7	217,5	181,2	201,7	211,1	213,1	221,1	204,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	151,4	123,5	122,5	132,1	159,8	125,8	120,2	124,8	137,0	153,4	122,4	137,0	129,9
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	12,3	7,8	9,1	17,3	25,8	8,3	11,6	17,9	10,5	10,0	12,0	14,0	13,5
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	0,7	1,8	0,8	4,8	1,5	5,7	2,3	2,9	1,5	2,1	0,7	0,9	2,4
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	2,8	4,2	3,1	1,9	1,7	4,3	2,7	2,7	2,2	3,6	1,9	2,6	2,8
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	169,5	171,0	186,0	155,4	228,1	250,3	185,5	217,6	192,1	215,5	207,4	201,5	193,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve	170,3	150,3	219,3	211,0	161,3	204,6	212,6	123,6	215,4	225,5	221,6	151,0	173,4
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	624,3	560,8	430,8	602,2	475,2	482,2	424,3	558,0	579,9	419,3	556,4	461,2	543,1
Ostalo ¹⁾	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2
SKUPAJ	2.784,4	2.434,9	2.456,2	2.456,2	2.366,1	2.341,6	2.471,0	2.388,2	2.523,9	2.518,6	2.552,2	2.376,9	2.458,5

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Graf 9: **Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2013

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. Na Madžarskem je to število najvišje, znaša 11,7 obiskov in je za petkrat višje kot v Albaniji (2,2 obiska na prebivalca). Slovenija se s 6,5 obiski pri zdravniku na prebivalca nahaja nekje v sredini.

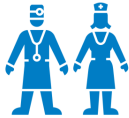
¹⁾ Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.
Vir: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 10. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

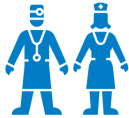
SEZNAM GRAFOV

5.1 Graf 1: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2004–2013	5-2
5.1 Graf 2: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ po starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-4
5.1 Graf 3: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013..	5-5
5.1 Graf 4: Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾ , Slovenija, 2004–2013.....	5-5
5.1 Graf 5: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2004–2013.....	5-9
5.1 Graf 6: Prvi in vsi kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni¹⁾ po starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	5-10
5.1 Graf 7: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	5-14
5.1 Graf 8: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-15
5.1 Graf 9: Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca , Slovenija in nekatere države Evrope, 2013.....	5-20



SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2004–2013.....	5-3
5.1 Tabela 2: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-4
5.1 Tabela 3: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2004–2013.....	5-6
5.1 Tabela 4: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-7
5.1 Tabela 5: Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	5-8
5.1 Tabela 6: Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni ¹⁾ , po starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-8
5.1 Tabela 7: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2013	5-9
5.1 Tabela 8: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	5-10
5.1 Tabela 9: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013	5-11
5.1 Tabela 10: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	5-12
5.1 Tabela 11: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM na 1.000 prebivalcev starostne skupine, Slovenija, 2013	5-13
5.1 Tabela 12: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah , Slovenija, 2013.....	5-14
5.1 Tabela 13: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2013	5-15
5.1 Tabela 14: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	5-16
5.1 Tabela 15: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	5-17
5.1 Tabela 16: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdrav. varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013 ..	5-18
5.1 Tabela 17: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah na 1.000 prebivalcev, Slovenija, 2013.....	5-19



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zdravstveno varstvo na primarni ravni	Zdravstveno varstvo na primarni ravni je tista oblika organiziranosti zdravstvene dejavnosti, ki je dostopna brez napotnice in pri kateri gre praviloma za prvi stik uporabnika z zdravstveno službo. Zajema dejavnost splošne in družinske medicine, zdravstveno varstvo predšolskih otrok, zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, zdravstveno varstvo žensk, dejavnost medicine dela, prometa in športa, zobozdravstveno dejavnost, patronažno zdravstveno dejavnost, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč.	Vir podatkov so poročila iz dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva, ki so od leta 1997 dalje računalniško podprta s programom ZUBSTAT (Zunajbolnišnična zdravstvena statistika). ZUBSTAT ne vključuje patronažne in zobozdravstvene dejavnosti. Poročajo javni in zasebni izvajalci zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena v Metodoloških navodilih ZUBSTAT na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Primary level healthcare
Preventivni obisk	Preventivni obisk (pregled) je aktivni zdravstveni nadzor in spremljanje zdravstvenega stanja posameznika ali določenih skupin prebivalcev.	Preventivni obisk (pregled) se lahko opravi na različnih ravneh in strokovnih področjih zdravstvenega varstva. Vodi se pod različnimi imeni, ki opredeljujejo namen obiska: sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti, namenski pregled dojenčka v 2. mesecu starosti, timski posveti zaradi poklicnega svetovanja, posveti s pedagoško službo, konziliarni pregledi delavcev, kontracepcijsko svetovanje itd. Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Preventive visit



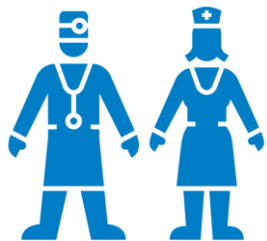
NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Sistematični pregled	Sistematični pregled je preventivni pregled, predpisan za določena starostna obdobja z natančno predpisanimi vsebinami pregleda, ki so določene na z dokazi podprti zdravstveni problematiki ciljne populacije.	Izvaja se z namenom aktivne skrbi za ohranjanje zdravja, pravočasnega odkrivanja zdravstvene problematike in ozaveščanja ciljnih populacij (npr. sistematični pregled pred vstopom v šolo, predhodni pregled delavcev, preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja itd.). Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Periodic medical examination
Namenski preventivni pregled	Namenski preventivni pregled je vezan na ožji cilj ohranjanja zdravja posameznika in skupine (pregled dojenčka v drugem mesecu zaradi ohranjanja dojenja, pregled pred cepljenjem, konziliarni pregled delavca, pregled pred zdraviliškim zdravljenjem, pregled voznikov amaterjev itd.).	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Special purpose preventive examination
Svetovanje (posveti)	Svetovanje (posveti) je aktivnost med izvajalcem zdravstvene dejavnosti (zdravnikom, medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim delavcem) in njenim uporabnikom oz. skupino uporabnikov. Njegov namen je doseganje boljšega razumevanja bolezni in stanja ter izboljšanje postopkov zdravljenja, rehabilitacije, samovodenja bolezni itd. Vključuje le obsežnejša svetovanja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Counselling
Timska obravnava	Timska obravnava (šolskega novinca, šolarja zaradi poklicnega svetovanja, otroka in mladostnika zaradi težav v telesnem, duševnem in družbenem razvoju) je aktivnost interdisciplinarnega tima, ki obravnava zdravstveno problematiko uporabnika z več strokovnih področij in priporoča (svetuje) najbolj optimalno rešitev oziroma izvede nadaljnje postopke.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Team discussion



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi kurativni obisk	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobjih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit due to chronic diseases control
Ponovni kurativni obisk	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Further curative visit
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk	Kurativni obisk nosečnice v primarnem zdravstvenem varstvu (ZV) žensk je tisti obisk nosečnice pri ginekologu v dispanzerju za ženske, pri katerem ginekolog odkrije ali sumi na določeno bolezen ali stanje (pri nosečnici ali plodu v maternici), zaradi katerega nosečnica ali plod potreujeta dodatno diagnostično obravnavo, zdravljenje oz. napotitev v bolnišnico ali k specialistu drugega področja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Razlog za obisk	Razlog za obisk je razlog, zaradi katerega uporabnik poišče zdravnikovo pomoč. To je ob prvem pregledu ugotovljena bolezen ali stanje, ki jo zabeležimo s štirimestno kodo po MKB-10-AM.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Cause for a visit



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Patronažne medicinske sestre so leta 2013 opravile 1.140.302 obiska, od tega 922.013 (80,9 %) kurativnih obiskov in 218.289 (19,1 %) preventivnih. V primerjavi z letom 2004 je število obiskov na 1.000 prebivalcev leta 2013 skoraj enako, vendar se je spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov, in sicer v korist kurativnih obravnav.

Preventivna dejavnost je primarno poslanstvo patronažnega varstva. V praksi se preventivna in kurativna dejavnost med seboj prepletata, vendar je delovanje patronažne medicinske sestre prvenstveno preventivno orientirano. Stroka zagovarja stališče, da naj bi bil minimalni delež preventivne dejavnosti 40 %, čeprav podatki govorijo drugače. Med številne dejavnike, ki spreminjajo potrebo po zdravstveni negi pacientov na domu, vsekakor sodijo staranje prebivalstva, slabšanje socialno-ekonomskih razmer in težnja po čim hitrejšem odpuščanju iz bolnišnic. Vse bolj je prisotna tudi potreba po dolgotrajni in paliativni zdravstveni negi na domu.

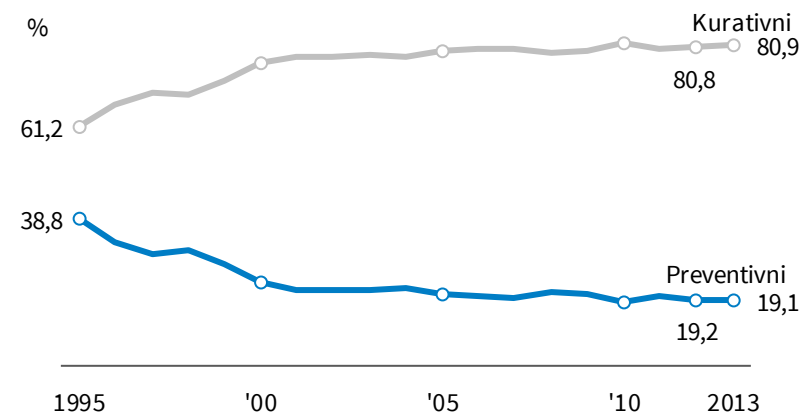
Kurativni obiski se v patronažni dejavnosti izvajajo po naročilu pacientovega izbranega zdravnika. Vrsto storitev in število obiskov pri posameznem pacientu patronažni medicinski sestri določi in predpiše zdravnik. Preventivno dejavnost izvaja patronažna medicinska sestra samostojno in po lastni presoji. Pri tem se opira na Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in na Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V desetletnem obdobju se je število vseh obiskov povečalo za 2,2 %. V patronažni dejavnosti so vsi preventivni in vsi prvi kurativni obiski v domeni diplomirane medicinske sestre. V letu 2013 je bilo teh obiskov slabih 25 %. Diplomirana medicinska sestra ob prvem kurativnem obisku oceni pacientovo zdravstveno stanje in pripravi negovalni načrt. Po presoji diplomirane medicinske sestre se v nadaljnje obravnave pacienta lahko vključi tudi zdravstveni tehnik, katerega vključitev je pogojena z zahtevnostjo zdravstvene nege in njegovimi kompetencami. Zato ponovne kurativne obiske, ki predstavljajo večino vseh obiskov v patronažni

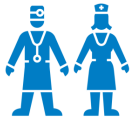
dejavnosti, lahko izvajajo zdravstveni tehniki, vendar le, če so obravnave skladne z njihovimi aktivnostmi in kompetencami.

Delež preventivne dejavnosti se po letu 1995 počasi, vendar vztrajno zmanjšuje, nasprotno se delež kurativne dejavnosti povečuje. V desetih letih se je število preventivnih obiskov znižalo za 10,6 %, število kurativnih obiskov pa povečalo za 5,8 %.

5.2 Graf 1: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1995–2013



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zdravstveno osebje¹⁾										
DMS ²⁾	582,0	630,7	662,7	660,8	658,3	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7
TZN ³⁾	184,0	183,8	152,0	153,5	146,0	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9
Ostali ⁴⁾	10,0	10,0	10,0	6,0	9,0	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0
SKUPAJ	776,0	824,5	824,7	820,3	813,3	824,9	808,7	815,3	820,8	815,6
Št. preb. na DMS	3.431,3	3.172,8	3.030,8	3.056,0	3.098,0	3.111,4	3.059,5	3.055,2	3.050,4	3.056,4
Št. preb. na TZN	10.853,3	10.887,5	13.213,9	13.070,6	13.968,5	12.724,8	15.536,5	15.036,6	14.719,1	15.378,0
Št. preb. na zaposlenega	2.573,5	2.427,1	2.435,5	2.461,8	2.507,6	2.475,9	2.534,0	2.517,5	2.505,2	2.524,7
Št. obiskov na zaposlenega	1.437,4	1.343,4	1.384,4	1.410,0	1.427,5	1.399,9	1.500,4	1.404,3	1.390,9	1.398,1
Št. storitev na zaposlenega	1.618,8	1.546,9	1.571,4	1.548,0	1.682,1	1.701,2	1.817,4	1.693,5	1.678,8	1.703,8
Število obiskov										
Preventivni obiski	244.152	227.706	228.646	226.768	241.956	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289
Kurativni obiski	871.300	879.912	913.089	929.870	918.992	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013
SKUPAJ	1.115.452	1.107.618	1.141.735	1.156.638	1.160.948	1.154.737	1.213.368	1.144.950	1.141.657	1.140.302
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	122,3	113,8	113,8	112,3	118,6	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0
Kurativni obiski	436,3	439,7	454,6	460,5	450,6	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8
SKUPAJ	558,6	553,5	568,4	572,8	569,3	565,4	592,1	557,8	555,2	553,8

¹⁾ V Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva se zdravstveno osebje spremlja glede na opravljeno delo, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

²⁾ DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo

³⁾ TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo, babice

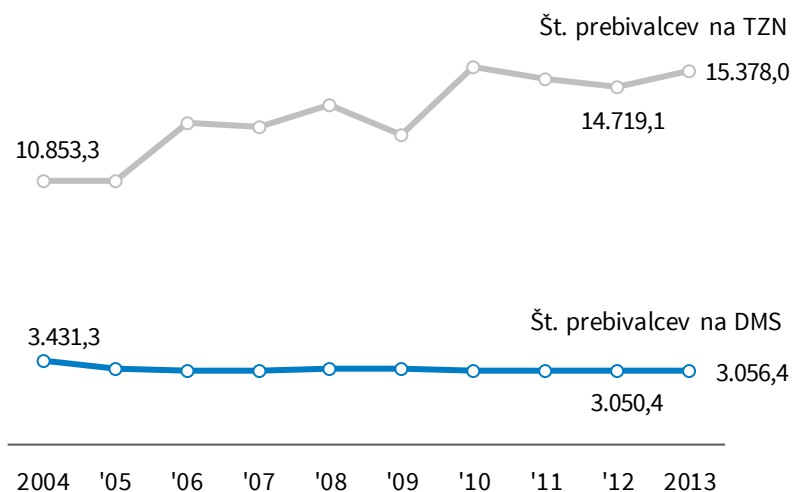
⁴⁾ Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V opazovanem obdobju gibanje obiskov v patronažnem varstvu ni bilo sorazmerno s povečevanjem števila zaposlenih. Število obiskov na zaposlenega v letu 2004 je večje kot v letu 2013 kljub temu, da je bilo v patronažnem varstvu 2004 zaposlenih 40 oseb manj kot leta 2013.



5.2 Graf 2: **Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva**, Slovenija, 2004–2013



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V desetletnem obdobju je število zaposlenih v patronažnem varstvu naraslo za 5 %, vendar zgolj na račun krepitve poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester. V letu 2013 je njihov delež znašal 83 %. Število zdravstvenih tehnikov se je v opazovanem obdobju opazno zmanjšalo, posledično se je spremenilo razmerje med poklicnima skupinama.

5.2 Tabela 2: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva**, Slovenija, 2013

	Število obiskov			Št. ponovnih/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski	103.046	115.243	218.289	1,1	50,0	106,0
Kurativni obiski	61.170	860.843	922.013	14,1	29,7	447,8
SKUPAJ	164.216	976.086	1.140.302	5,9	79,8	553,8

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 3: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih, Slovenija, 2013

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	89.395	41,0
Kronični bolniki in ostali bolniki	38.289	17,5
Otročnice	35.844	16,4
Dojenčki	19.220	8,8
Starostniki	11.838	5,4
Otroci 1-6 let	5.962	2,7
Diabetiki	4.566	2,1
Rakavi bolniki	4.152	1,9
Nosečnice	3.150	1,4
Invalidi	2.625	1,2
Duševni bolniki	1.736	0,8
Ostali varovanci	972	0,4
Bolniki s kisikom	466	0,2
TBC bolniki	38	0,0
Šolarji	36	0,0
SKUPAJ	218.289	100,0

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V letu 2013 je bil pretežni del (66 %) vseh preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti namenjen obravnavi novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, medtem ko se preventivni obiski pri drugih upravičencih zmanjšujejo. Na spreminjanje vsebine preventivne patronažne dejavnosti kažejo tudi podatki za obdobje zadnjih desetih let. Opažamo upad opravljenih preventivnih obiskov pri kroničnih bolnikih in starostnikih, in to kljub povečevanju števila starostnikov in posledično tudi kroničnih bolnikov.



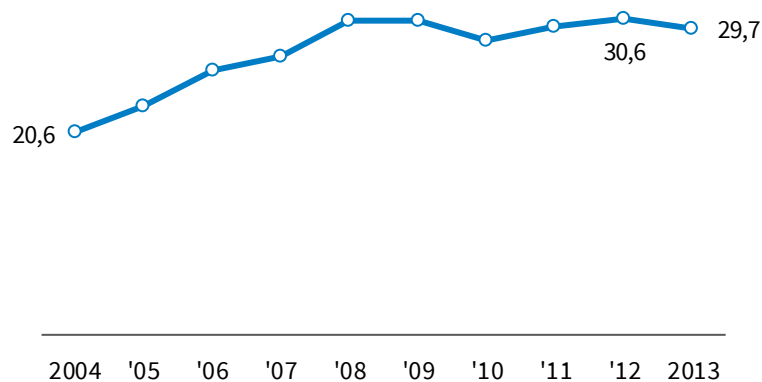
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
< 1 leto	229	238	467	20,7	22,9	21,8
1-6	72	46	118	1,1	0,7	0,9
7-14	40	32	72	0,5	0,4	0,5
15-24	165	207	372	1,5	2,0	1,8
25-49	1.255	1.391	2.646	3,2	3,9	3,5
50-59	2.134	2.096	4.230	13,8	13,9	13,9
60-69	3.722	3.774	7.496	32,5	31,4	31,9
70-74	3.983	5.921	9.904	99,0	117,5	109,3
75+	10.815	25.050	35.865	187,8	227,5	213,9
SKUPAJ	22.415	38.755	61.170	22,0	37,3	29,7

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Graf 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Porast prvih kurativnih obiskov se je v letu 2010 zaustavil. Opaziti je, da se med obravnavanimi pacienti v patronažni dejavnosti povečuje delež starejših. V letu 2004 je bilo v sklopu prvih kurativnih obiskov 48 % pacientov že starih 75 let in več. Leta 2013 je bilo takih 59 %, med njimi je bilo 40 % več žensk kot moških.



5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	224	0,4
II.	Neoplazme	C00-D48	5.146	8,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.620	7,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni ¹⁾	E00-E90	3.492	5,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.008	3,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.221	3,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	251	0,4
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	96	0,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.872	24,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2.587	4,2
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	1.768	2,9
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	9.522	15,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	8.142	13,3
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.523	2,5
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	279	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	112	0,2
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromos. nenormalnosti	Q00-Q99	26	0,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	444	0,7
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	2.972	4,9
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	865	1,4
SKUPAJ			61.170	100

¹⁾ Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen E10–E14.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Bolezni obtočil so od leta 2004 najpogostejši razlog za obisk patronažnih medicinskih sester na bolnikovem domu. V letu 2013 jim sledijo bolezni kože in podkožja ter bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva. Postopno se povečuje število patronažnih obravnav zaradi neoplazem. Navedene bolezenske skupine kot najpogostejši razlogi za obisk patronažne medicinske sestre sovpadajo s starostno strukturo obravnavanih pacientov.

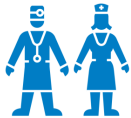


5.2 Tabela 6: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2013

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	576.224	41,5
Poučevanje	154.370	11,1
Odvzem laboratorijskega materiala	138.973	10,0
Merjenje venoznega krvnega pritiska	119.860	8,6
Aplikacija injekcije	109.849	7,9
Ostali postopki	86.767	6,2
Ostali posegi	75.384	5,4
Osebna higiena in urejanje	45.111	3,2
Nega stome	25.978	1,9
Preprečevanje nastanka preležanin	24.413	1,8
Kopanje	9.960	0,7
Razgibavanje	9.673	0,7
Aplikacija infuzije	4.658	0,3
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	3.569	0,3
Nega umirajočega	2.473	0,2
Aplikacije klizme	2.332	0,2
SKUPAJ	1.389.594	100,0

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Podatki kažejo, da so preveze že vrsto let najpogosteje izvedena strokovna storitev v patronažni dejavnosti. Sledita jim poučevanje in odvzem materiala za laboratorijske preiskave. Na 1.000 prebivalcev je bilo leta 2013 opravljenih 675 strokovnih storitev.



REGIONALNE PRIMERJAVE

5.2 Tabela 7: Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Zdravstveno osebje¹⁾										
DMS ²⁾	83,5	36,3	45,5	70,0	208,0	114,0	32,0	54,4	30,0	673,7
TZN ³⁾	36,0	-	10,4	3,0	43,0	21,0	18,0	1,0	1,5	133,9
Ostali ⁴⁾	3,0	3,0	-	-	1,0	1,0	-	-	-	8,0
SKUPAJ	122,5	39,3	55,9	73,0	252,0	136,0	50,0	55,4	31,5	815,6
Št. preb. na DMS	3.619,9	2.816,6	3.250,7	2.913,2	3.125,5	2.831,1	3.677,3	2.579,1	2.398,2	3.056,4
Št. preb. na TZN	8.396,1	-	14.221,6	67.975,3	15.118,8	15.369,0	6.537,5	140.304,0	47.963,3	15.378,0
Št. preb. na zaposlenega	2.467,4	2.601,6	2.645,9	2.793,5	2.579,8	2.373,1	2.353,5	2.532,6	2.284,0	2.524,7
Št. obiskov na zaposlenega	1.515,4	1.456,6	1.265,4	1.334,1	1.283,1	1.554,0	1.545,7	1.414,7	1.236,5	1.398,1
Št. storitev na zaposlenega	1.927,2	1.316,2	1.593,7	2.225,5	1.435,5	1.794,8	1.696,9	1.452,2	2.510,9	1.703,8

¹⁾ V Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva se zdravstveno osebje spremlja glede na opravljeno delo, zato o ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

²⁾ DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo

³⁾ TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo, babice

⁴⁾ Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Patronažno varstvo Slovenije je po posameznih zdravstvenih regijah zelo različno, tako po strukturi kot po številu zaposlenih. V zdravstvenih regijah Nova Gorica, Ravne, Novo mesto in Kranj je bilo zaposlovanje zdravstvenih tehnikov v preteklosti pomanjkljivo, saj jih skorajda niso zaposlovali. Po podatkih sodeč se v letu 2013 stanje ni bistveno spremenilo.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013**

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Preventivni obiski										
Prvi	13.995	5.775	8.011	8.908	30.743	19.492	4.651	5.574	5.897	103.046
Ponovni	16.333	5.728	9.054	11.731	35.740	19.874	5.866	6.208	4.709	115.243
SKUPAJ	30.328	11.503	17.065	20.639	66.483	39.366	10.517	11.782	10.606	218.289
Kurativni obiski										
Prvi	10.367	4.379	3.351	6.160	14.646	8.335	4.115	5.951	3.866	61.170
Ponovni	144.937	41.363	50.319	70.589	242.216	163.647	62.652	60.643	24.477	860.843
SKUPAJ	155.304	45.742	53.670	76.749	256.862	171.982	66.767	66.594	28.343	922.013
SKUPAJ VSI OBISKI	185.632	57.245	70.735	97.388	323.345	211.348	77.284	78.376	38.949	1.140.302
Št. ponovnih na 1 prvi obisk										
Preventivni obiski	1,2	1,0	1,1	1,3	1,2	1,0	1,3	1,1	0,8	1,1
Kurativni obiski	14,0	9,4	15,0	11,5	16,5	19,6	15,2	10,2	6,3	14,1
SKUPAJ	6,6	4,6	5,2	5,5	6,1	6,6	7,8	5,8	3,0	5,9
Obiski na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	100,3	112,5	115,4	101,2	102,3	122,0	89,4	84,0	147,4	106,0
Kurativni obiski	513,8	447,4	362,9	376,4	395,1	532,9	567,4	474,6	394,0	447,8
SKUPAJ	614,1	559,9	478,2	477,6	497,4	654,8	656,8	558,6	541,4	553,8

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Iz podatkov so razvidne regijske razlike v vsebini in izvajanju patronažnih dejavnosti, pa tudi v številu prvih in ponovnih kurativnih obiskov ter v razmerju med njimi. V zdravstveni regiji Maribor opravijo 20 ponovnih obiskov na enega prvega kurativnega, v zdravstveni regiji Ravne pa obravnavo pacienta na domu v povprečju zaključijo že po 6 ponovnih obiskih.

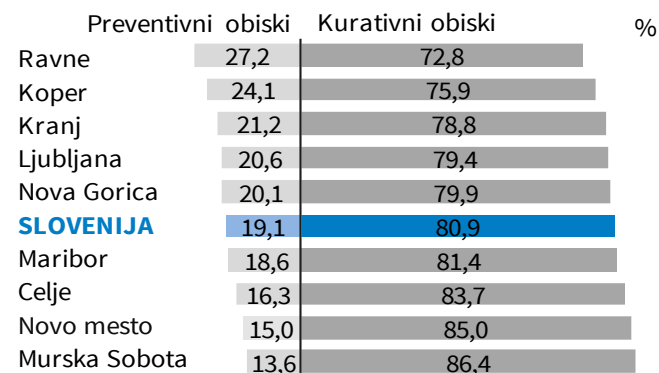


5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Varovanci po skupinah	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Novorojenčki	11.450	4.921	6.851	8.726	29.820	15.570	4.881	4.922	2.254	89.395
Dojenčki	4.103	470	1.205	2.325	5.805	2.903	400	1.092	917	19.220
Otroci 1-6 let	1.392	217	438	401	1.463	1.502	249	71	229	5.962
Šolarji	13	-	2	2	5	7	-	2	5	36
Nosečnice	236	62	405	145	640	1.205	140	242	75	3.150
Otročnice	4.197	1.822	2.419	3.658	12.491	5.514	1.825	2.744	1.174	35.844
Starostniki	2.047	220	853	789	2.163	3.489	1.218	517	542	11.838
Rakavi bolniki	453	226	366	421	1.159	679	237	215	396	4.152
TBC bolniki	7	2	7	4	8	2	5	1	2	38
Bolniki s kisikom	72	7	31	65	172	69	12	11	27	466
Duševni bolniki	170	118	259	100	613	211	82	49	134	1.736
Diabetiki	544	234	515	403	1.391	732	220	151	376	4.566
Invalidi	363	109	378	177	886	273	134	175	130	2.625
Kronični bolniki in ostali bolniki	5.173	2.965	3.253	3.383	9.571	7.044	1.059	1.548	4.293	38.289
Ostali varovanci	108	130	83	40	296	166	55	42	52	972
SKUPAJ	30.328	11.503	17.065	20.639	66.483	39.366	10.517	11.782	10.606	218.289

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Graf 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013



V desetletnem obdobju 2004–2013 zdravstvena regija Ravne prednjači po obsegu opravljene preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu. Najmanj preventivne dejavnosti je bilo v tem obdobju opravljene v zdravstvenih regijah Murska Sobota in Novo mesto.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 10: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število obiskov										
< 1 leto	76	41	41	88	107	85	5	11	13	467
1-6	20	12	4	9	22	25	1	19	6	118
7-14	11	8	4	11	20	7	2	9	-	72
15-24	35	10	10	14	216	48	14	16	9	372
25-49	377	114	138	204	596	637	207	255	118	2.646
50-59	588	233	224	371	1.213	830	339	238	194	4.230
60-69	1.301	400	374	916	1.561	1.247	714	550	433	7.496
70-74	1.172	467	348	674	4.290	1.159	527	659	608	9.904
75+	6.787	3.094	2.208	3.873	6.621	4.297	2.306	4.194	2.485	35.865
SKUPAJ	10.367	4.379	3.351	6.160	14.646	8.335	4.115	5.951	3.866	61.170
Na 1.000 prebivalcev										
< 1 leto	24,5	37,7	27,6	39,6	14,4	29,7	5,0	6,9	18,7	21,8
1-6	1,1	1,9	0,4	0,7	0,5	1,4	0,2	2,0	1,4	0,9
7-14	0,5	1,1	0,4	0,7	0,4	0,3	0,2	0,8	-	0,5
15-24	1,2	1,1	0,8	0,7	3,0	1,4	1,3	1,1	1,3	1,8
25-49	3,4	3,2	2,5	2,8	2,5	5,4	4,9	4,9	4,5	3,5
50-59	12,6	15,1	9,7	12,9	13,3	16,9	18,4	11,2	16,7	13,9
60-69	37,4	32,7	20,7	40,4	22,2	32,2	46,9	38,1	52,1	31,9
70-74	90,1	93,1	51,9	75,0	156,8	76,3	96,8	116,9	186,4	109,3
75+	289,3	317,0	175,4	228,1	126,7	162,4	235,5	383,7	452,5	213,9
SKUPAJ	34,3	42,8	22,7	30,2	22,5	25,8	35,0	42,4	53,7	29,7

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM			Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	12	27	25	39	85	4	8	12	12	224
II.	Neoplazme	C00-D48	729	336	276	716	1.232	528	315	488	526	5.146
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	790	186	341	318	1.071	513	360	500	541	4.620
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni ¹⁾	E00-E89	455	166	240	491	980	352	217	207	384	3.492
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	451	84	115	294	552	110	127	100	175	2.008
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	388	390	50	192	416	368	203	157	57	2.221
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	87	2	7	7	132	4	4	-	8	251
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	29	13	4	8	20	2	5	4	11	96
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2.013	978	789	1.642	3.829	1.836	894	1.731	1.160	14.872
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.153	144	108	154	654	126	80	81	87	2.587
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	385	149	90	197	449	207	77	149	65	1.768
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	1.202	698	410	995	1.981	1.956	448	1.704	128	9.522
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vez. tkiva	M00-M99	1.194	787	430	573	1.816	1.358	851	515	618	8.142
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	428	86	150	128	445	126	72	59	29	1.523
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	49	3	16	37	45	111	5	10	3	279
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	33	5	3	26	33	8	-	2	2	112
XVII.	Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	Q00-Q99	3	-	1	4	10	1	4	2	1	26
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	20	62	103	30	123	48	43	13	2	444
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	738	220	178	252	611	503	232	187	51	2.972
XXI.	Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	Z00-Z99	208	43	15	57	162	174	170	30	6	865
SKUPAJ			10.367	4.379	3.351	6.160	14.646	8.335	4.115	5.951	3.866	61.170

¹⁾ Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen E10–E14.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 12: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Vrsta strokovnih storitev	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Osebna higiena in urejanje	17.202	105	1.264	9.817	7.802	4.951	759	632	2.579	45.111
Kopanje	4.687	21	183	1.139	1.808	1.025	358	414	325	9.960
Nega umirajočega	363	27	77	239	503	872	15	64	313	2.473
Preprečevanje nastanka preležanin	3.344	99	435	5.066	6.324	5.389	969	880	1.907	24.413
Poučevanje	16.232	1.304	23.645	24.998	48.059	17.671	3.018	3.549	15.894	154.370
Nega stome	4.941	446	1.963	2.555	6.555	5.363	1.268	2.308	579	25.978
Ostali postopki	6.685	2.199	4.204	22.737	27.782	7.967	2.790	2.083	10.320	86.767
Aplikacija injekcije	20.240	3.139	4.263	7.737	13.086	44.876	10.235	4.178	2.095	109.849
Aplikacija infuzije	1.076	696	152	643	803	451	550	165	122	4.658
Preveza	86.359	31.727	34.791	57.448	138.248	111.851	55.758	42.133	17.909	576.224
Kateterizacija in menjava urin. katetra pri ženskah	791	51	178	585	883	356	383	188	154	3.569
Odvzem laboratorijskega materiala	34.590	4.841	6.776	11.456	38.725	20.121	5.418	10.564	6.482	138.973
Merjenje venoznega krvnega pritiska	23.541	1.386	6.633	11.268	40.495	12.053	1.292	8.811	14.381	119.860
Razgibanje	2.699	2.858	25	510	637	632	105	114	2.093	9.673
Aplikacije klizme	567	36	111	354	873	94	100	79	118	2.332
Ostali posegi	12.767	2.792	4.388	5.910	29.170	10.420	1.828	4.288	3.821	75.384
SKUPAJ	236.084	51.727	89.088	162.462	361.753	244.092	84.846	80.450	79.092	1.389.594

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

5.2 Graf 1: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 1995–2013	5-2
5.2 Graf 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2004–2013.....	5-4
5.2 Graf 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva , Slovenija, 2004–2013.....	5-6
5.2 Graf 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah , Slovenija, 2013	5-11

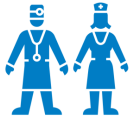
SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2004–2013.....	5-3
5.2 Tabela 2: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2013.....	5-4
5.2 Tabela 3: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih , Slovenija, 2013	5-5
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah , Slovenija, 2013.....	5-6
5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 , Slovenija, 2013	5-7
5.2 Tabela 6: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2013.....	5-8
5.2 Tabela 7: Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah , Slovenija, 2013	5-9
5.2 Tabela 8: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah , Slovenija, 2013.....	5-10
5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in zdravstvenih regijah , Slovenija, 2013.....	5-11
5.2 Tabela 10: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah , Slovenija, 2013.....	5-12
5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 in zdr. regijah , SLO, 2013	5-13
5.2 Tabela 12: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdr. regijah , SLO, 2013.....	5-14



DEFINICIJE

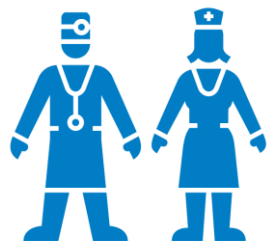
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PV	Patronažno zdravstveno varstvo	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja, pa tudi v obdobju bolezni, poškodb ali onemoglosti.	Podrobnejša metodološka navodila so objavljena na spletni strani NIJZ RS: http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege	Community nursing and home care
DMS	Patronažna medicinska sestra/ Diplomirana medicinska sestra	Patronažna medicinska sestra je diplomirana ali višja medicinska sestra, ki koordinira delo v negovalnem in zdravstvenem timu z dejavnostmi v zdravstvenem domu in izven njega. Patronažna medicinska sestra je nosilka patronažne dejavnosti. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Vodja patronažne službe naj bi imel specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege ali fakultetno izobrazbo.	V patronažnem varstvu v Sloveniji je (po podatkih BPI IVZ16, VZD 510) med zaposlenimi, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego, 10 različnih poklicnih skupin. Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo potrebno združevanje poklicnih skupin, ki je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege (IO sekcija za patronažo, na Zbornici-Zvezi, marec, 2010). Zaposleni so združeni po stopnji izobrazbe in delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. V kategorijo DMS so združeni zaposleni z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo, ki v praksi kompetentno opravljajo delo diplomirane medicinske sestre.	Community health nurse
TZN	Tehnik zdravstvene nege	Je član negovalnega tima in po navodilih patronažne medicinske sestre v procesu zdravstvene nege izvaja negovalne intervencije.	V skladu z dodatnim pojasnilom pri DMS so tudi v kategoriji TZN združeni vsi zaposleni s srednješolsko zdravstveno izobrazbo, ki v praksi kompetentno opravljajo delo zdravstvenega tehnika.	Nursing assistants
	Varovanec	Patient		Patient



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Preventivna dejavnost patronažnega varstva	Preventivna dejavnost patronažnega varstva vključuje zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu.	Preventivno dejavnost patronažna medicinska sestra načrtuje samostojno, na osnovi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15) in Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS (Ur. list RS, št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami). Za izvajanje preventivne dejavnosti v sklopu patronažnega varstva je kompetentna diplomirana medicinska sestra.	Community nursing
	Kurativni obisk – prvi	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na varovančevem domu zaradi nove bolezni ali stanja v poročevalskem obdobju.	Prvi kurativni obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi delovnega naloga varovančevega izbranega zdravnika. Po strokovnih smernicah prvi kurativni obisk lahko opravi le diplomirana medicinska sestra. Zdravnik je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6.	First curative home visit
	Kurativni obisk – ponovni	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na varovančevem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja.	Po presoji diplomirane medicinske sestre ponovni kurativni obisk lahko opravi zdravstveni tehnik, če je obravnava v sklopu njegovih kompetenc.	Further curative home visit



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi		Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana 2008; to je dokument, v katerem so opredeljene aktivnosti v zdravstveni negi, ki jih opravljajo izvajalci s seznama poklicev v zdravstveni negi glede na svojo izobrazbo.	Activities and competencies in health care
	Zdravstvena regija	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoeколоške značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.	Health region



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2013 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.115.647 obiskov. 67 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.846.513 zobozdravstvenih storitev. Restavracijskih storitev je bilo 25 %.

V zobozdravstveni dejavnosti otrok in mladostnikov se prikazujejo aktivnosti, ki obsegajo odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni pri otrocih in mladostnikih, starih do 19 let, ter redne preventivne zobozdravstvene preglede pri predšolskih otrocih, učencih v osnovnih in srednjih šolah ter študentih.

V dejavnosti zobozdravstvenega varstva odraslih se prikazujejo aktivnosti, ki obsegajo odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ter zobnoprotetično in estetsko rehabilitacijo pri ljudeh, starih 20 let in več.

Pri letni primerjavi podatkov o številu vseh obiskov v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike se je z leta 2007 na 2008 pokazal občuten padec obiskov na prebivalca, ki pa je nastal zaradi zmanjšanja števila vseh ponovnih obiskov.

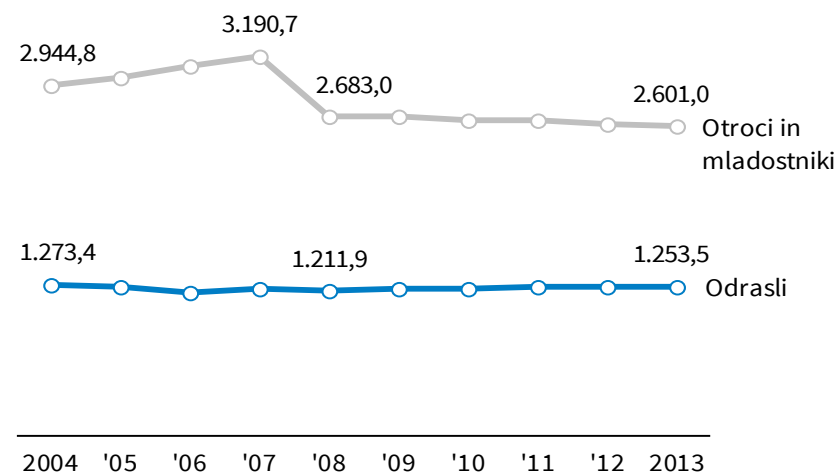
Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

Regijske razlike so zanemarljive, največ vseh obiskov na prebivalca je bilo zabeleženih na področju zdravstvene regije Ravne, najmanj pa na območju zdravstvene regije Murska Sobota.

Primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav ni možna zaradi velikih razlik v sistemih zobozdravstvenega varstva.

5.3 Graf 1: **Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva**, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 1: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	149.060	153.413	166.934	163.525	169.882	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748
Specialistični	21.542	22.778	20.871	22.006	21.321	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807
Preventivni (serijski)	133.317	141.865	127.858	123.711	118.992	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590
Ponovni	920.674	912.550	937.807	960.541	744.822	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809
SKUPAJ	1.224.593	1.230.606	1.253.470	1.269.783	1.055.017	1.055.581	1.046.030	1.044.175	1.035.063	1.031.954
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni ¹⁾	2.624,2	2.666,0	2.792,9	2.879,9	2.380,4	2.401,4	2.359,9	2.349,3	2.294,1	2.266,8
Preventivni (serijski)	320,6	347,4	317,2	310,9	302,6	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2
Vsi obiski	2.944,8	3.013,4	3.110,1	3.190,7	2.683,0	2.686,0	2.659,3	2.656,8	2.619,9	2.601,0

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 2: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	415.747	408.411	398.181	440.714	428.103	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114
Specialistični	38.821	34.824	30.398	35.110	39.184	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270
Preventivni (serijski)	17.059	17.645	13.940	11.013	11.099	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519
Ponovni	1.541.850	1.542.962	1.476.688	1.508.942	1.496.261	1.517.998	1.498.348	1.541.638	1.547.724	1.558.790
SKUPAJ	2.013.477	2.003.842	1.919.207	1.995.779	1.974.647	2.039.366	2.034.581	2.087.751	2.082.285	2.083.693
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni ¹⁾	1.262,6	1.247,0	1.186,7	1.224,1	1.205,1	1.227,8	1.221,4	1.250,0	1.243,4	1.244,7
Vsi obiski	1.273,4	1.258,1	1.195,4	1.230,9	1.211,9	1.236,5	1.228,7	1.258,1	1.253,5	1.253,5

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 3: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti**, Slovenija, 2013

Zobozdravstvene storitve	Zobozdravstvena dejavnost		SKUPAJ
	Otroci in mladostniki	Odrasli	
Restavracije¹⁾	277.346	924.350	1.201.696
Endodontija²⁾	73.835	326.470	400.305
Paradontija³⁾	31.762	281.806	313.568
Kirurgija			
Izdrti zobje	73.416	232.350	305.766
Drugo	46.843	200.131	246.974
Protetika			
Snemne proteze	335	43.248	43.583
Fiksne proteze	3.095	198.888	201.983
Ortodontija⁴⁾	365.510	50.076	415.586
Druge storitve	261.570	1.455.482	1.717.052
SKUPAJ	1.133.712	3.712.801	4.846.513

¹⁾ Plombiranje

²⁾ Krija in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ Čeljustna in zobna ortopedija

Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



REGIONALNE PRIMERJAVE

5.3 Tabela 4: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

	<i>Celje</i>	<i>Nova Gorica</i>	<i>Koper</i>	<i>Kranj</i>	<i>Ljubljana</i>	<i>Maribor</i>	<i>Murska Sobota</i>	<i>Novo mesto</i>	<i>Ravne</i>	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	24.824	8.239	16.522	27.274	73.204	18.975	4.542	10.972	6.196	190.748
Specialistični	2.116	743	889	1.968	4.014	5.105	665	2.956	351	18.807
Preventivni (serijski)	26.190	5.721	14.093	5.088	38.635	25.837	6.844	6.637	3.545	132.590
Ponovni	99.647	39.711	58.756	78.364	228.550	94.453	23.750	41.752	24.826	689.809
SKUPAJ	152.777	54.414	90.260	112.694	344.403	144.370	35.801	62.317	34.918	1.031.954
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni ¹⁾	2.148,4	2.537,7	2.927,8	2.576,0	2.356,8	2.063,6	1.386,0	1.920,5	2.274,2	2.266,8
Preventivni (serijski)	444,5	298,2	541,7	121,8	297,8	449,8	327,6	228,9	257,0	334,2
Vsi obiski	2.592,9	2.835,8	3.469,5	2.697,8	2.654,6	2.513,4	1.713,6	2.149,5	2.531,2	2.601,0

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

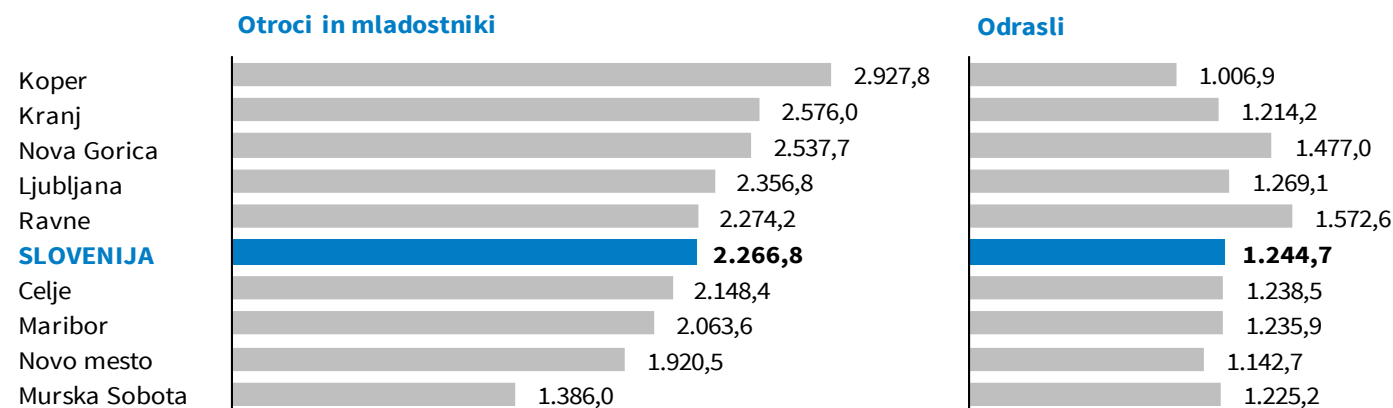
5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	63.288	25.753	29.955	42.273	154.362	63.012	27.786	31.218	21.467	459.114
Specialistični	3.750	4.938	2.648	4.592	17.517	10.394	2.595	2.061	2.775	51.270
Preventivni (serijski)	204	111	1.518	0	11.756	112	801	5	12	14.519
Ponovni	234.328	91.985	90.129	150.018	488.530	254.491	88.193	93.914	67.202	1.558.790
SKUPAJ	301.570	122.787	124.250	196.883	672.165	328.009	119.375	127.198	91.456	2.083.693
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni ¹⁾	1.238,5	1.477,0	1.006,9	1.214,2	1.269,1	1.235,9	1.225,2	1.142,7	1.572,6	1.244,7
Vsi obiski	1.239,3	1.478,4	1.019,4	1.214,2	1.291,7	1.236,3	1.233,4	1.142,7	1.572,8	1.253,5

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Graf 2: **Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev



Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 6: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije¹⁾	41.206	11.414	19.387	35.180	104.445	32.768	9.575	14.600	8.771	277.346
Endodontija²⁾	10.521	2.286	4.319	9.546	27.192	10.060	3.368	4.063	2.480	73.835
Paradontija³⁾	5.187	2.258	3.608	4.255	8.805	4.476	1.971	644	558	31.762
Kirurgija										
Izdrti zobje	12.631	3.292	4.098	7.029	23.385	12.037	3.632	4.816	2.496	73.416
Drugo	7.995	1.916	3.420	4.274	14.047	8.819	3.059	2.147	1.166	46.843
Protetika										
Snemne proteze	25	11	87	78	65	49	12	5	3	335
Fiksne proteze	247	38	368	957	894	294	29	253	15	3.095
Ortodontija⁴⁾	33.821	19.323	31.938	36.517	128.724	56.477	16.257	30.351	12.102	365.510
Druge storitve	38.014	10.119	20.720	36.841	88.353	35.929	9.051	15.238	7.305	261.570
SKUPAJ	149.647	50.657	87.945	134.677	395.910	160.909	46.954	72.117	34.896	1.133.712

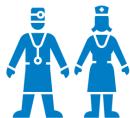
¹⁾ Plombiranje

²⁾ Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ Čeljustna in zobna ortopedija

Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 7: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije ¹⁾	131.323	57.135	58.745	93.735	315.241	117.870	54.791	60.758	34.752	924.350
Endodontija ²⁾	46.867	16.453	17.159	33.415	104.570	49.699	21.258	20.875	16.174	326.470
Paradontija ³⁾	41.200	22.184	21.308	26.485	97.233	34.491	14.945	14.995	8.965	281.806
Kirurgija										
Izdrti zobje	33.667	10.601	11.969	18.309	71.870	42.439	17.125	16.646	9.724	232.350
Drugo	32.247	9.079	9.080	16.493	64.789	31.533	26.667	6.448	3.795	200.131
Protetika										
Snemne proteze	6.472	1.994	2.797	3.346	14.124	6.897	3.366	2.570	1.682	43.248
Fiksne proteze	27.140	12.138	14.091	16.300	60.995	33.764	11.916	13.464	9.080	198.888
Ortodontija ⁴⁾	100	141	5.236	52	27.180	15.553	45	44	1.725	50.076
Druge storitve	201.775	83.706	98.502	162.619	453.604	235.600	74.843	83.516	61.317	1.455.482
SKUPAJ	520.791	213.431	238.887	370.754	1.209.606	567.846	224.956	219.316	147.214	3.712.801

¹⁾ Plombiranje

²⁾ Križja in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ Čeljustna in zobna ortopedija

Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

5.3 Graf 1: Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva , Slovenija, 2004–2013	5-2
5.3 Graf 2: Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	5-6

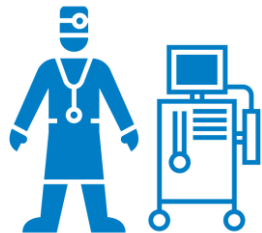
SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike , Slovenija, 2004–2013	5-3
5.3 Tabela 2: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle , Slovenija, 2004–2013	5-3
5.3 Tabela 3: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti , Slovenija, 2013	5-4
5.3 Tabela 4: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	5-5
5.3 Tabela 5: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	5-6
5.3 Tabela 6: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	5-7
5.3 Tabela 7: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2013	5-8



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi stomatološki kurativni obisk	Kurativni (stomatološki) obisk je vsak prvi obisk pri zobozdravniku za določen primer (v zvezi z določeno boleznijo ali stanjem), največkrat enkrat na leto.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	First curative attendance (stomatological)
Preventivni (serijski) obiski	Preventivni (serijski) obiski so obiski oseb, ki pripadajo določeni populacijski skupini in so bile po določeni metodologiji dela serijsko pregledane zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja zob in ustne votline, pri čemer so bile ugotovitve tudi zabeležene (dokumentirane).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Preventive (serial) attendances
Specialistični obisk	Specialistični obisk je obisk pri zobozdravniku specialistu oziroma zobozdravniku specializantu z namenom specialistične, diagnostične in terapevtske obravnave, praviloma na osnovi napotnice.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Specialistic attendance
Ponovni obisk	Ponovni obisk je vsak osebni kontakt z zobozdravnikom, zdravstvenim delavcem ali sodelavcem v zvezi z boleznijo, ki je bila navedena ob pregledu (serijskem, stomatološkem, specialističnem).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Attendance, next
Zdravstvena regija	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialno medicinske, epidemiološke, higienske in zdravstveno ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2013 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.697.563 obiskov, v večini kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo le dober odstotek vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 2.281 kurativnih obiskov. Največ so jih opravile internistične (24 %), kirurške (14 %) in okulistične ambulante (11 %).

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Specialistična ambulantna dejavnost na sekundarni in terciarni ravni v Sloveniji je v okviru mreže javne zdravstvene službe praviloma dostopna z napotnico izbranega osebnega zdravnika, razen v dermatovenerološki (spolno prenosljive bolezni), pulmološki (odkrivanje in zdravljenje tuberkuloze) in psihiatrični dejavnosti. Izven javne zdravstvene mreže je tovrstna dejavnost dostopna tudi brez napotnice pri zasebnih izvajalcih brez koncesije in v t. i. samoplačniških ambulantah nekaterih javnih zdravstvenih zavodov. Vir podatkov so računalniško podprta poročila zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT).

Specialistična ambulantna dejavnost je organizirana v bolnišnicah, zdraviliščih, zdravstvenih domovih in zasebnih ordinacijah. Dejavnost je izredno heterogena, med regijami neenakomerno razporejena in zelo raznoliko organizirana. Prikazali smo jo po 20 skupinah vrst zdravstvene dejavnosti oz. po specialnostih.

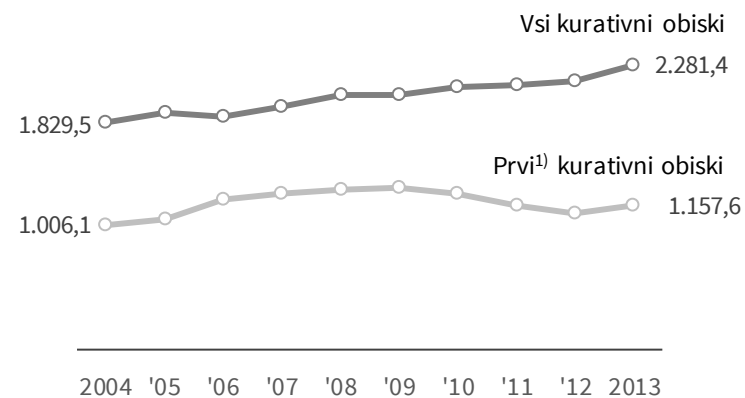
V ambulantni specialistični dejavnosti je bilo v letu 2013 opravljenih 4.697.563 kurativnih obiskov, od tega 2.383.538 prvih (51 %), 25.530 preventivnih in 24.509 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo 1.158 prvih in 2.281 vseh kurativnih obiskov. Število obiskov je v zadnjem desetletnem obdobju naraščalo, predvsem na račun ponovnih obiskov. Podobno kot na primarni ravni je tudi tu delež žensk večji za približno 20

%.

Interna medicina, kirurgija in oftalmologija so specialnosti z najvišjim številom obiskov, kjer je bila opravljena skoraj polovica (49 %) vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Sledijo urgentna medicinska ambulantna dejavnost, psihiatrija in dermatovenerologija.

6.1 Graf 1: Prvi in vsi kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI¹⁾6.1 Tabela 1: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti**, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kurativni obisk										
Prvi kurativni obisk ²⁾	2.009.159	2.118.344	2.439.744	2.537.289	2.615.778	2.666.297	2.581.609	2.371.637	2.266.053	2.383.538
Ponovni kurativni obisk	1.644.338	1.708.113	1.338.846	1.409.225	1.534.412	1.530.532	1.748.835	1.999.050	2.175.823	2.314.025
VSI KURATIVNI OBISKI	3.653.497	3.826.457	3.778.590	3.946.514	4.150.190	4.196.829	4.330.444	4.370.687	4.441.876	4.697.563
Triažni obisk	9.178	16.655	17.862	17.745	20.941	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509
Preventivni obisk	27.438	30.075	36.588	34.478	36.953	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530
SKUPAJ	3.690.113	3.873.187	3.833.040	3.998.737	4.208.084	4.250.609	4.412.239	4.468.272	4.489.077	4.747.602
Na 1.000 prebivalcev										
Prvi kurativni obisk ²⁾	1.006,1	1.058,6	1.214,7	1.256,5	1.293,3	1.305,5	1.259,8	1.155,5	1.102,0	1.157,6
Vsi kurativni obiski	1.829,5	1.912,2	1.881,3	1.954,3	2.051,9	2.054,9	2.113,2	2.129,4	2.160,2	2.281,4
Št. ponovnih/prvi²⁾ obisk	0,8	0,8	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0

¹⁾ Svetovanja po telefonu, kurativne obravnave skupin pacientov v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter nepravilno beleženi obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

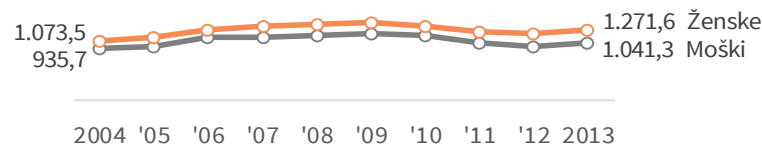
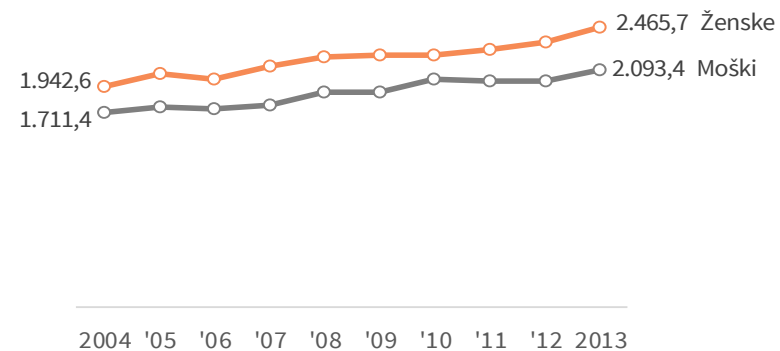
²⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V zadnjem desetletju 2004–2013 beležimo porast števila obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Rast, ki je približno 29-odstotna, je v večji meri posledica povečanja števila ponovnih obiskov. Število ponovnih kurativnih obiskov se je v celotnem obdobju povečalo za 41 %, prvih obiskov pa za 19 %. V zadnjih letih desetletnega obdobja tako beležimo na en prvi obisk tudi en ponovni.

6.1 Graf 2: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po spolu, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev

Prvi¹⁾ kurativni obiski**Vsi kurativni obiski**¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Število kurativnih obiskov je bilo pri ženskah v zadnjem desetletju skoraj za petino večje kot pri moških. V letu 2013 beležimo 2.466 obiskov na 1.000 žensk in 2.093 obiskov na 1.000 moških.

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

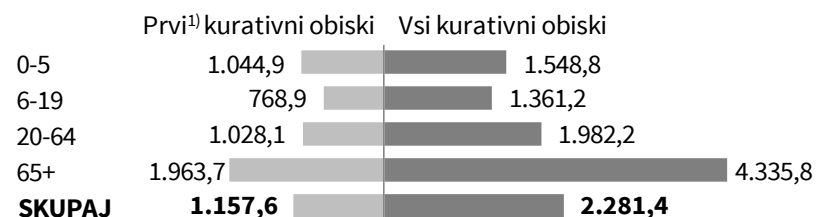
	0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Kurativni obisk					
Prvi kurativni obisk ¹⁾	138.134	203.405	1.343.197	698.802	2.383.538
Ponovni kurativni obisk	66.616	156.709	1.246.561	844.139	2.314.025
VSI KURATIVNI OBISKI	204.750	360.114	2.589.758	1.542.941	4.697.563
Triažni obisk	365	997	16.568	6.579	24.509
Preventivni obisk	1.849	32	18.752	4.897	25.530
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine					
Prvi kurativni obisk ¹⁾	1.044,9	768,9	1.028,1	1.963,7	1.157,6
Vsi kurativni obiski	1.548,8	1.361,2	1.982,2	4.335,8	2.281,4
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	0,5	0,8	0,9	1,2	1,0

¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2013 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.336 na 1.000 prebivalcev starostne skupine ali 4,3 obiska na starostnika. Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2013 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v najmlajši starostni skupini 10 : 5 v prid prvih obiskov, v najvišji starostni skupini pa 10 : 12, že v prid ponovnih obiskov.

6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2013

	Kurativni obiski			Št. ponovnih / prvi ¹⁾ obisk	Na 1.000 prebivalcev		Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število	Prvi ¹⁾	Ponovni		Vsi kurativni	Prvi			Vsi kurativni
Internistična ambulantna dejavnost	428.831	684.741	1.113.572	1,6	208,3	540,8	8.753	375
Infektološka ambulantna dejavnost	13.758	17.637	31.395	1,3	6,7	15,2	-	-
Pediatrična ambulantna dejavnost	86.561	68.304	154.865	0,8	42,0	75,2	102	1.847
Nevrološka ambulantna dejavnost	70.709	30.416	101.125	0,4	34,3	49,1	3	5
Psihiatrična ambulantna dejavnost	64.202	219.276	283.478	3,4	31,2	137,7	3.651	6
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	113.327	136.850	250.177	1,2	55,0	121,5	21	10
Kirurška ambulantna dejavnost	260.258	402.158	662.416	1,5	126,4	321,7	551	-
Ortopedska ambulantna dejavnost	105.359	78.845	184.204	0,7	51,2	89,5	1.123	-
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	149.839	66.970	216.809	0,4	72,8	105,3	2.742	14.493
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	118.867	97.939	216.806	0,8	57,7	105,3	6	558
Okulistična ambulantna dejavnost	316.959	207.533	524.492	0,7	153,9	254,7	4.399	4.966
Anesteziološka ambulantna dejavnost	17.626	26.004	43.630	1,5	8,6	21,2	-	50
Fizikalna medicina in rehabilitacija	63.231	76.516	139.747	1,2	30,7	67,9	3.156	11
Radiološka ambulantna dejavnost	122.489	1.481	123.970	0,0	59,5	60,2	1	3.203
Onkološka ambulantna dejavnost	10.402	137.346	147.748	13,2	5,1	71,8	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	5.435	7.570	13.005	1,4	2,6	6,3	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	21.683	18.008	39.691	0,8	10,5	19,3	-	-
Urgentno medicinska ambulantna dej.	407.420	35.224	442.644	0,1	197,9	215,0	1	6
Klinično genetična ambulantna dejavnost	6.582	1.207	7.789	0,2	3,2	3,8	-	-
SKUPAJ	2.383.538	2.314.025	4.697.563	1,0	1.157,6	2.281,4	24.509	25.530

¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

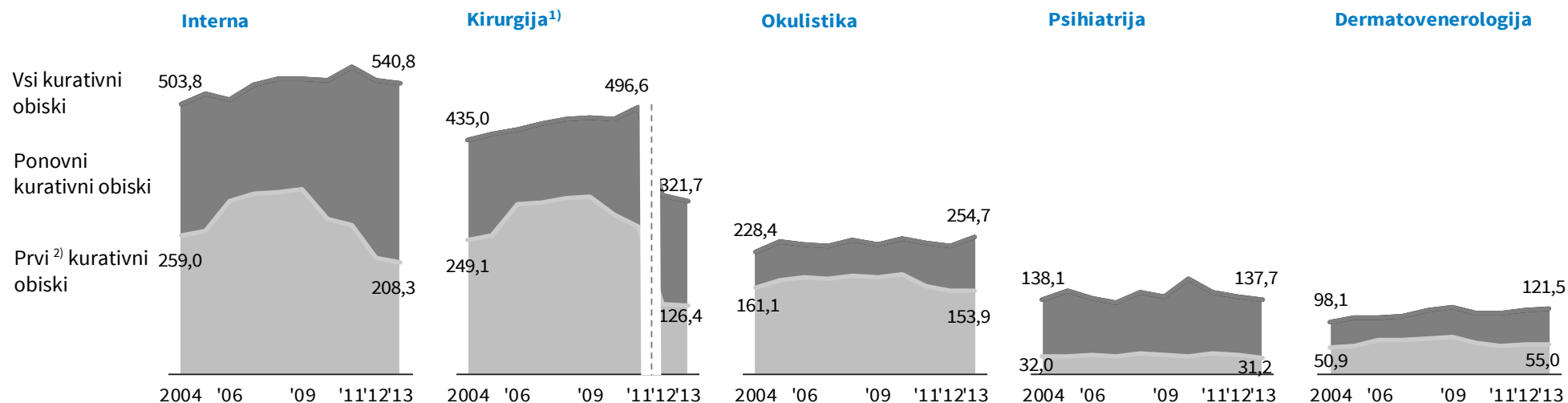
Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Skoraj polovica vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti je bila opravljena v internističnih (24 %), kirurških (14 %) in okulističnih ambulantah (11 %).



6.1 Graf 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Od vključno leta 2012 kot ločene specialnosti spremljamo anesteziologijo, oralno kirurgijo in urgentno medicino. Obiski v teh dejavnostih so bili pred letom 2012 prišteti h kirurgiji.

²⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V vseh opazovanih specialnostih se je v zadnjem desetletnem obdobju število kurativnih obiskov povečalo. V kirurgiji je med letoma 2011 in 2012 prišlo do preloma časovne vrste zaradi spremenjene metodologije (spremljanje aktivnosti po novih vrstah zdravstvene dejavnosti). Pri tem se je v vseh specialnostih število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev nekoliko zniževalo, število ponovnih kurativnih obiskov pa povečevalo.

6.1 Tabela 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

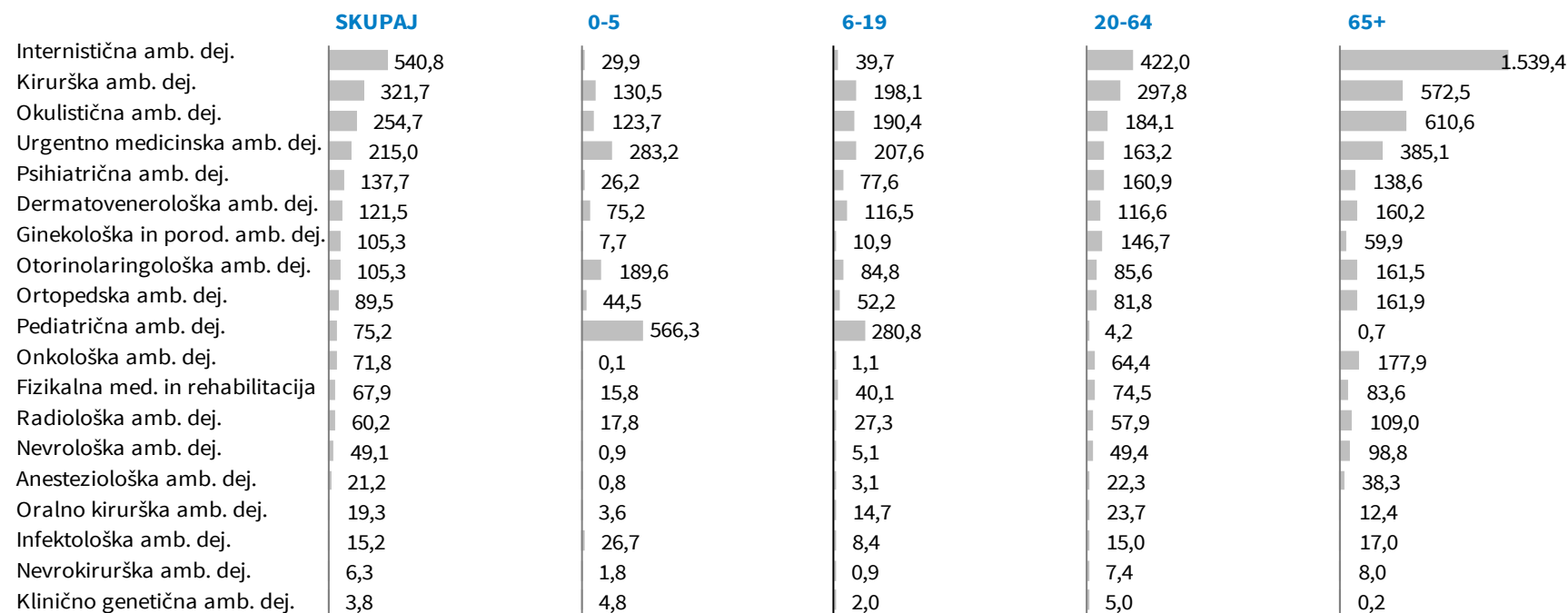
	0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	3.958	10.500	551.300	547.814	1.113.572
Infektološka ambulantna dejavnost	3.536	2.228	19.570	6.061	31.395
Pediatrična ambulantna dejavnost	74.861	74.288	5.469	247	154.865
Nevrološka ambulantna dejavnost	114	1.360	64.488	35.163	101.125
Psihiatrična ambulantna dejavnost	3.457	20.519	210.169	49.333	283.478
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	9.945	30.823	152.392	57.017	250.177
Kirurška ambulantna dejavnost	17.255	52.401	389.020	203.740	662.416
Ortopedska ambulantna dejavnost	5.881	13.808	106.886	57.629	184.204
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	1.012	2.894	191.602	21.301	216.809
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	25.058	22.426	111.867	57.455	216.806
Okulistična ambulantna dejavnost	16.346	50.365	240.479	217.302	524.492
Anesteziološka ambulantna dejavnost	100	808	29.078	13.644	43.630
Fizikalna medicina in rehabilitacija	2.088	10.620	97.299	29.740	139.747
Radiološka ambulantna dejavnost	2.347	7.225	75.614	38.784	123.970
Onkološka ambulantna dejavnost	13	289	84.135	63.311	147.748
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	241	226	9.675	2.863	13.005
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	474	3.882	30.926	4.409	39.691
Urgentno medicinska ambulantna dejavnost	37.435	54.925	213.236	137.048	442.644
Klinično genetična ambulantna dejavnost	629	527	6.553	80	7.789
SKUPAJ	204.750	360.114	2.589.758	1.542.941	4.697.563

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Pregled po starostnih skupinah pokaže, da so otroci in mladostniki najpogosteje obiskovali pediatrične ambulante in urgenco, odrasli iz starostne skupine 20–64 let internistične in kirurške ambulante, starejši nad 65 let pa internistične, kirurške in okulistične ambulante.



II. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 5: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		Število	Na 1.000 prebivalcev					
			Moški	Ženske	SKUPAJ			
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	20.184	21.808	41.992	19,8	21,0	20,4
II.	Neoplazme	C00-D48	46.979	54.757	101.736	46,1	52,7	49,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.231	6.056	10.287	4,1	5,8	5,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	42.280	50.763	93.043	41,5	48,8	45,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	30.578	39.760	70.338	30,0	38,3	34,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	21.788	30.468	52.256	21,4	29,3	25,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	94.049	138.026	232.075	92,2	132,8	112,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	24.211	25.997	50.208	23,7	25,0	24,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	71.457	79.349	150.806	70,1	76,3	73,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	57.906	55.267	113.173	56,8	53,2	55,0
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	49.348	53.793	103.141	48,4	51,8	50,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	44.668	54.264	98.932	43,8	52,2	48,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	67.728	108.033	175.761	66,4	103,9	85,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	34.623	50.588	85.211	34,0	48,7	41,4
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	20.436	20.436	-	19,7	9,9
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1.416	1.114	2.530	1,4	1,1	1,2
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	4.031	3.546	7.577	4,0	3,4	3,7
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	177.322	266.709	444.031	173,9	256,6	215,6
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	141.863	98.606	240.469	139,1	94,9	116,8
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	134.433	171.884	306.317	131,8	165,4	148,8
	Ostalo ¹⁾		5	4	9	0,0	0,0	0,0
SKUPAJ			1.069.100	1.331.228	2.400.328	1.048,5	1.280,7	1.165,7

¹⁾ Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2013 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje postavljene končne diagnoze iz poglavij Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (18 %) ter Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje (12 %). Veliko število diagnoz iz teh dveh poglavij verjetno pomeni, da v času

obravnave zdravnik ni mogel zanesljivo in dokončno opredeliti pacientovega zdravstvenega problema. Najpogostejša obolenja, ki so definirana kot končne diagnoze, spadajo med poškodbe in zastrupitve ter bolezni očesa in adneksov (po 10 %), sledijo bolezni kosti in gibal (7 %).



6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	9.703	7.460	19.013	5.816	41.992
II.	Neoplazme	C00-D48	1.201	5.986	59.623	34.926	101.736
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	728	574	4.009	4.976	10.287
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.720	2.811	48.245	40.267	93.043
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.446	6.291	49.164	13.437	70.338
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.018	2.868	33.047	15.323	52.256
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	6.497	24.961	119.900	80.717	232.075
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	9.995	4.864	20.266	15.083	50.208
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	316	1.644	66.437	82.409	150.806
X.	Bolezni dihal	J00-J99	20.975	13.820	49.712	28.666	113.173
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	3.224	6.417	66.013	27.487	103.141
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	10.094	11.725	53.962	23.151	98.932
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.282	8.981	111.227	54.271	175.761
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.574	3.226	54.489	23.922	85.211
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	3	323	20.105	5	20.436
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.462	32	23	13	2.530
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	3.153	1.959	2.143	322	7.577
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	29.369	41.975	259.168	113.519	444.031
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	13.024	42.596	145.465	39.384	240.469
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	19.830	14.966	190.997	80.524	306.317
	Ostalo ¹⁾		-	2	4	3	9
SKUPAJ			139.614	203.481	1.373.012	684.221	2.400.328

¹⁾ Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



6.1 Tabela 7: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM na 1.000 prebivalcev starostne skupine, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM		0-5	6-19	20-64	65+	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	73,4	28,2	14,6	16,3	20,4
II.	Neoplazme	C00-D48	9,1	22,6	45,6	98,1	49,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	5,5	2,2	3,1	14,0	5,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	13,0	10,6	36,9	113,2	45,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	10,9	23,8	37,6	37,8	34,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7,7	10,8	25,3	43,1	25,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	49,1	94,4	91,8	226,8	112,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	75,6	18,4	15,5	42,4	24,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,4	6,2	50,9	231,6	73,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	158,7	52,2	38,0	80,6	55,0
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	24,4	24,3	50,5	77,2	50,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	76,4	44,3	41,3	65,1	48,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	9,7	33,9	85,1	152,5	85,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	27,0	12,2	41,7	67,2	41,4
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,0	1,2	15,4	0,0	9,9
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	18,6	0,1	0,0	0,0	1,2
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	23,9	7,4	1,6	0,9	3,7
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	222,2	158,7	198,4	319,0	215,6
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	98,5	161,0	111,3	110,7	116,8
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	150,0	56,6	146,2	226,3	148,8
	Ostalo ¹⁾		-	0,0	0,0	0,0	0,0
SKUPAJ			1.056,1	769,1	1.050,9	1.922,7	1.165,7

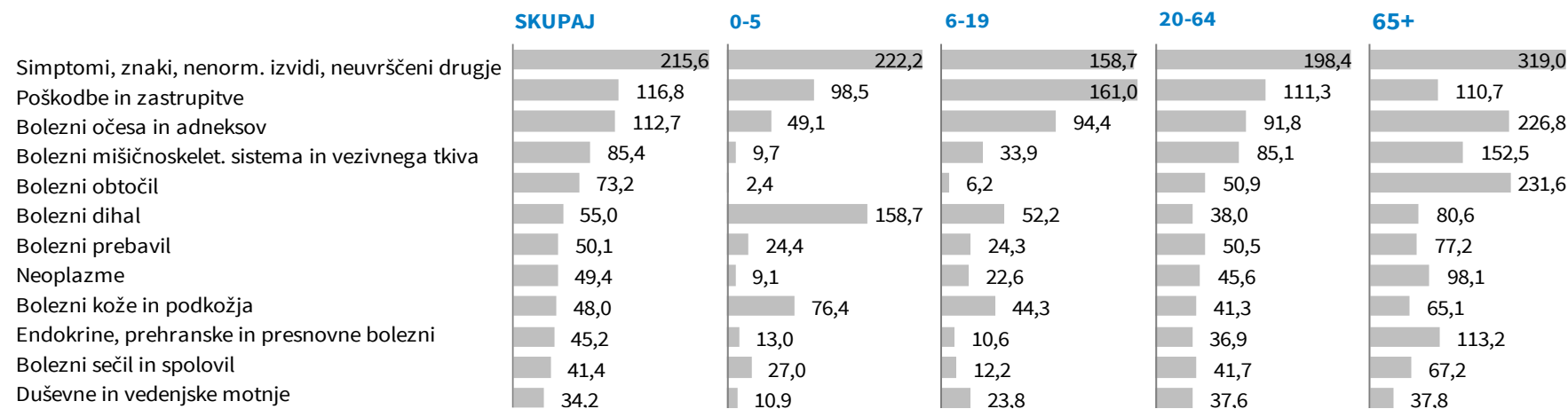
¹⁾ Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



6.1 Graf 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja¹⁾ (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Poleg simptomov, znakov in nenormalnih izvidov, neuvrščenih drugje, ki so vodilni razlog za obiske specialističnih ambulant vseh starostnih skupin, so otroci, stari od 0 do 5 let, najpogosteje potrebovali pomoč zaradi bolezni dihal ter poškodb in zastrupitev, šolski otroci in mladina med 6. in 19. letom starosti ter odrasli pa še zaradi poškodb in zastrupitev ter bolezni oči in adneksov. Pri starejših so drugi najpogostejši razlog za obisk specialističnih ambulant bolezni obtočil, sledijo bolezni oči ter bolezni gibal.



REGIONALNE PRIMERJAVE

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 8: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

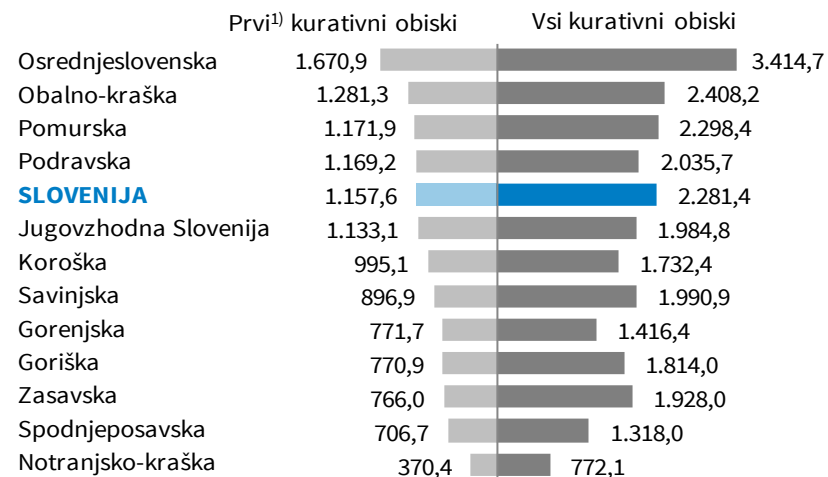
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Kurativni obisk													
Prvi kurativni obisk ¹⁾	137.898	377.352	71.596	233.633	33.199	49.643	161.584	906.350	157.371	19.455	91.755	143.702	2.383.538
Ponovni kurativni obisk	132.565	279.659	53.043	284.959	50.361	42.938	121.457	945.943	131.464	21.102	124.146	126.388	2.314.025
VSI KURATIVNI OBISKI	270.463	657.011	124.639	518.592	83.560	92.581	283.041	1.852.293	288.835	40.557	215.901	270.090	4.697.563
Triožni obisk	51	9.850	17	3.599	3	68	1.245	9.676	-	-	-	-	24.509
Preventivni obisk	722	1.095	5	330	1.686	660	24	7.525	7.091	3.659	2.632	101	25.530
SKUPAJ	271.236	667.956	124.661	522.521	85.249	93.309	284.310	1.869.494	295.926	44.216	218.533	270.191	4.747.602
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obisk ¹⁾	1.171,9	1.169,2	995,1	896,9	766,0	706,7	1.133,1	1.670,9	771,7	370,4	770,9	1.281,3	1.157,6
Vsi kurativni obiski	2.298,4	2.035,7	1.732,4	1.990,9	1.928,0	1.318,0	1.984,8	3.414,7	1.416,4	772,1	1.814,0	2.408,2	2.281,4
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	1,0	0,7	0,7	1,2	1,5	0,9	0,8	1,0	0,8	1,1	1,4	0,9	1,0

¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 7: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Prvi kurativni obisk vključuje obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Med regijami po številu obiskov izstopa osrednjeslovenska, kjer beležimo 3.415 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledijo obalno-kraška (2.408 obiskov na 1.000 prebivalcev) ter pomurska regija (2.298 obiskov na 1.000 prebivalcev). Na razlike med regijami poleg dostopnosti vpliva tudi načelo svobodne izbire zdravnika specialista. Poleg tega vse specialnosti niso zastopane v vseh regijah.

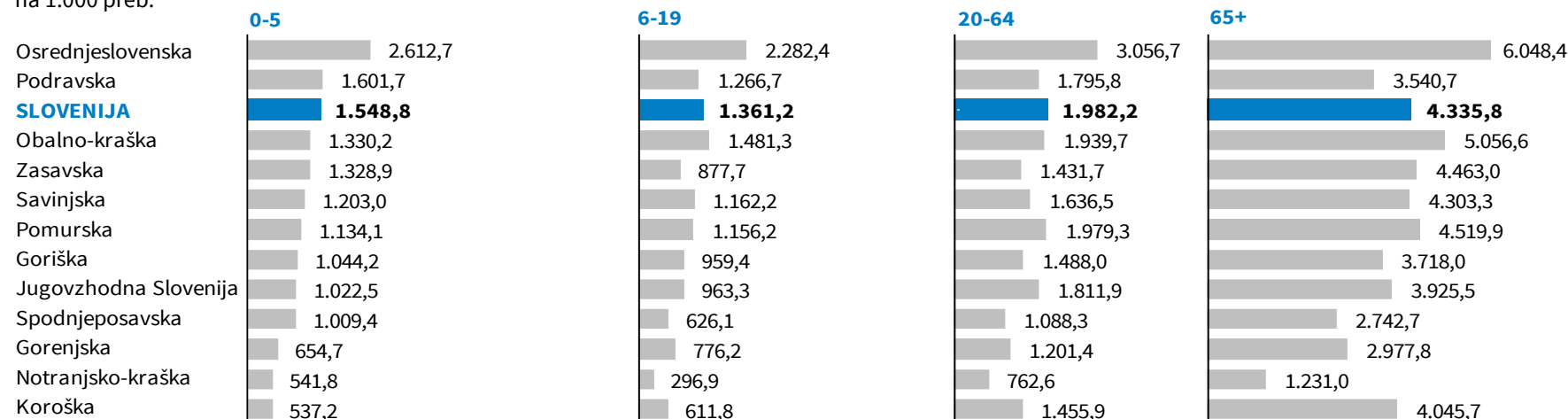
6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Starostna skupina	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5	7.198	29.268	2.317	20.117	3.273	4.297	9.893	100.413	9.060	1.849	7.933	9.132	204.750
6-19	16.817	49.614	5.801	40.144	4.513	5.648	18.890	162.369	21.681	1.990	14.248	18.399	360.114
20-64	148.801	371.764	66.747	271.239	39.539	48.421	163.374	1.051.023	152.007	25.230	110.322	141.291	2.589.758
65+	97.647	206.365	49.774	187.092	36.235	34.215	90.884	538.488	106.087	11.488	83.398	101.268	1.542.941
SKUPAJ	270.463	657.011	124.639	518.592	83.560	92.581	283.041	1.852.293	288.835	40.557	215.901	270.090	4.697.563

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** na 1.000 prebivalcev starostne skupine po statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 preb.



Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 10: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2013

	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Spodnjeoposavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Notranjsko-kraška</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	SLOVENIJA
Internistična ambulantna dej.	61.791	124.476	48.041	158.938	35.429	24.129	59.513	380.819	79.117	11.681	59.098	70.540	1.113.572
Infektološka ambulantna dej.	2.210	2.912	-	6.414	-	-	785	19.074	-	-	-	-	31.395
Pediatrična ambulantna dej.	4.373	18.322	1.104	10.631	3.116	4.276	5.018	87.283	5.581	1.680	7.112	6.369	154.865
Nevrološka ambulantna dej.	3.694	8.287	2.633	10.139	732	1.391	11.587	47.242	7.085	0	3.236	5.099	101.125
Psihiatrična ambulantna dej.	15.785	55.140	561	21.905	5.366	8.378	13.266	101.694	18.840	4.961	22.943	14.639	283.478
Dermatovenerološka amb. dej.	13.293	29.663	5.969	43.267	2.115	859	13.710	100.828	17.831	2.520	4.953	15.169	250.177
Kirurška ambulantna dej.	41.020	95.752	15.557	90.501	15.338	14.529	56.779	231.044	49.979	1.273	22.772	27.872	662.416
Ortopedska ambulantna dej.	14.886	21.929	3.059	20.089	1.413	2.220	8.987	51.394	16.527	4.341	6.527	32.832	184.204
Ginekološka in porod. amb. dej.	5.466	21.953	9.507	12.723	4.678	3.851	10.547	111.417	12.312	7.158	9.763	7.434	216.809
Otorinolaringološka amb. dej.	18.071	41.600	2.433	28.128	1.764	1.409	12.958	69.397	14.311	-	12.694	14.041	216.806
Okulistična ambulantna dej.	34.849	89.589	18.183	52.245	5.765	16.639	50.462	160.852	34.267	3.849	30.398	27.394	524.492
Anesteziološka amb. dej.	6.312	5.229	-	3.078	-	1.812	-	15.851	2.072	-	626	8.650	43.630
Fizikalna med. in rehabilitacija	42	38.994	-	3.198	-	497	7.972	78.485	-	-	5.421	5.138	139.747
Radiološka ambulantna dej.	21.239	510	-	1.581	-	761	4.132	63.246	24.192	1.078	5.168	2.063	123.970
Onkološka ambulantna dej.	-	4.039	96	1.123	-	-	-	140.616	482	-	1.392	-	147.748
Nevrokirurška ambulantna dej.	-	5.453	-	746	-	-	-	6.806	-	-	-	-	13.005
Oralno kirurška amb. dej.	-	11.943	-	3.554	-	-	3.236	5.114	3.941	2.016	4.557	5.330	39.691
Urgentno medicinska amb. dej.	27.432	81.220	17.496	50.332	7.844	11.830	24.089	173.342	2.298	-	19.241	27.520	442.644
Klinično genetična amb. dej.	-	-	-	-	-	-	-	7.789	-	-	-	-	7.789
SKUPAJ	270.463	657.011	124.639	518.592	83.560	92.581	283.041	1.852.293	288.835	40.557	215.901	270.090	4.697.563

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



II. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI

6.1 Tabela 11: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	2.577	5.326	727	5.430	765	957	2.508	18.215	2.355	182	878	2.072	41.992
II. Neoplazme	5.259	16.667	3.881	13.825	1.467	1.288	7.703	35.538	5.781	447	4.088	5.792	101.736
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	492	2.201	472	1.537	135	388	585	2.486	734	4	560	693	10.287
IV. Endokrine, prehran. in presnov. bol.	3.875	18.672	5.367	7.023	572	2.963	6.426	29.463	6.846	536	5.176	6.124	93.043
V. Duševne in vedenjske motnje	7.792	16.606	403	5.918	848	1.312	3.850	20.475	5.814	878	3.827	2.615	70.338
VI. Bolezni živčevja	1.790	7.344	1.586	4.990	245	597	4.720	23.430	3.601	27	1.611	2.315	52.256
VII. Bolezni očesa in adneksov	9.001	40.852	7.675	28.158	5.054	7.526	21.704	69.429	19.781	1.621	9.521	11.753	232.075
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	3.608	9.234	649	4.029	975	671	2.735	19.975	3.475	3	1.925	2.929	50.208
IX. Bolezni obtočil	10.516	25.806	7.745	21.607	2.407	3.429	10.950	40.379	9.228	806	7.765	10.168	150.806
X. Bolezni dihal	7.805	20.845	2.192	15.049	2.830	2.720	7.751	32.236	8.180	487	5.162	7.916	113.173
XI. Bolezni prebavil	5.810	13.779	4.879	17.243	1.698	1.557	6.005	28.491	8.912	1.441	5.547	7.779	103.141
XII. Bolezni kože in podkožja	5.271	20.136	2.852	11.816	1.987	1.395	7.717	31.142	6.558	577	3.564	5.917	98.932
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez.	10.624	32.276	4.856	23.691	991	3.612	16.796	39.546	12.707	2.014	7.187	21.461	175.761
XIV. Bolezni sečil in spolovil	4.580	16.309	4.178	7.903	1.762	1.311	9.085	24.008	5.409	1.432	4.293	4.941	85.211
XV. Nosečnost, porod in poporodno	449	3.536	616	4.951	391	1.094	1.588	4.636	960	9	738	1.468	20.436
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	47	1.053	21	138	163	67	165	584	173	-	80	39	2.530
XVII. Prirojene malformacije, deform. in	392	1.247	171	746	38	31	462	3.559	353	21	308	249	7.577
XVIII Simptomi, znaki, nenormal. izvidi ...	10.203	22.151	4.926	18.043	2.546	4.599	9.241	343.702	9.436	1.106	7.715	10.363	444.031
XIX. Poškodbe in zastrupitve	15.660	52.507	8.386	31.114	4.229	7.270	22.677	54.092	16.767	266	10.712	16.789	240.469
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z	11.568	51.780	4.939	30.560	3.381	3.878	15.257	138.204	12.137	5.680	14.860	14.073	306.317
Ostalo ¹⁾	-	-	-	1	-	1	1	3	-	2	-	1	9
SKUPAJ	117.319	378.327	66.521	253.772	32.484	46.666	157.926	959.593	139.207	17.539	95.517	135.457	2.400.328

¹⁾ Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 12: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	21,9	16,5	10,1	20,8	17,7	13,6	17,6	33,6	11,5	3,5	7,4	18,5	20,4
II. Neoplazme	44,7	51,6	53,9	53,1	33,8	18,3	54,0	65,5	28,3	8,5	34,3	51,6	49,4
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	4,2	6,8	6,6	5,9	3,1	5,5	4,1	4,6	3,6	0,1	4,7	6,2	5,0
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	32,9	57,9	74,6	27,0	13,2	42,2	45,1	54,3	33,6	10,2	43,5	54,6	45,2
V. Duševne in vedenjske motnje	66,2	51,5	5,6	22,7	19,6	18,7	27,0	37,7	28,5	16,7	32,2	23,3	34,2
VI. Bolezni živčevja	15,2	22,8	22,0	19,2	5,7	8,5	33,1	43,2	17,7	0,5	13,5	20,6	25,4
VII. Bolezni očesa in adneksov	76,5	126,6	106,7	108,1	116,6	107,1	152,2	128,0	97,0	30,9	80,0	104,8	112,7
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	30,7	28,6	9,0	15,5	22,5	9,6	19,2	36,8	17,0	0,1	16,2	26,1	24,4
IX. Bolezni obtočil	89,4	80,0	107,7	83,0	55,5	48,8	76,8	74,4	45,3	15,3	65,2	90,7	73,2
X. Bolezni dihal	66,3	64,6	30,5	57,8	65,3	38,7	54,4	59,4	40,1	9,3	43,4	70,6	55,0
XI. Bolezni prebavil	49,4	42,7	67,8	66,2	39,2	22,2	42,1	52,5	43,7	27,4	46,6	69,4	50,1
XII. Bolezni kože in podkožja	44,8	62,4	39,6	45,4	45,8	19,9	54,1	57,4	32,2	11,0	29,9	52,8	48,0
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	90,3	100,0	67,5	91,0	22,9	51,4	117,8	72,9	62,3	38,3	60,4	191,4	85,4
XIV. Bolezni sečil in spolovil	38,9	50,5	58,1	30,3	40,7	18,7	63,7	44,3	26,5	27,3	36,1	44,1	41,4
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	3,8	11,0	8,6	19,0	9,0	15,6	11,1	8,5	4,7	0,2	6,2	13,1	9,9
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	0,4	3,3	0,3	0,5	3,8	1,0	1,2	1,1	0,8	-	0,7	0,3	1,2
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	3,3	3,9	2,4	2,9	0,9	0,4	3,2	6,6	1,7	0,4	2,6	2,2	3,7
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	86,7	68,6	68,5	69,3	58,7	65,5	64,8	633,6	46,3	21,1	64,8	92,4	215,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve	133,1	162,7	116,6	119,4	97,6	103,5	159,0	99,7	82,2	5,1	90,0	149,7	116,8
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	98,3	160,4	68,6	117,3	78,0	55,2	107,0	254,8	59,5	108,1	124,9	125,5	148,8
Ostalo ¹⁾	-	-	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
SKUPAJ	997,0	1.172,2	924,6	974,3	749,5	664,3	1.107,4	1.769,0	682,6	333,9	802,5	1.207,8	1.165,7

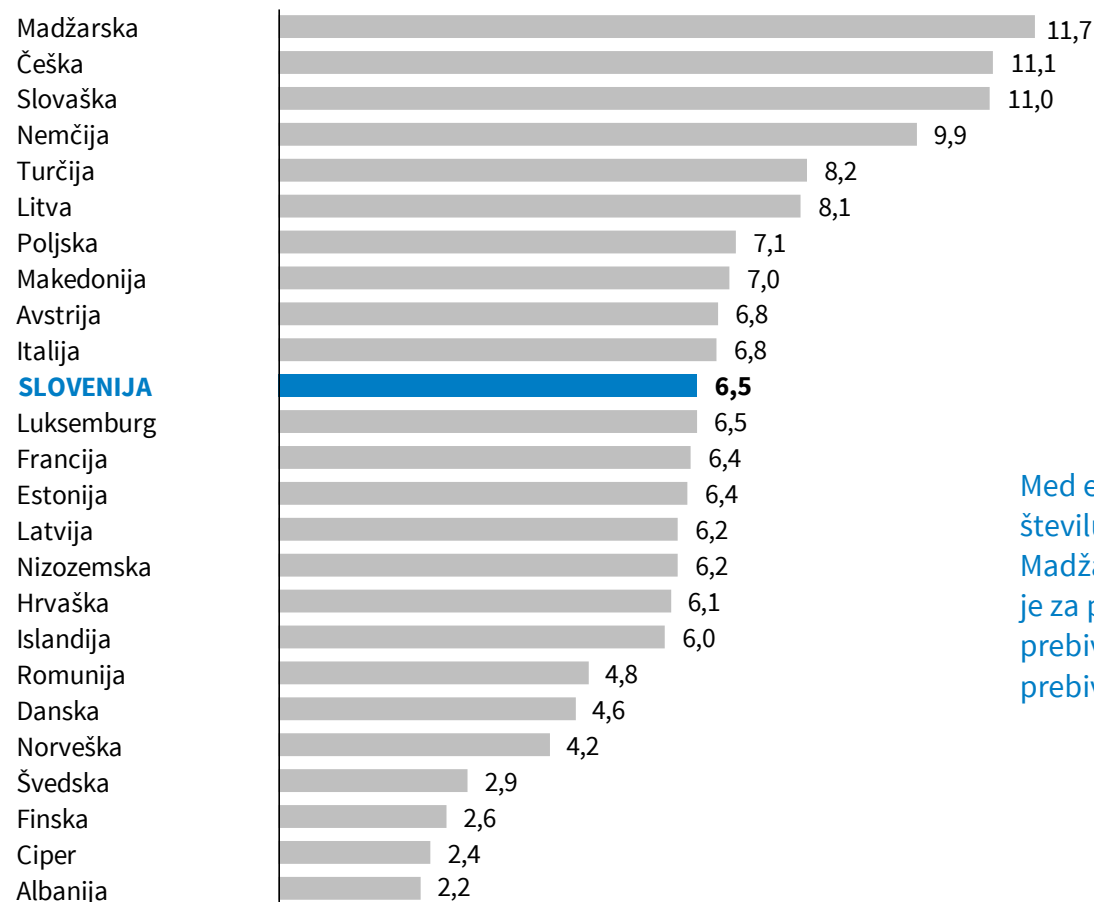
¹⁾ Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



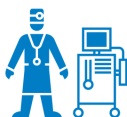
MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Graf 9: **Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2013



Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. Na Madžarskem je to število najvišje, znaša 11,7 obiskov in je za petkrat višje kot v Albaniji (2,2 obiska na prebivalca). Slovenija se s 6,5 obiski pri zdravniku na prebivalca nahaja v sredini.

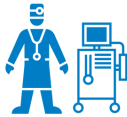
¹⁾ Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.
Vir: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 10. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.1 Graf 1: Prvi in vsi kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti , Slovenija, 2004–2013	2
6.1 Graf 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	6-4
6.1 Graf 3: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah, Slovenija, 2013	6-5
6.1 Graf 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2004–2013	6-7
6.1 Graf 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2004–2013.....	6-9
6.1 Graf 6: Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja¹⁾ (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	6-13
6.1 Graf 7: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	6-15
6.1 Graf 8: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na 1.0000 prebivalcev starostne skupine po statističnih regijah, Slovenija, 2013	6-16
6.1 Graf 9: Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca , Slovenija in nekatere države Evrope, 2013.....	6-20



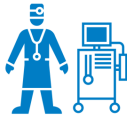
SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti , Slovenija, 2004–2013.....	6-3
6.1 Tabela 2: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah, Slovenija, 2013	6-5
6.1 Tabela 3: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih, Slovenija, 2013.....	6-6
6.1 Tabela 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2013	6-8
6.1 Tabela 5: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013-10	
6.1 Tabela 6: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah , Slovenija, 2013	6-11
6.1 Tabela 7: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM na 1.000 prebivalcev starostne skupine, Slovenija, 2013	6-12
6.1 Tabela 8: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	6-14
6.1 Tabela 9: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2013	6-16
6.1 Tabela 10: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	6-17
6.1 Tabela 11: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013	6-18
6.1 Tabela 12: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2013	6-19



DEFINICIJE

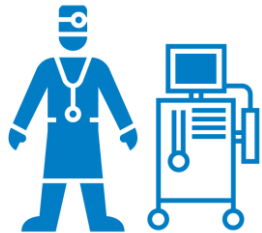
NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Specialistična ambulantna dejavnost	<p>Specialistična ambulantna dejavnost je zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.</p> <p>Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.</p>	<p>Poglavje vključuje podatke o specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ki je dostopna z napotnico oz. v nekaterih primerih tudi brez napotnice. Vir podatkov so računalniško podprta poročila zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT). Poročajo javni in zasebni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti.</p> <p>Specialistično ambulantno dejavnost izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi, zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Specialistična ambulantna dejavnost je izredno heterogena, med regijami neenakomerno razvejana in zelo raznoliko organizirana.</p> <p>Specialistično ambulantno dejavnost smo prikazali po 20 skupinah vrst zdravstvene dejavnosti (VZD) oz. po t. i. specialnostih: interna medicina, infektologija, pediatrija, nevrologija, psihiatrija, dermatovenerologija, kirurgija, ortopedska kirurgija, ginekologija in porodništvo, otorinolaringologija, oftalmologija, anesteziologija, fizikalna in rehabilitacijska medicina, radiologija, onkologija, nuklearna medicina, nevrokirurgija, oralna kirurgija, urgentna medicina in klinična genetika. Skupine VZD združujejo posamezne vrste zdravstvene dejavnosti v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.</p>	Out-patient specialist services



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vrsta zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju VZD)	Vrsta zdravstvene dejavnosti je vsebina delovanja posameznih zdravstvenih strok, ki jih opredeljujejo veljavne medicinske in stomatološke specializacije ter druga zdravstvena strokovna področja. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja in preprečevanju bolezni ter pri odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov in poškodovancev.		Health Care Activities (includes medical specialities and other health activities)
Prvi kurativni obisk (104)	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobjnih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit due to chronic diseases control



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Ponovni kurativni obisk (106)	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Further curative visit
Triažni obisk (701)	Triažni pregled je kratkotrajna obravnava pacienta zdravstvenega varstva v specialistični ambulanti na sekundarni ravni. Namen triažnega pregleda je ugotoviti, ali pacient zaradi zdravljenja bolezni ali stanja potrebuje takojšnjo obravnavo pri specialistu na sekundarni ravni in katere vrste.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	On trial attendances
Končna diagnoza	S končno diagnozo opišemo bolezen ali stanje, ki je bilo ugotovljeno v času specialistične ambulantne obravnave. Kodo končne diagnoze določi zdravnik ob zaključku obravnave, ne glede na to, koliko obiskov je bilo za to potrebnih.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Discharge diagnosis



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2013 v vseh slovenskih bolnišnicah 417.074 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je statistično značilno več (17 % več) kot v letu 2004 (355.678). Hospitalizacij je bilo 373.851, dnevni obravnav 38.449 in dolgotrajnih dnevni obravnav 5.074. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih je bila 6,5 dni, kar je za 1,6 dni manj, kot je povprečje v EU (8,1 dni).

Vse bolnišnice pošiljajo na NIJZ podatke o bolnišničnih obravnavah (BO). Zapise o posamezni BO smo z letom 1997 začeli zbirati po novi metodologiji. Osnovna enota je postala epizoda.

Od 1. januarja 2013 dalje je omogočeno poročanje o BO preko enotnega informacijskega sistema spremljanja bolnišničnih obravnav e-SBO. Ta novi sistem zamenjuje in ukinja obstoječa sistema Bolob (Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode) in SPP (Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa).

Bolnišnice pošiljajo podatke o zaključenih bolnišničnih epizodah oziroma obravnavah neposredno na NIJZ.

Če je imela oseba v okviru ene BO več kot en zapis (kar pomeni več kot eno epizodo), smo te zaradi poročevalskih potreb na NIJZ združili za različne prikaze (razlaga je v nadaljevanju na koncu definicij).

Podatki o BO so pomemben rutinski vir informacij za ocenjevanje potreb, za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti ter za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in mednarodne primerjave. Analiziranje podatkov o BO je zelo pomembno z vidika zagotavljanja kakovosti in varnosti v bolnišnicah, obenem pa nam ponudi tudi informacije o kakovosti primarnega zdravstvenega varstva.

V letu 2013 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (15 %), sledijo bolezni obtočil (11,4 %), neoplazme (9,3 %), poškodbe, zastrupitve (8,5 %), bolezni dihal (8,4 %), nosečnost in porod (7,6 %), bolezni prebavil (7,4 %).

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2013 je bilo 7,8 dni (pri moških 8,1, pri ženskah 7,5), zaradi poškodb in zastrupitev pa 6,2 dni (pri moških 5,6, pri ženskah 6,9).

Pogostost smrti (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,3/100 (pri moških 3,5/100, pri ženskah 3,1/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,6/100 (pri moških 1,5/100, pri ženskah 1,8/100).

Groba stopnja hospitalizacije je bila zaradi nekaterih najpogostejših bolezni v letu 2010 višja od povprečja EU (zaradi neoplazem za 7 %, zaradi bolezni dihal za 3 %), zaradi nekaterih pa nižja, in sicer zaradi bolezni srca in ožilja za 16 % (pri teh zaradi ishemične bolezni srca za 31 % in zaradi cerebrovaskularnih celo za 39 %), zaradi poškodb in zastrupitev pa za 1 %.

V letu 2013 je bilo zabeleženih 32.733 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 61 % zaradi padcev in 10 % zaradi transportnih nezgod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 2 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (17,1/100.000 prebivalcev) kot ženske (10,4/100.000). V zadnjem desetletju (2004–2013) število hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev sicer neznačilno narašča, vendar starostno standardizirana stopnja hospitalizacij statistično značilno pada.

6.2 Graf 1: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi vseh vzrokov** po spolu in skupaj, Slovenija¹⁾, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev

¹⁾ Brez tujcev.²⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

2004 '05 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 2013

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije se (ob povišanju za 4,5 %) ni statistično značilno spremenila, saj se je pri moških celo znižala (sicer manj značilno) za 2,3 %, medtem ko se je pri ženskah povišala (še manj značilno) za 11 %.



6.2 Tabela 1: Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov in stopnja obravnav po spolu in vrstah, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HOSPITALIZACIJE¹⁾										
Moški	142.484	144.235	148.018	151.458	153.143	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494
Ženske	179.710	179.501	185.614	187.469	187.542	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050
SKUPAJ³⁾	322.194	323.736	333.632	338.940	340.685	352.717	349.381	353.785	349.789	373.551
Stopnja hospitalizacije²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	144,91	146,12	149,07	151,06	152,44	153,03	149,90	153,16	151,29	155,73
Ženske	175,49	175,02	180,72	182,19	182,00	189,11	186,33	186,31	183,58	200,06
SKUPAJ³⁾	160,53	160,87	165,18	166,86	167,43	171,24	168,30	169,92	167,61	178,11
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	155,31	155,60	157,78	159,14	158,25	157,66	151,39	151,13	147,33	151,69
Ženske	169,56	167,41	172,25	173,86	172,98	179,68	175,95	173,24	169,78	188,26
SKUPAJ³⁾	160,58	159,65	163,17	164,53	163,64	166,44	161,46	160,13	156,61	167,86
DNEVNE OBRAVNAVE¹⁾										
Moški	7.530	11.053	11.726	12.298	13.421	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027
Ženske	21.564	25.042	25.614	26.631	29.108	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422
SKUPAJ	29.094	36.095	37.340	38.929	42.529	44.158	39.148	35.407	34.505	38.449
Stopnja dnevni obravnav²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	7,66	11,23	11,84	12,28	13,39	13,76	11,94	11,06	11,23	12,68
Ženske	21,04	24,43	24,98	25,90	28,28	29,09	25,80	22,95	21,82	24,11
SKUPAJ	14,50	17,96	18,53	19,19	20,94	21,49	18,94	17,07	16,58	18,45
Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnav²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	8,41	11,77	12,46	12,65	13,48	13,82	11,79	10,59	10,68	12,20
Ženske	20,14	22,71	23,32	23,95	26,29	27,29	24,60	21,88	20,87	22,84
SKUPAJ	14,16	17,05	17,67	18,00	19,54	20,07	17,77	15,90	15,46	17,25

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE¹⁾										
Moški	1.281	1.217	1.880	1.874	2.458	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831
Ženske	3.109	3.309	3.781	4.299	5.220	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243
SKUPAJ³⁾	4.390	4.526	5.661	6.173	7.678	8.187	6.527	4.626	3.052	5.074
Stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	1,31	1,24	1,91	1,88	2,47	2,69	2,37	2,19	1,51	1,80
Ženske	3,05	3,24	3,70	4,20	5,09	5,31	3,99	2,32	1,46	3,12
SKUPAJ³⁾	2,20	2,26	2,82	3,06	3,80	4,01	3,19	2,25	1,48	2,46
Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav²⁾ na 1.000 preb.										
Moški	1,31	1,23	1,88	1,82	2,36	2,54	2,17	2,00	1,43	1,69
Ženske	2,89	3,08	3,50	3,89	4,65	4,69	3,47	1,82	1,34	2,96
SKUPAJ³⁾	2,08	2,13	2,66	2,81	3,44	3,55	2,78	1,91	1,38	2,28

¹⁾ Vključno s tujci.²⁾ Brez tujcev.³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Zbirka epizod bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov.

Število hospitalizacij zaradi vseh vzrokov se je od leta 2004 do 2013 statistično značilno povečalo, in sicer za 15,9 %. Najbolj se je v teh 10 letih povečalo število dnevnih obravnav (za 32,2 %), vendar se je njihov delež z 8,2 % vseh bolnišničnih obravnav po začetnem povečanju na 10,9 % (leta 2008 in 2009) spet zmanjšal na 9,2 %, tako da to povečanje ni statistično značilno.

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2004 do 2012 večje kot pri moških za četrtno, v letu 2013 pa celo za 31 %. Pri ženskah je bila višja (8–11 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, v letu 2013 kar za 24 %.

6.2 Tabela 2: Hospitalizacije¹⁾ epizod, agregiranih po diagnozah zaradi vseh vzrokov²⁾, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2004–2013

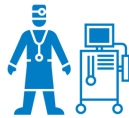
Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM ³⁾			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	9.175	8.153	9.281	11.282	12.330	12.125	11.380	11.736	11.775	12.071
II.	Neoplazme	C00-D48	36.744	36.561	37.570	36.516	37.019	36.676	36.432	38.932	37.328	36.115
III.	Bolezni krvi	D50-D90	3.044	2.344	2.592	2.814	2.800	3.173	3.086	3.538	3.642	3.656
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	7.229	9.439	9.454	8.283	7.805	7.185	7.006	7.914	7.693	7.838
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	10.822	10.961	11.347	11.816	11.677	11.520	11.798	11.212	11.892	11.813
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.053	7.247	7.714	8.072	7.560	7.784	8.080	8.464	8.597	9.298
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	10.035	10.470	12.031	11.308	10.793	6.594	5.366	4.663	4.632	4.099
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.749	1.686	1.770	1.970	2.011	2.162	2.157	2.101	2.155	2.199
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	37.361	38.644	40.993	40.591	40.604	41.669	43.051	45.448	45.248	43.898
X.	Bolezni dihal	J00-J99	24.740	25.714	24.890	27.214	26.571	29.470	30.198	30.036	30.148	32.179
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.857	28.544	29.465	29.154	29.553	29.873	29.195	29.940	29.391	28.756
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.553	5.187	5.052	5.390	5.217	4.999	5.005	5.232	5.009	4.687
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	18.662	18.177	19.017	19.205	20.089	20.195	20.353	21.601	21.388	20.622
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	23.264	22.374	22.538	21.331	20.489	20.233	20.482	22.632	22.354	21.768
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	27.735	26.803	27.267	29.145	31.961	30.494	29.832	28.570	28.290	29.330
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.870	6.130	6.651	6.596	6.775	6.346	6.334	6.174	6.514	7.313
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	3.063	3.801	3.774	3.698	3.451	3.466	2.520	1.638	1.765	3.820
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	12.712	14.350	15.752	16.630	16.307	16.653	14.485	11.992	12.076	16.485
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	30.596	30.564	31.165	31.116	30.949	31.867	30.630	31.976	30.735	32.733
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	26.021	26.281	25.273	27.176	28.657	41.987	43.871	43.371	44.485	57.968
SKUPAJ			330.285	333.430	343.596	349.307	352.618	364.471	361.261	367.170	365.117	386.648

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

³⁾ Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10-WHO, po letu 2013 pa MKB-10-AM.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

6.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ (SHR) zaradi vseh vzrokov²⁾**, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2004–2013

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5,54	4,60	5,42	6,73	7,33	6,93	6,39	6,33	6,24	6,38
II.	Neoplazme	C00-D48	15,79	15,39	15,61	14,94	14,81	14,54	14,18	14,96	14,12	13,58
III.	Bolezni krvi	D50-D90	1,32	1,01	1,13	1,17	1,14	1,29	1,21	1,35	1,37	1,36
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	3,76	5,47	5,24	4,49	3,92	3,50	3,32	3,80	3,64	3,62
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,02	5,08	5,23	5,42	5,36	5,23	5,35	5,07	5,38	5,34
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,58	3,68	3,80	3,89	3,60	3,69	3,73	3,92	3,98	4,26
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4,00	4,04	4,56	4,24	4,02	2,57	2,11	1,89	1,85	1,61
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,07	1,03	1,07	1,16	1,19	1,24	1,23	1,18	1,17	1,21
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14,90	15,16	15,88	15,40	15,09	15,10	15,28	15,86	15,52	14,72
X.	Bolezni dihal	J00-J99	13,95	14,20	13,60	14,71	14,21	15,51	15,55	14,87	14,49	15,56
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	13,52	13,07	13,37	13,12	13,20	13,16	12,70	12,88	12,45	12,01
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	3,07	2,79	2,74	2,86	2,73	2,53	2,50	2,57	2,44	2,32
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	8,44	8,13	8,37	8,35	8,60	8,48	8,47	8,88	8,70	8,37
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	10,92	10,34	10,43	9,70	9,16	8,93	8,87	9,69	9,44	9,06
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	13,12	12,67	12,83	13,68	15,09	14,12	13,71	13,25	13,27	13,82
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	5,25	5,47	5,90	5,71	5,65	5,04	4,81	4,50	4,65	5,05
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	2,19	2,63	2,61	2,51	2,30	2,25	1,60	1,04	1,11	2,33
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	6,82	7,60	8,35	8,80	8,59	8,68	7,25	5,79	5,76	8,16
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	14,42	14,30	14,37	14,20	14,01	14,21	13,36	13,85	13,20	13,89
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	17,68	17,68	17,43	18,31	19,18	24,93	25,27	24,43	24,45	30,52
SKUPAJ			164,35	164,36	167,94	169,41	169,19	171,90	166,88	166,11	163,22	173,18

¹⁾ Brez tujcev.

²⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

³⁾ Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10-WHO, po letu 2013 pa MKB-10-AM.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov.

Pri nekaterih boleznih in stanjih z višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja (najbolj statistično značilno pri neoplazmah in boleznih prebavil, pa tudi pri boleznih sečil in spolovil ter pri poškodbah in zastrupitvah), pri nekaterih pa trend zviševanja (najbolj statistično značilno pri dejavnikih, ki vplivajo na zdravstveno stanje, nekoliko manj pri boleznih dihal).

Tudi pri nekaterih boleznih in stanjih z nižjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja, najbolj statistično značilno pri boleznih kože in podkožja in boleznih očesa in adneksov, pa tudi pri stanjih v perinatalnem obdobju. Trend zviševanja je opazen pri boleznih ušesa in mastoida, boleznih živčevja in boleznih krvi.



6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013

	Število hospitalizacij ¹⁾			Stopnja hospitalizacije ²⁾ na 1.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ ³⁾	Moški	Ženske	SKUPAJ ³⁾
0-4	26.274	22.224	48.499	448,57	401,87	425,91
5-9	5.340	4.290	9.630	105,48	89,21	97,54
10-14	3.939	3.679	7.618	81,70	81,43	81,57
15-19	3.725	4.891	8.616	73,34	99,96	86,28
20-24	3.242	8.460	11.702	53,14	139,58	95,06
25-29	4.067	20.652	24.719	54,10	298,70	171,18
30-34	5.635	24.945	30.580	67,19	332,01	193,04
35-39	6.005	15.559	21.564	71,97	207,36	136,43
40-44	6.101	8.450	14.551	78,43	117,93	97,43
45-49	7.417	8.233	15.653	91,54	105,97	98,65
50-54	9.731	9.336	19.067	122,80	123,38	123,09
55-59	12.977	10.237	23.215	166,04	135,34	150,90
60-64	14.750	10.886	25.638	213,45	157,13	185,24
65-69	12.944	10.022	22.966	277,89	193,35	233,27
70-74	13.411	11.986	25.397	330,88	236,78	278,56
75-79	12.088	13.366	25.454	409,51	303,35	345,93
80-84	8.711	12.424	21.135	468,36	342,38	385,07
85-89	3.854	8.702	12.556	512,78	404,64	432,59
90-94	1.160	3.255	4.415	578,23	437,16	467,01
95+	123	453	576	559,09	376,78	405,08
SKUPAJ	161.494	212.050	373.551	155,73	200,06	178,11

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila pri moških najvišja v starosti 80 let in več, tej sledi starostna skupina 0–4 leta, najnižja pa v starosti 20–29 let; pri ženskah je bila najvišja v starosti 85–94 let, nato v skupini 0–4 leta, najnižja pa je bila v starosti 5–14 let.

Stopnja hospitalizacije je bila sicer v povprečju pri ženskah za 28,5 % višja kot pri moških, čeprav je bila v večini starostnih skupin višja pri moških (do 48 %), pri ženskah pa je bila višja le v starosti od 15 do 49 let (a celo petkrat višja).



6.2 Tabela 5: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Število hospitalizacij ¹⁾			Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) ²⁾		
			Moški	Ženske	SKUPAJ ³⁾	Moški	Ženske	SKUPAJ ³⁾
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6.248	5.823	12.071	6,8	6,0	6,38
II.	Neoplazme	C00-D48	17.600	18.514	36.115	14,0	13,7	13,58
III.	Bolezni krvi	D50-D90	1.680	1.976	3.656	1,5	1,3	1,36
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	3.614	4.224	7.838	3,5	3,7	3,62
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.423	5.390	11.813	5,8	4,8	5,34
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	4.885	4.412	9.298	4,6	4,0	4,26
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1.996	2.103	4.099	1,7	1,6	1,61
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.139	1.060	2.199	1,3	1,1	1,21
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	23.899	19.999	43.898	18,6	11,4	14,72
X.	Bolezni dihal	J00-J99	18.201	13.978	32.179	18,7	12,9	15,56
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	15.626	13.127	28.756	13,6	10,6	12,01
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.489	2.197	4.687	2,6	2,1	2,32
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	8.819	11.803	20.622	7,6	9,1	8,37
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	6.938	14.830	21.768	6,0	12,4	9,06
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	-	29.330	29.330		28,9	13,82
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.026	3.287	7.313	5,4	4,7	5,05
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	1.894	1.926	3.820	2,4	2,3	2,33
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	7.777	8.708	16.485	7,8	8,7	8,16
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	18.541	14.192	32.733	17,1	10,4	13,89
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	16.217	41.750	57.968	18,5	43,6	30,52
SKUPAJ			168.012	218.629	386.648	157,51	193,22	173,18

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi vseh vzrokov

Pri ženskah je bila v letu 2013 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (43,6/1.000), sledijo nosečnost in porod (28,9/1.000), neoplazme (13,7/1.000), bolezni dihal (12,9/1.000), bolezni sečil in spolovil (12,4/1.000), bolezni obtočil (11,4/1.000). Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi bolezni dihal (18,7/1.000), sledijo bolezni obtočil (18,6/1.000), dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje (18,5/1.000), poškodbe in zastrupitve (17,1/1.000), neoplazme (14/1.000), bolezni prebavil (13,6/1.000).



REGIONALNE PRIMERJAVE

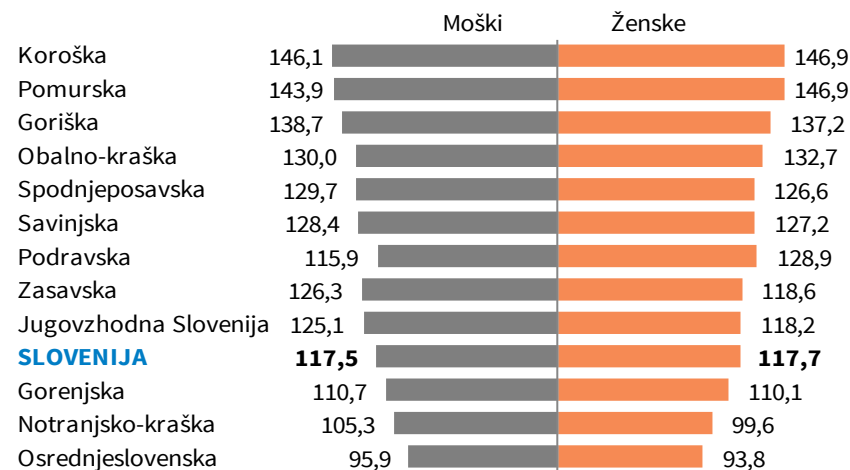
6.2 Tabela 6: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	8.743	19.668	5.597	17.428	2.972	4.863	9.171	26.993	12.043	3.035	9.206	7.921	127.640	1.827
Ženske	9.543	23.532	5.863	18.514	3.027	5.077	9.261	29.647	13.342	3.036	9.749	8.844	139.435	1.843
SKUPAJ¹⁾	18.286	43.200	11.460	35.943	5.999	9.940	18.435	56.642	25.385	6.071	18.955	16.765	267.081	3.670
Dnevi hospitalizacij														
Moški	66.928	162.772	36.957	131.135	26.470	38.759	71.730	242.033	91.847	25.872	71.467	64.369	1.030.339	12.129
Ženske	68.224	172.954	36.216	129.462	24.519	38.275	70.406	252.502	96.749	27.405	68.484	64.985	1.050.181	8.132
SKUPAJ¹⁾	135.152	335.726	73.173	260.602	50.989	77.034	142.139	494.537	188.596	53.277	139.951	129.354	2.080.530	20.261
Povprečno trajanje														
Moški	7,7	8,3	6,6	7,5	8,9	8,0	7,8	9,0	7,6	8,5	7,8	8,1	8,1	6,6
Ženske	7,1	7,3	6,2	7,0	8,1	7,5	7,6	8,5	7,3	9,0	7,0	7,3	7,5	4,4
SKUPAJ¹⁾	7,4	7,8	6,4	7,3	8,5	7,7	7,7	8,7	7,4	8,8	7,4	7,7	7,8	5,5
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)²⁾														
Moški	143,94	115,91	146,11	128,43	126,34	129,67	125,10	95,89	110,70	105,26	138,73	130,04	117,55	-
Ženske	146,88	128,88	146,89	127,16	118,65	126,55	118,21	93,80	110,13	99,58	137,17	132,73	117,69	-
SKUPAJ¹⁾	143,63	120,85	144,68	126,37	120,76	126,57	120,30	93,88	109,30	101,58	136,13	129,82	116,30	-
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	370	843	181	536	121	202	309	841	360	98	283	305	4.449	39
Ženske	351	773	163	576	112	194	281	868	373	83	274	247	4.295	26
SKUPAJ	721	1.616	344	1.112	233	396	590	1.709	733	181	557	552	8.744	65

¹⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

²⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča¹⁾, Slovenija, 2013

¹⁾ Brez tujcev.

²⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2013 najvišja v koroški, najnižja (za 35 %) pa v osrednjeslovenski regiji. Izjeme so pri starostni skupini 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v goriški regiji, ter pri starosti nad 80 let, kjer je prednjačila obalno-kraška regija.

V večini regij (v osmih) je bila višja pri moških kot pri ženskah (le v štirih).

6.2 Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19	Moški	1.649	3.555	1.051	3.608	465	895	2.224	5.443	2.425	568	1.724	1.417	25.024	530
	Ženske	1.595	3.136	1.054	3.165	453	922	1.928	4.829	1.872	502	1.504	1.163	22.123	500
	SKUPAJ¹⁾	3.244	6.691	2.105	6.773	918	1.817	4.152	10.272	4.297	1.070	3.228	2.580	47.147	1.030
20-44	Moški	1.117	2.550	646	2.245	382	615	1.177	3.586	1.416	364	1.003	971	16.072	495
	Ženske	2.211	6.476	1.215	4.022	550	874	1.723	5.951	2.704	556	1.687	1.967	29.936	908
	SKUPAJ	3.328	9.026	1.861	6.267	932	1.489	2.900	9.537	4.120	920	2.690	2.938	46.008	1.403
45-64	Moški	2.864	6.304	1.812	5.347	932	1.481	2.700	7.665	3.344	953	2.726	2.402	38.530	491
	Ženske	2.376	5.581	1.376	4.540	825	1.235	2.323	7.460	3.415	717	2.389	2.189	34.426	240
	SKUPAJ¹⁾	5.240	11.885	3.188	9.888	1.757	2.716	5.026	15.127	6.759	1.670	5.115	4.591	72.962	731
65-79	Moški	2.368	5.540	1.588	4.736	875	1.383	2.297	7.477	3.552	851	2.605	2.199	35.471	262
	Ženske	1.993	5.037	1.356	4.222	689	1.150	1.984	6.965	3.249	749	2.415	1.979	31.788	134
	SKUPAJ	4.361	10.577	2.944	8.958	1.564	2.533	4.281	14.442	6.801	1.600	5.020	4.178	67.259	396
80+	Moški	745	1.719	500	1.492	318	489	773	2.822	1.306	299	1.148	932	12.543	49
	Ženske	1.368	3.302	862	2.565	510	896	1.303	4.442	2.102	512	1.754	1.546	21.162	61
	SKUPAJ	2.113	5.021	1.362	4.057	828	1.385	2.076	7.264	3.408	811	2.902	2.478	33.705	110

¹⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 8: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
I. Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	523	732	311	1.113	122	265	519	1.223	565	103	307	312	6.095	145
		Ž	571	681	322	1.078	123	243	484	1.114	528	90	246	253	5.733	85
II. Neoplazme	C00-D48	M	1.054	2.642	649	2.058	438	577	1.211	4.124	1.762	365	1.394	1.103	17.377	203
		Ž	1.086	2.642	631	1.910	426	605	1.252	4.674	1.911	430	1.532	1.233	18.332	162
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	55	276	78	209	30	68	138	392	170	27	130	89	1.662	14
		Ž	78	356	117	238	38	71	120	489	198	36	119	101	1.961	14
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	274	561	197	381	67	116	247	767	276	86	355	227	3.554	57
		Ž	304	609	192	471	83	147	223	1.044	341	102	369	293	4.178	40
V. Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	410	969	193	734	161	195	366	1.564	703	158	506	370	6.329	94
		Ž	329	920	171	613	130	144	281	1.427	582	130	354	267	5.348	41
VI. Bolezni živčevja	G00-G99	M	296	669	172	580	99	211	403	1.183	407	103	398	299	4.820	63
		Ž	219	645	184	564	100	171	369	1.015	304	112	402	280	4.365	42
VII. Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	127	506	113	227	60	56	96	379	169	29	66	134	1.962	33
		Ž	141	631	127	215	40	35	92	408	144	38	89	118	2.078	23
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	93	183	46	127	19	41	89	268	68	32	54	93	1.113	15
		Ž	68	166	40	136	9	48	107	231	64	22	53	101	1.045	10
IX. Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.745	3.397	1.057	3.189	630	1.064	1.585	5.015	2.177	620	1.673	1.467	23.619	251
		Ž	1.352	2.873	796	2.787	479	898	1.269	4.310	2.052	494	1.428	1.110	19.848	120
X. Bolezni dihal	J00-J99	M	1.300	2.699	808	2.871	383	569	1.298	3.644	1.742	407	1.192	1.077	17.990	193
		Ž	1.091	1.961	599	2.192	283	515	1.095	2.869	1.265	281	870	841	13.862	111
XI. Bolezni prebavil	K00-K93	M	1.002	2.307	683	2.119	408	668	1.186	3.352	1.294	418	998	925	15.360	259
		Ž	875	1.958	600	1.751	352	585	909	2.798	1.248	279	836	780	12.971	146
XII. Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	195	452	133	383	41	74	213	459	207	41	145	100	2.443	31
		Ž	162	436	107	364	40	70	153	372	181	56	141	78	2.160	23

Se nadaljuje na naslednji strani.



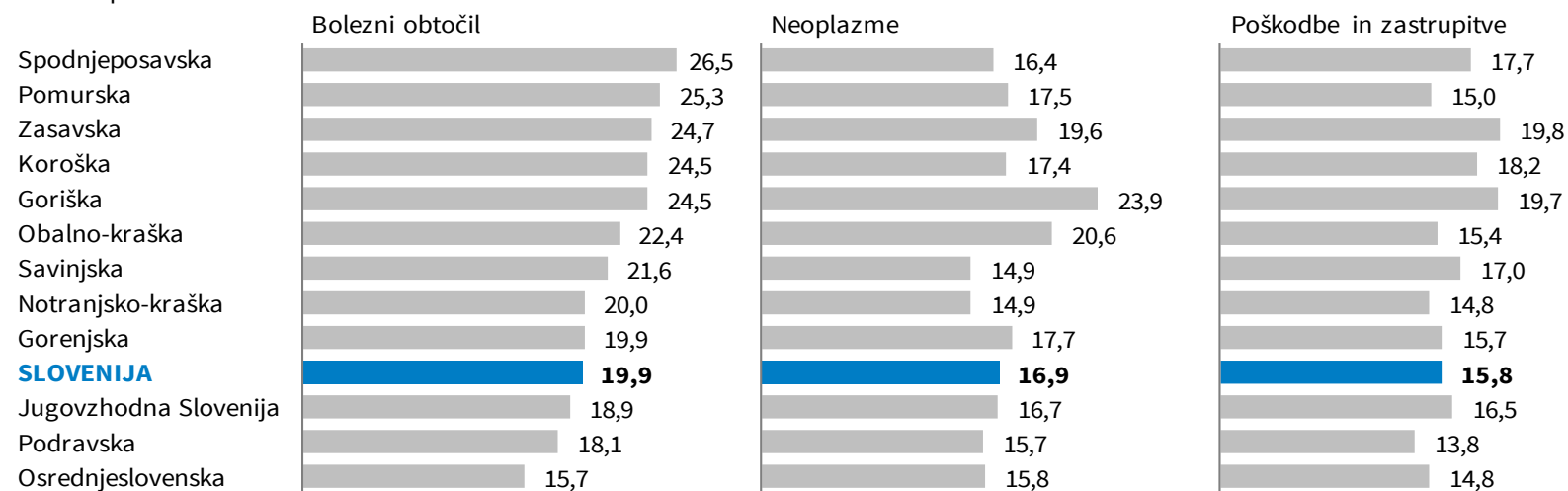
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. tkiva	M00-M99	M	669	1.372	403	1.195	144	266	553	1.893	753	227	694	485	8.654	70
		Ž	704	1.890	450	1.443	242	468	818	2.432	922	347	1.078	839	11.633	78
XIV. Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	500	1.138	319	1.025	115	363	451	1.048	757	139	510	427	6.792	138
		Ž	1.072	2.611	540	1.939	269	531	830	2.952	1.750	239	928	929	14.590	232
XV. Nosečnost in porod	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	631	1.065	307	1.011	116	157	287	749	471	57	309	585	5.745	324
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	75	308	118	168	26	75	247	212	266	89	165	60	1.809	99
		Ž	74	216	94	133	18	61	193	154	224	68	127	64	1.426	80
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	104	264	61	209	30	51	125	341	158	39	100	89	1.571	39
		Ž	101	187	43	190	31	51	116	540	174	39	92	88	1.652	66
XVII. Simptomi, znaki, nenorm. l. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	516	1.143	304	1.039	170	307	491	1.583	639	155	636	565	7.548	147
		Ž	644	1.278	390	1.173	232	319	554	1.671	750	166	603	652	8.432	154
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	M	250	1.119	278	752	149	143	291	793	432	108	302	283	4.900	62
		Ž	514	3.354	386	1.184	197	167	427	1.592	642	165	584	436	9.648	162
SKUPAJ		M	9.188	20.737	5.923	18.379	3.092	5.109	9.509	28.240	12.545	3.146	9.625	8.105	133.598	1.913
		Ž	10.016	24.479	6.096	19.392	3.208	5.286	9.579	30.841	13.751	3.151	10.160	9.048	145.007	1.913

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi bolezni

6.2 Graf 3: **Stopnja hospitalizacije zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča¹⁾, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev

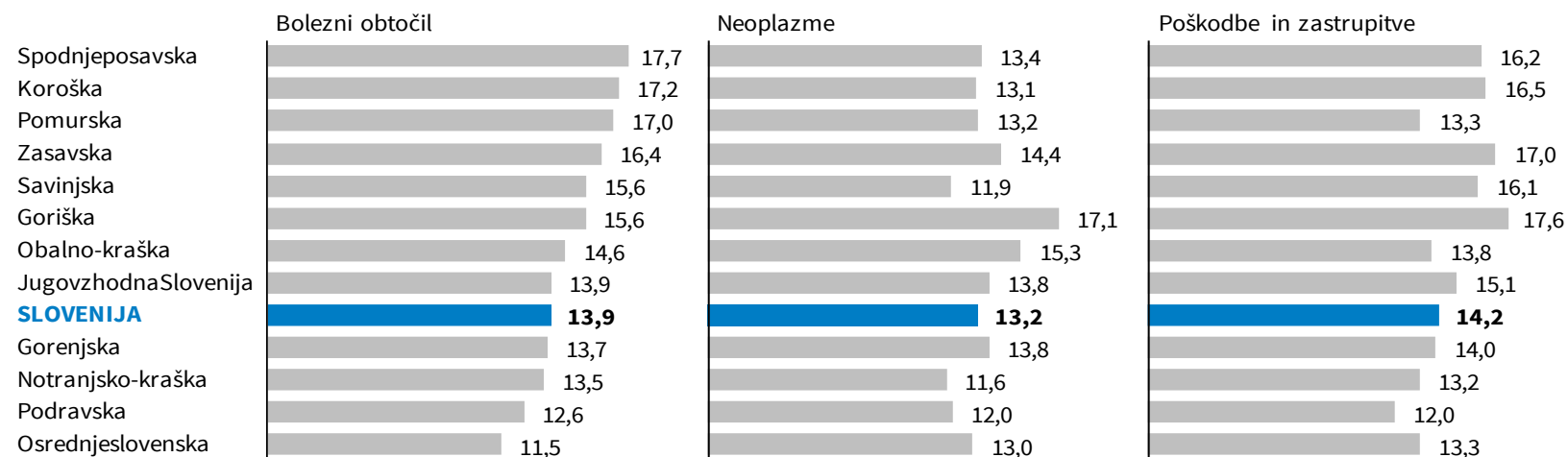
¹⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v spodnjeposavski in najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v goriški ter najnižja v savinjski in notranjsko-kraški regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Graf 4).



6.2 Graf 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča¹⁾, Slovenija, 2013



¹⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

V Sloveniji je stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev nižja kot zaradi neoplazem in bolezni obtočil (Graf 3), po izključitvi vpliva različne starostne strukture obolelih in poškodovancev pa postane med izbranimi tremi vzroki najvišja (Graf 4), ker je zaradi poškodb zdravljenih sorazmerno več mlajših ljudi. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev je najvišja v goriški in najnižja v podravski regiji.



6.2 Tabela 9: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

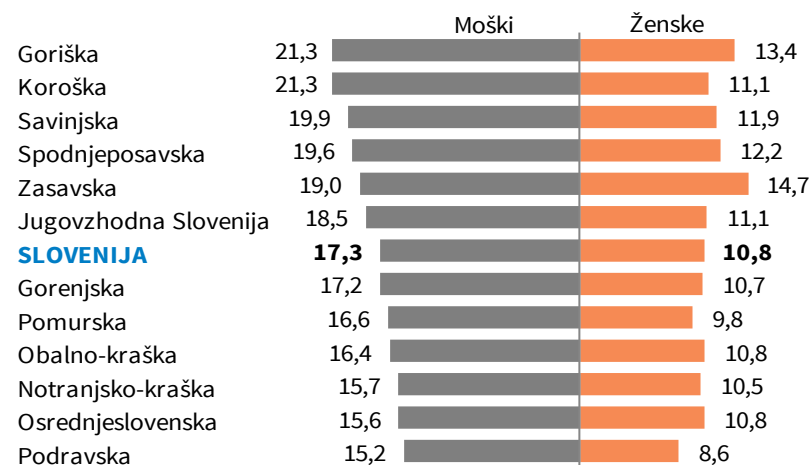
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	994	2577	784	2609	434	708	1357	4255	1806	427	1302	926	18.179	511
Ženske	766	1869	524	1827	424	537	990	3785	1403	352	1039	800	14.316	271
SKUPAJ	1.760	4.446	1.308	4.436	858	1.245	2.347	8.040	3.209	779	2.341	1.726	32.495	782
Dnevi hospitalizacij														
Moški	5179	17392	5189	14738	2181	3631	6982	23674	9168	2905	6503	3906	101.448	2378
Ženske	6363	16519	4966	11567	2667	3272	6796	25573	7359	2253	7683	4400	99.418	936
SKUPAJ	11.542	33.911	10.155	26.305	4.848	6.903	13.778	49.247	16.527	5.158	14.186	8.306	200.866	3.314
Povprečno trajanje														
Moški	5,2	6,7	6,6	5,6	5,0	5,1	5,1	5,6	5,1	6,8	5,0	4,2	5,6	4,7
Ženske	8,3	8,8	9,5	6,3	6,3	6,1	6,9	6,8	5,2	6,4	7,4	5,5	6,9	3,5
SKUPAJ	6,6	7,6	7,8	5,9	5,7	5,5	5,9	6,1	5,2	6,6	6,1	4,8	6,2	4,2
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)¹⁾														
Moški	16,57	15,18	21,29	19,94	19,01	19,57	18,47	15,60	17,22	15,65	21,29	16,44	17,30	-
Ženske	9,79	8,61	11,13	11,88	14,69	12,16	11,06	10,80	10,67	10,50	13,40	10,85	10,81	-
SKUPAJ	13,31	12,03	16,49	16,12	16,99	16,25	15,05	13,27	14,04	13,24	17,65	13,84	14,21	-
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	21	64	11	38	6	5	21	54	20	7	14	12	273	8
Ženske	15	66	17	19	5	11	16	53	16	6	19	15	258	1
SKUPAJ	36	130	28	57	11	16	37	107	36	13	33	27	531	9

¹⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Graf 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev (SHR)¹⁾** po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013



¹⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev imajo moški višje stopnje hospitalizacije kot ženske, kar se razlaga z bolj tveganim vedenjem moških in večjo izpostavljenostjo nevarnostim. Po izključitvi vpliva različne starostne strukture prebivalcev v regijah je stopnja hospitalizacije pri moških najvišja v goriški statistični regiji, pri ženskah pa v zasavski. Pri obeh spolih je najnižja v podravski regiji.

6.2 Tabela 10: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19	Moški	132	315	115	475	56	120	235	784	294	79	217	173	2.995	68
	Ženske	69	165	48	285	50	59	123	500	168	43	140	103	1.753	58
SKUPAJ		201	480	163	760	106	179	358	1.284	462	122	357	276	4.748	126
20-44	Moški	344	829	275	911	120	238	477	1.244	519	124	429	244	5.754	247
	Ženske	113	263	83	271	58	88	136	515	204	52	125	102	2.010	80
SKUPAJ		457	1.092	358	1.182	178	326	613	1.759	723	176	554	346	7.764	327
45-64	Moški	333	877	245	774	156	242	411	1.138	560	128	404	290	5.558	148
	Ženske	214	494	137	505	107	133	263	881	337	92	252	170	3.585	70
SKUPAJ		547	1.371	382	1.279	263	375	674	2.019	897	220	656	460	9.143	218
65-79	Moški	134	391	98	326	64	82	161	698	308	65	167	147	2.641	40
	Ženske	177	482	113	420	100	137	223	847	367	70	244	203	3.383	50
SKUPAJ		311	873	211	746	164	219	384	1.545	675	135	411	350	6.024	90
80+	Moški	51	165	51	123	38	26	73	391	125	31	85	72	1.231	8
	Ženske	193	465	143	346	109	120	245	1.042	327	95	278	222	3.585	13
SKUPAJ		244	630	194	469	147	146	318	1.433	452	126	363	294	4.816	21

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Tabela 11: **Stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča¹⁾, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19	Moški	12,5	10,7	16,4	18,0	14,2	17,6	15,6	13,9	13,6	15,2	18,8	17,5	14,7
	Ženske	6,7	5,9	7,1	11,5	13,7	9,1	8,6	9,4	8,3	8,8	12,8	10,9	9,1
	SKUPAJ	9,6	8,4	11,8	14,8	13,9	13,5	12,2	11,7	11,1	12,1	15,9	14,3	12,0
20-44	Moški	17,0	14,3	21,9	19,6	16,5	18,8	18,4	12,5	14,3	13,3	20,9	12,1	15,6
	Ženske	6,0	5,0	7,4	6,5	8,7	8,2	6,0	5,3	6,1	6,3	6,9	5,6	5,9
	SKUPAJ	11,7	9,9	15,1	13,4	12,8	13,9	12,6	9,0	10,4	10,0	14,3	9,0	11,0
45-64	Moški	18,1	17,9	21,4	19,6	22,9	22,2	19,3	15,6	19,8	15,8	22,1	16,5	18,4
	Ženske	12,0	10,5	12,9	13,3	15,6	13,0	13,1	11,7	11,8	12,5	14,7	10,1	12,1
	SKUPAJ	15,1	14,2	17,3	16,5	19,2	17,8	16,3	13,6	15,8	14,2	18,5	13,3	15,3
65-79	Moški	19,4	20,2	23,4	22,5	24,9	20,4	21,5	24,5	26,4	21,5	23,8	22,6	22,8
	Ženske	19,8	19,8	22,0	23,0	30,8	27,3	24,0	23,2	25,4	19,3	27,8	25,0	23,2
	SKUPAJ	19,6	20,0	22,6	22,8	28,2	24,2	22,9	23,8	25,8	20,3	26,0	23,9	23,0
80+	Moški	33,4	40,2	56,8	38,2	59,5	25,8	40,3	51,5	42,1	37,3	43,4	43,1	43,6
	Ženske	45,9	44,2	68,9	45,8	65,5	49,4	53,9	63,2	50,1	51,2	59,7	59,7	54,1
	SKUPAJ	42,6	43,1	65,2	43,5	63,8	42,5	50,0	59,5	47,6	46,9	54,9	54,5	51,0

¹⁾ Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
		Brez zunanjega vzroka	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	3	44	21	46	4	11	17	77	25	11	24	24	307	24
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	62	63	45	131	21	24	55	349	169	23	83	25	1.050	37
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	21	24	13	75	12	22	27	151	59	6	58	28	496	30
Oseba v trokolesnem motor. vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	7	1
Oseba v avtomobilu, poškodovana v trans. nezgodi	V40-V49	47	152	41	211	49	51	90	311	91	36	86	78	1.243	75
Oseba v poltov., kombiju, poškod. v trans. nezgodi	V50-V59	-	2	-	1	2	-	3	5	1	-	-	2	16	1
Oseba v težkem trans. vozilu, poškod. v trans. nezg.	V60-V69	-	2	-	8	-	1	1	7	1	1	1	-	22	2
Oseba v avtobusu, poškodovana v trans. nezgodi	V70-V79	-	1	-	2	-	-	1	8	1	1	3	-	17	1
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	4	5	1	35	-	1	22	37	26	8	8	2	149	5
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	0
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	2	-	-	-	2	-	9	-	-	3	2	18	18
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-
Padci	W00-W19	1.259	3.116	847	2.648	518	808	1.343	4.611	1.921	493	1.559	1.170	20.293	402
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	159	422	135	544	52	91	213	518	232	50	245	102	2.763	66
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	39	116	48	127	13	21	55	125	70	9	52	51	726	10
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	1	4	1	1	1	-	1	-	1	-	-	3	13	1
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	8	7	1	2	-	1	-	2	1	-	5	1	28	-
Izpostavljenost elekt. toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	2	6	1	3	2	-	1	6	3	-	4	-	28	3
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	5	12	3	19	2	4	4	5	5	5	-	2	66	2
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	13	29	9	69	2	13	17	27	8	5	12	12	216	11
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	18	25	24	89	6	18	39	6	10	-	16	5	256	3
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	4	5	1	3	-	3	2	3	3	-	-	1	25	4
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	32	29	14	65	8	16	28	310	74	18	13	6	613	20
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	4	12	29	136	3	14	30	183	136	9	37	8	601	4
Naključna izpostavljenost drugim, neopred. dejav.	X58-X59	35	313	19	47	13	2	7	8	8	-	9	3	464	5

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Namerna samopoškodba	X60-X84	24	46	31	58	20	21	19	32	32	4	19	32	338	9
Napad	X85-Y09	3	8	4	29	5	14	38	166	35	6	3	7	318	13
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	37	122	44	152	78	96	206	1.160	227	104	119	153	2.498	49
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	5	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y40-Y84	18	11	13	27	14	10	20	31	73	2	13	14	246	1
Kasne posledice zunanjih vzrokov obol., umrljivosti	Y85-Y89	-	9	7	76	36	33	136	37	26	2	16	4	382	3
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	1	3	-	3	11	-	1	3	2	-	2	3	29	-
SKUPAJ		1.802	4.597	1.352	4.608	873	1.277	2.378	8.189	3.241	793	2.391	1.742	33.243	800

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v goriški regiji, odrasli pa v zasavski in koroški regiji. Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah razen pri mladostnikih. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Tabela 13: **Groba stopnja hospitalizacije**, Slovenija in EU, 2004–2013

na 100.000 prebivalcev		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Neoplazme	SLO	1.802,8	1.788,2	1.831,0	1.771,8	1.779,5	1.763,8	1.739,4	1.845,8	1.763,2	1.706,8
	EU	1.655,8	1.641,6	1.651,6	1.644,5	1.664,9	1.640,5	1.629,4	...	...	...
Bolezni srca in ožilja	SLO	1.791,7	1.851,2	1.959,6	1.939,8	1.918,1	1.976,1	2.017,6	2.101,5	2.086,6	2.003,9
	EU	2.473,0	2.394,5	2.415,3	2.374,1	2.429,4	2.416,1	2.399,1	...	...	...
Ishemična bolezen srca	SLO	392,4	411,4	432,6	416,9	397,0	411,3	414,3	443,7	435,9	408,9
	EU	702,3	662,9	653,1	629,9	628,1	609,6	600,8	...	...	...
Cerebrovaskularne bolezni	SLO	228,2	227,9	235,3	225,5	217,6	232,0	234,4	238,3	242,2	240,7
	EU	403,9	394,5	400,1	389,8	392,4	387,0	385,0	...	...	...
Bolezni dihal	SLO	1.208,6	1.253,0	1.205,1	1.313,0	1.269,6	1.410,7	1.435,7	1.412,4	1.414,8	1.506,0
	EU	1.370,5	1.395,3	1.346,7	1.364,0	1.368,6	1.406,8	1.389,7	...	...	...
Poškodbe in zastrupitve	SLO	1.525,6	1.529,7	1.554,5	1.544,1	1.525,3	1.577,0	1.514,2	1.564,2	1.500,4	1.616,3
	EU	1.534,3	1.512,9	1.531,9	1.505,2	1.515,6	1.537,8	1.533,8	...	...	...

Vir:

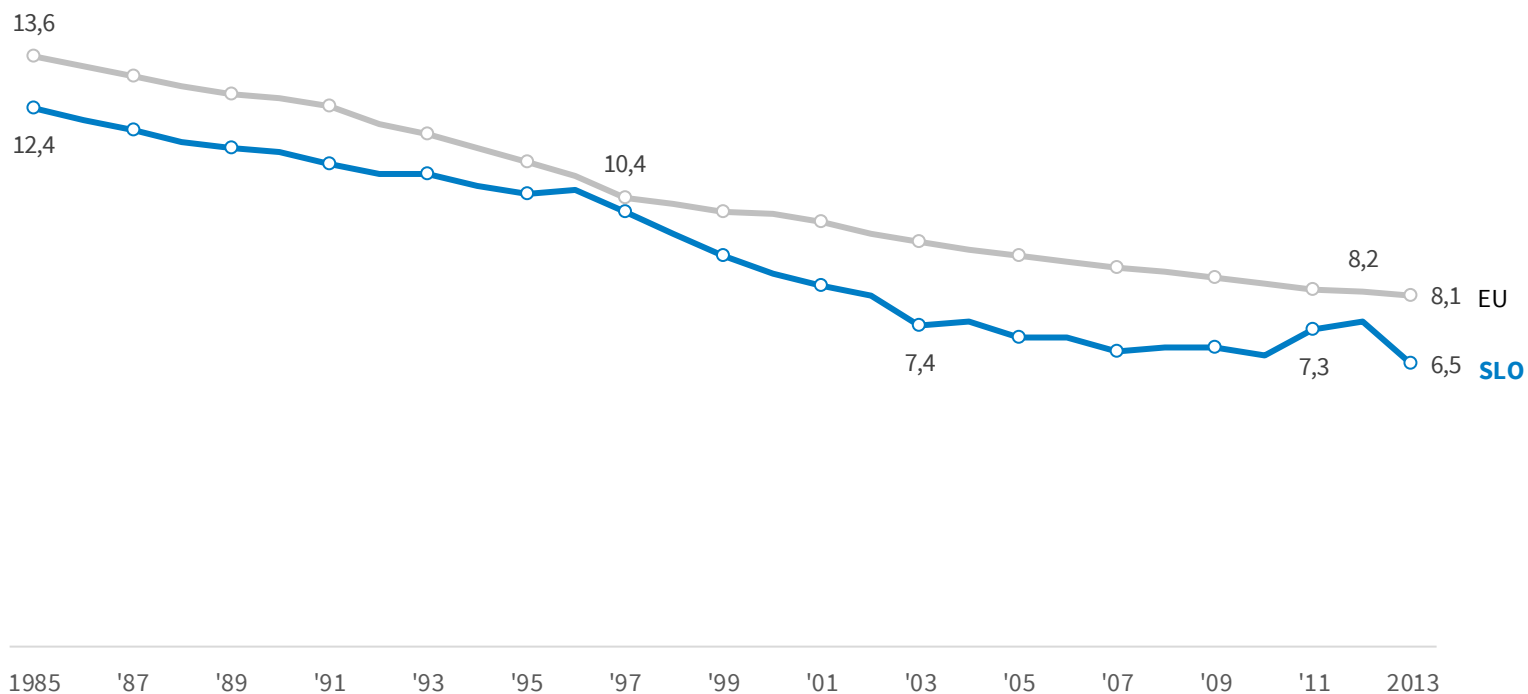
WHO-HFA, <http://data.euro.who.int/hfad/b/tables/tableB.php?w=1696&h=954>, 20. 10. 2015

NIJZ, Slovenija za obdobje 2011–2013

Groba stopnja hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja v Sloveniji od leta 2004 kaže statistično značilen trend poviševanja, medtem ko je v državah EU opazen neznačilen trend zniževanja; podobno velja za bolezni dihal, pri katerih je trend poviševanja v Sloveniji statistično značilen, v državah EU pa neznačilen. Stopnja hospitalizacije zaradi neoplazem tudi v Sloveniji kaže trend zniževanja (statistično značilno le do leta 2010, do 2013 pa ne), ki je v državah EU neznačilen; še manjše so spremembe pri poškodbah in zastrupitvah.



6.2 Graf 6: Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih), Slovenija in EU, 1985–2013



Od vključno leta 2011 dalje je Poročilo o delu stacionarnega zavoda kot vir podatkov za WHO-HFA Database zamenjan z Zbirko bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.

Vir: WHO-HFA, <http://data.euro.who.int/hfad/b/tables/tableB.php?w=1696&h=954>, 20. 10. 2015

Če primerjamo povprečno ležalno dobo v vseh slovenskih bolnišnicah s povprečjem v EU, ugotovimo, da je vseskozi krajša in da se je od leta 1985 skrajšala podobno (za 5,9 pri nas oz. za 5,5 dni v EU), a se je razlika nekoliko povečala (prej je bila krajša za 1,2 dni, tj. 9-odstotna razlika, v letu 2013 pa za 1,6 dni, tj. 20-odstotna razlika).



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.2 Graf 1: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi vseh vzrokov po spolu in skupaj, Slovenija ¹⁾ , 2004–2013	6-3
6.2 Graf 2: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi bolezni po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča ¹⁾ , Slovenija, 2013	6-11
6.2 Graf 3: Stopnja hospitalizacije zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča ¹⁾ , Slovenija, 2013	6-15
6.2 Graf 4: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča ¹⁾ , Slovenija, 2013	6-16
6.2 Graf 5: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev (SHR)¹⁾ po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013	6-18
6.2 Graf 6: Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) , Slovenija in EU, 1985–2013	6-24



SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov in stopnja obravnav po spolu in vrstah, Slovenija, 2004–2013	6-4
6.2 Tabela 2: Hospitalizacije¹⁾ epizod, agregiranih po diagnozah zaradi vseh vzrokov²⁾ , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2004–2013.....	6-6
6.2 Tabela 3: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ (SHR) zaradi vseh vzrokov²⁾ , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2004–2013	6-7
6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2013	6-8
6.2 Tabela 5: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2013.....	6-9
6.2 Tabela 6: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezn po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013.....	6-10
6.2 Tabela 7: Hospitalizacije zaradi bolezn po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013	6-12
6.2 Tabela 8: Hospitalizacije zaradi bolezn po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013	6-13
6.2 Tabela 9: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013	6-17
6.2 Tabela 10: Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013.....	6-19
6.2 Tabela 11: Stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča ¹⁾ , Slovenija, 2013	6-20
6.2 Tabela 12: Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2013	6-21
6.2 Tabela 13: Groba stopnja hospitalizacije , Slovenija in EU, 2004–2013	6-23



DEFINICIJE

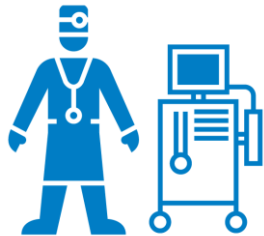
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BO	Bolnišnična obravnava	Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Hospital care Spell http://www.natc.ansat.nhs.uk/data/hes.aspx
	Vrsta bolnišnične obravnave	Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave in dolgotrajne dnevne obravnave.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Type of mode-of-provision
	Vzroki bolnišničnih obravnav	Vzroki bolnišničnih obravnav so bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov.	Do vključno leta 2012 so bili podatki o bolnišničnih obravnavah zbrani ločeno po vzrokih: bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov. Z letom 2013 so se začele dodatno posebej spremljati še sterilizacije, spremstvo in darovanje organov, kar je bilo do leta 2012 zajeto v prej naštetih vzrokih.	Cause of hospital treatment
	Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)	Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Hospitalisation



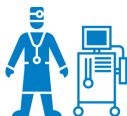
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Dnevna obravnava	Dnevna obravnava je način obravnave pacienta, ki je sprejet zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene dejavnosti z namenom odpustitve še isti dan. Traja manj kot 24 ur in ne preko noči. Traja več kot 4 ure.*	Diagnostika motenj spanja se šteje kot dnevna obravnava, čeprav je oseba v bolnišnici preko noči. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ . *Povzeto po Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf	Day care
	Dolgotrajna dnevna obravnava	Dolgotrajna dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Long-term day care
	Povprečno trajanje hospitalizacije	Povprečno trajanje hospitalizacije je seštevek vseh trajanj hospitalizacije pri hospitaliziranih zaradi posamezne bolezni ali stanja v koledarskem letu, deljen s številom hospitalizacij (odpustov) zaradi iste bolezni ali stanja. Pri trajanju hospitalizacije (sprejem z vrsto obravnave hospitalizacija) nič dni se po definiciji SZO računa en dan.	Vir podatkov je Zbirka bolnišničnih obravnav (SBO) NIJZ.	Mean length of hospitalisation
	Povprečna ležalna doba	Povprečna ležalna doba je seštevek realiziranih bolniških dni v bolnišnici v koledarskem letu, deljen s številom hospitaliziranih oseb. Dan sprejema in dan odpusta se skupaj štejeta kot en bolniški dan.	Od vključno leta 2011 dalje je Poročilo o delu stacionarnega zavoda kot vir podatkov za WHO-HFA Database zamenjan z Zbirko bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.	Average length of stay, ALOS
	Stopnja hospitalizacije	Stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 1.000.		Hospitalization rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Groba stopnja hospitalizacije	Groba stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Crude hospitalization rate
SHR	Standardizirana stopnja hospitalizacije	Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (angleško "Standardized Hospitalization Ratio" – SHR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje hospitalizacije na 1.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/območij. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj hospitalizacije med državami, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	"Standardized Hospitalization Ratio" – SHR
	Bolnišnična epizoda	Bolnišnična epizoda je zdravstvena oskrba osebe v okviru ene vrste zdravstvene dejavnosti (do leta 2012 ene vrste zdravstvene službe) istega izvajalca na eni lokaciji.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Episode
	Združevanje epizod (agregacija)	Združevanje epizod (agregacija) je postopek združevanja posameznih zapisov (epizod) ene bolnišnične obravnave, če je vrsta obravnave hospitalizacija.	Epizode združujemo: a) po hospitalizacijah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici v času ene hospitalizacije, pri čemer je kot glavna zabeležena diagnoza iz prve epizode), b) po diagnozah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici z isto glavno diagnozo). Če je imela oseba več epizod in glavna diagnoza ni bila v vseh epizodah enaka, je oseba v tej zbirki BO prikazana večkrat. Zato je število hospitalizacij iz epizod, združenih po diagnozah, običajno večje od števila hospitalizacij.	Aggregation of episodes



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2013 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 34.746 rehabilitacijskih obravnava vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je 11 % več kot v letu 2004 (31.368). Stacionarnih obravnava je bilo 23.931 (2 % več kot v letu 2004), ambulantnih pa 10.815 (37 % več kot v letu 2004). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,5 dni, kar je za 0,7 dneva manj kot leta 2004.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki z napotnico ali brez prihajajo na rehabilitacijo v zdravilišča in v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, kjer jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI Soča pregleda zdravnik ter jih sprejme na ambulantno zdravljenje ali v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča).

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni, poškodb ipd. so pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti in za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

Večina obravnava na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečal, do leta 2009 celo z 11 % na 22 %, nato pa se je zmanjševal do 16 % v letu 2013.

Število obravnava na rehabilitaciji je bilo pri ženskah v letu 2013 za 16 % večje kot pri moških (v letu 2004 za 10 %). Najvišja stopnja obravnava na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 27, pri ambulantnih pa 4 na 1.000 prebivalcev).

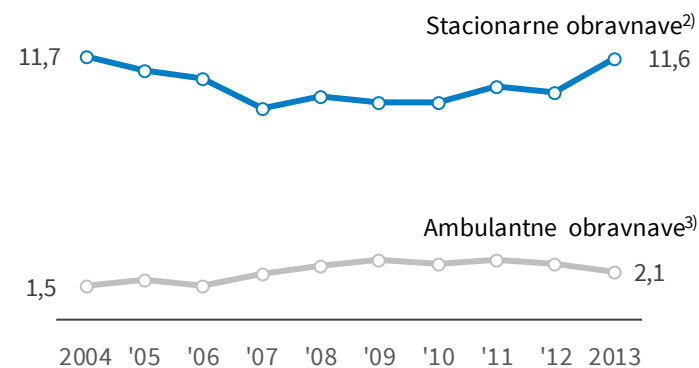
V letu 2013 je bilo največ obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni mišičnoskeletnega sistema (32 %), sledijo poškodbe (17 %) in bolezni prebavil (16 %).

Stopnja obravnava na rehabilitaciji je bila najvišja v zasavski (23/1.000

prebivalcev) in savinjski regiji (21/1.000), kjer je bila dvakrat višja kot v 3 regijah z najnižjimi stopnjami (gorenjska 10/1.000, jugovzhodna Slovenija 11/1.000 in osrednjeslovenska 12/1.000). Prav v prvih dveh navedenih regijah je bil največji tudi delež ambulantnih obravnava (42 %), medtem ko je bil v ostalih regijah ta delež od 1 % do 29 %.

6.3 Graf 1: **Stopnja obravnava¹⁾ na rehabilitaciji** po načinu obravnava, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Brez tujcev in neznane regije bivališča.

²⁾ Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ). V letu 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej.

³⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Tabela 1: Število obravnav¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Stacionarna obravnava²⁾										
Moški	11.348	10.813	10.434	9.391	9.809	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524
Ženske	12.134	11.485	11.315	9.706	10.400	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407
SKUPAJ	23.482	22.298	21.749	19.097	20.209	19.826	20.026	21.555	21.041	23.931
Ambulantna obravnava³⁾										
Moški	3.609	3.881	3.571	3.894	4.441	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535
Ženske	4.277	4.706	4.215	5.121	5.754	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280
SKUPAJ	7.886	8.587	7.786	9.015	10.195	10.393	10.081	10.808	11.584	10.815

¹⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

²⁾ Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ). V letu 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej.

³⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta 2004 do 2007 znižala za 20 %, nato pa do leta 2013 zvišala za 23 % (oboje statistično značilno).

Stopnja ambulantnih obravnav se je od leta 2004 do 2009 zvišala celo za 79 %, nato pa do leta 2013 znižala za 20 % (oboje statistično značilno).



6.3 Tabela 2: Število in stopnja obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2013

	Število ¹⁾		Na 1.000 prebivalcev ²⁾	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava ³⁾	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava ³⁾
0-6 let	542	20	3,5	0,1
7-19 let	861	391	3,5	0,4
20-64 let	12.800	7.700	9,8	2,3
65+ let	9.728	2.704	27,3	3,6
SKUPAJ	23.931	10.815	11,6	2,1

¹⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

²⁾ Brez tujcev in neznane regije bivališča.

³⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Tabela 3: Število hospitalizacij, bolniških dni in povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji – stacionarne obravnave¹⁾, Slovenija, 2013

	Bolniki ²⁾	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje
0-6 let	519	5.852	11,3
7-19 let	851	12.097	14,2
20-64 let	10.890	171.336	15,7
65+ let	8.767	135.627	15,5
SKUPAJ	21.027	324.912	15,5

¹⁾ Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

²⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji se zvišuje, saj je bila v letu 2013 56,4 let, medtem ko je bila v letu 2004 53,6 let. V letu 2013 je bila povprečna starost pri moških 54,4 in pri ženskah 58,2, v letu 2004 pa 51,3 let pri moških in 55,8 pri ženskah.



6.3 Tabela 4: Število in stopnja obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM	Število ¹⁾		Na 1.000 prebivalcev ²⁾	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava ³⁾	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava ³⁾
I. Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	35	6	0,02	0,00
II. Neoplazme	2.200	79	1,07	0,04
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	5	2	0,00	0,00
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	147	94	0,07	0,00
V. Duševne in vedenjske motnje	9	1	0,00	0,00
VI. Bolezni živčevja	2.066	84	1,00	0,04
VII. Bolezni očesa in adneksov	1	-	0,00	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	3	1	0,00	0,00
IX. Bolezni obtočil	1.622	722	0,79	0,04
X. Bolezni dihal	533	7	0,26	0,00
XI. Bolezni prebavil	238	5.573	0,12	0,05
XII. Bolezni kože in podkožja	194	25	0,09	0,01
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vez. tkiva	8.225	2.973	3,99	1,40
XIV. Bolezni sečil in spolovil	38	2	0,02	0,00
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	1	-	0,00	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	10	-	0,00	-
XVII. Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	74	5	0,04	0,00
XVIII Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	130	168	0,06	0,02
XIX. Poškodbe in zastrupitve	4.967	970	2,40	0,47
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	3433	103	1,67	0,05
SKUPAJ	23.931	10.815	11,6	2,1

¹⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

²⁾ Brez tujcev in neznane regije bivališča.

³⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



REGIONALNE PRIMERJAVE

6.3 Tabela 5: Število obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ ¹⁾
Stacionarna obravnava	1.336	4.333	1.122	3.096	575	775	1.368	5.987	2.051	710	1.451	1.081	23.885	23.931
Ambulantna obravnava ²⁾	231	279	22	2.282	419	99	203	324	50	23	11	441	4.384	10.815

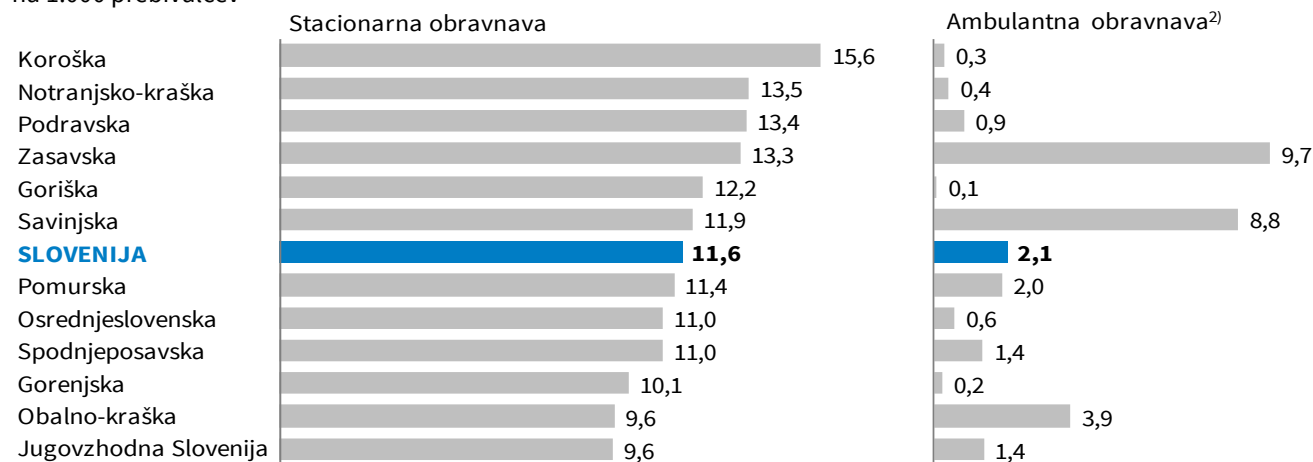
¹⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

²⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Graf 2: Stopnja obravnav¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Brez tujcev in neznane regije bivališča.

²⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

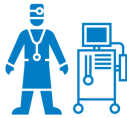


6.3 Tabela 6: Število obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ ¹⁾
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	-	5	1	8	1	1	2	12	1	2	2	-	35	35
II. Neoplazme	138	515	116	292	53	61	121	489	164	45	98	102	2.194	2.200
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5	5
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	8	29	8	20	10	6	12	25	18	4	4	2	146	147
V. Duševne in vedenjske motnje	2	1	-	1	-	-	-	1	-	2	2	-	9	9
VI. Bolezni živčevja	140	341	88	198	47	53	129	632	167	62	101	98	2.056	2.066
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	3	3
IX. Bolezni obtočil	100	267	55	328	54	75	103	376	123	40	47	53	1.621	1.622
X. Bolezni dihal	32	45	17	63	16	8	36	124	68	35	68	21	533	533
XI. Bolezni prebavil	19	69	9	34	9	12	3	56	9	5	6	7	238	238
XII. Bolezni kože in podkožja	10	23	14	20	2	3	13	36	19	21	22	11	194	194
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	353	1.081	440	1.235	159	282	544	2.103	774	260	573	418	8.222	8.225
XIV. Bolezni sečil in spolovil	1	4	5	9	2	1	-	9	3	1	3	-	38	38
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	2	-	-	2	-	3	2	-	1	-	-	10	10
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	5	13	2	12	2	4	1	13	6	2	9	4	73	74
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	8	26	5	27	5	5	8	23	4	10	2	3	126	130
XIX. Poškodbe in zastrupitve	162	689	214	422	139	170	247	1.633	504	169	381	218	4.948	4.967
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	357	1.222	145	427	74	94	145	450	191	51	132	144	3.432	3.433
SKUPAJ	1.336	4.333	1.122	3.096	575	775	1.368	5.987	2.051	710	1.451	1.081	23.885	23.931

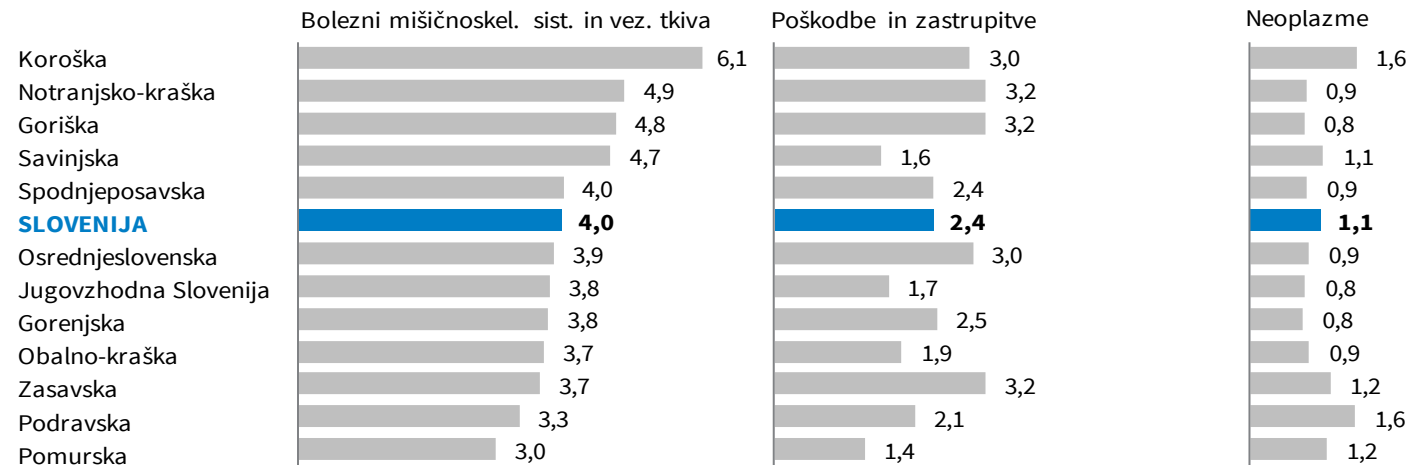
¹⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



6.3 Graf 3: **Stopnja obravnav¹⁾ na rehabilitaciji – stacionarne obravnave zaradi najpogostejših vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišičnoskeletnega sistema najvišja v koroški regiji in najnižja v pomurski, zaradi poškodb pa najvišja v notranjsko-kraški, goriški in zasavski regiji ter najnižja spet v pomurski.

Na 4. mestu so bile bolezni živčevja (stopnja za Slovenijo je 1/1.000 prebivalcev), šele na 5. pa bolezni obtočil (0,8/1.000 prebivalcev), vendar so bile stacionarne rehabilitacijske

obrnave zaradi slednjih »skrite« tudi med obravnavami zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (1,7/1.000 prebivalcev), saj je bilo med njimi največ (v povprečju 53 %) obravnav z glavno diagnozo »prisotnost srčnih in žilnih vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)«, po posameznih regijah pa od ene tretjine (v pomurski) do treh četrtin (v savinjski, notranjsko-kraški in obalno-kraški).

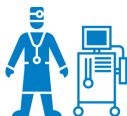
6.3 Tabela 7: Število obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave¹⁾ po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ ²⁾
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	5	6
II. Neoplazme	-	45	-	18	10	1	-	1	-	-	-	2	77	79
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	94
V. Duševne in vedenjske motnje	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
VI. Bolezni živčevja	2	5	3	33	10	12	1	12	2	-	-	3	83	84
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Bolezni obtočil	3	13	1	28	5	-	4	19	4	1	2	1	81	722
X. Bolezni dihal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	7
XI. Bolezni prebavil	-	19	3	35	1	6	1	21	2	-	2	7	97	5.573
XII. Bolezni kože in podkožja	16	-	-	3	4	-	-	-	-	-	-	1	24	25
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	135	111	11	1.832	322	44	63	186	32	16	5	135	2.892	2.973
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	5	5
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	-	4	1	24	-	6	-	7	1	-	-	-	43	168
XIX. Poškodbe in zastрупitve	40	79	3	262	59	27	132	67	8	3	2	288	970	970
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	35	3	-	37	7	1	2	11	1	2	-	3	102	103
SKUPAJ	231	279	22	2.282	419	99	203	324	50	23	11	441	4.384	10.814

¹⁾ Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

²⁾ Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.3 Graf 1: Stopnja obravnav¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave, Slovenija, 2004–2013	6-2
6.3 Graf 2: Stopnja obravnav¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013	6-6
6.3 Graf 3: Stopnja obravnav¹⁾ na rehabilitaciji – stacionarne obravnave zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013	6-8

SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: Število obravnav¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2004–2013.....	6-3
6.3 Tabela 2: Število in stopnja obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2013.....	6-4
6.3 Tabela 3: Število pacientov, bolniških dni in povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji – stacionarne obravnave¹⁾ , Slovenija, 2013	6-4
6.3 Tabela 4: Število in stopnja obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2013.....	6-5
6.3 Tabela 5: Število obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2013	6-6
6.3 Tabela 6: Število obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča , Slovenija, 2013	6-7
6.3 Tabela 7: Število obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave¹⁾ po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča , Slovenija, 2013.....	6-9

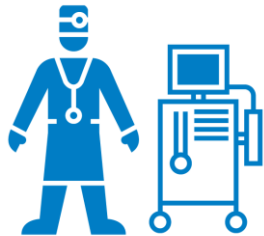


DEFINICIJE

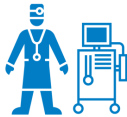
NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Rehabilitacija	Rehabilitacija je skupek zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake in katerih cilj je doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njegovem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, tako fizično in psihično kot socialno in poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kakovost življenja. Lahko obsega intervencije od osnovnih do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.	Rehabilitacijske ustanove v RS, ki poročajo v podatkovno zbirko, so vsa zdravilišča, usposobljena za opravljanje rehabilitacijskih postopkov, in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI Soča).	Rehabilitation services
Stacionarna obravnava na rehabilitaciji	Med stacionarne obravnave (bolnišnične obravnave) štejemo obravnave pacientov, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča, in so zasedli bolniške postelje zdravilišča.	Od leta 2013 med stacionarnimi obravnavami posebej ločujemo hospitalizacije, dolgotrajne dnevne obravnave in dnevne obravnave. Podaljšano bolnišnično zdravljenje se ne poroča več posebej, tako kot se je do leta 2012, ampak je vključeno med hospitalizacije.	In-patient rehabilitation services
Ambulantna obravnava na rehabilitaciji	Med ambulantne (zunajbolnišnične) obravnave štejemo vse obravnave tistih pacientov, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI Soča, ne glede na to, ali na terapijo tja prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje.	Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient v okviru ene ambulantne obravnave na terapijo priti večkrat. Ambulantne obravnave poročajo le zdravilišča. Največja organizacija (URI Soča), ki se ukvarja z rehabilitacijo, vse ambulantne obravnave poroča le v Zubstat.	Outpatient rehabilitation services



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Stopnja obravnav na rehabilitaciji	Stopnja obravnav na rehabilitaciji je razmerje med številom obravnav pacientov, zdravljenih na rehabilitaciji v koledarskem letu, in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Stopnja obravnav na rehabilitaciji = (število obravnav na rehabilitaciji x 1.000) / število prebivalcev	Rehabilitation service rate



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.4 STERILIZACIJE

V letu 2013 je bilo opravljenih 1.340 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 2,38, pri moških pa 0,46 na 1.000 prebivalcev.

Sterilizacija je poseg, ki trajno rešuje vprašanje kontracepcije in je obenem ena od najzanesljivejših oblik preprečevanja nosečnosti. Za postopek sterilizacije se večkrat odločajo ženske, čeprav je postopek pri moških lažje in preprosteje izvedljiv.

Sterilizacija (t. i. vazektomija) pri moških se običajno izvaja v zunajbolnišnični (ambulatni) obravnavi, brez splošne anestezije. Sterilizacija pri ženskah poteka v splošni anesteziji, bolnišnična obravnava pa praviloma traja dva dni.

Pravna podlaga za izvajanje postopkov sterilizacije je Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki obsega:

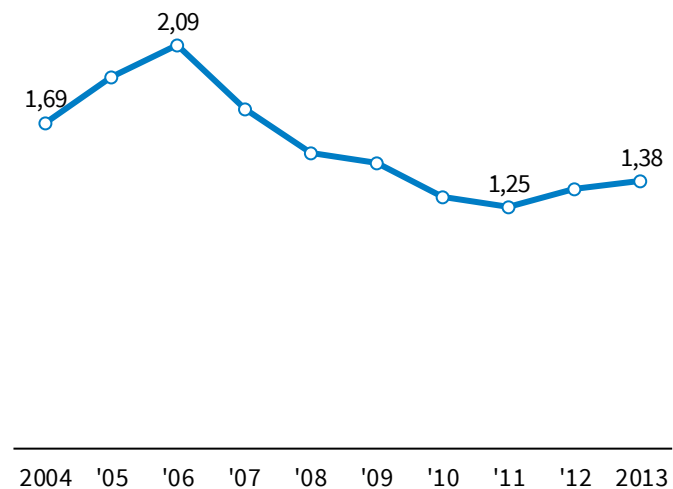
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 z dne 19. 5. 1977),
- Zakon o spremembah zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 42/86 z dne 7. 11. 1986),
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70/00 z dne 8. 8. 2000) ZZUUP-A.

Zakon je enak za oba posega; zakonsko določena starostna meja je 35 let, razen v izrednih zdravstvenih primerih. Zahtevo za poseg lahko vloži le razsodna oseba, za katero naj bi se postopek izvedel, odobriti pa jo mora komisija prve ali druge stopnje za umetno prekinitve nosečnosti (UPN) in

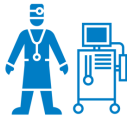
sterilizacijo. Postopek se praviloma lahko opravi šele 6 mesecev po odobritvi posega.

6.4 Graf 1: **Stopnje sterilizacij**, Slovenija, 2004–2013

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)



6.4 Tabela 1: Število sterilizacij po spolu, Slovenija, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Moški	150	169	245	194	197	200	189	245	225	229
Ženske	1.593	1.802	1.884	1.596	1.365	1.293	1.113	987	1.083	1.111
SKUPAJ	1.743	1.971	2.129	1.790	1.562	1.493	1.302	1.232	1.308	1.340

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

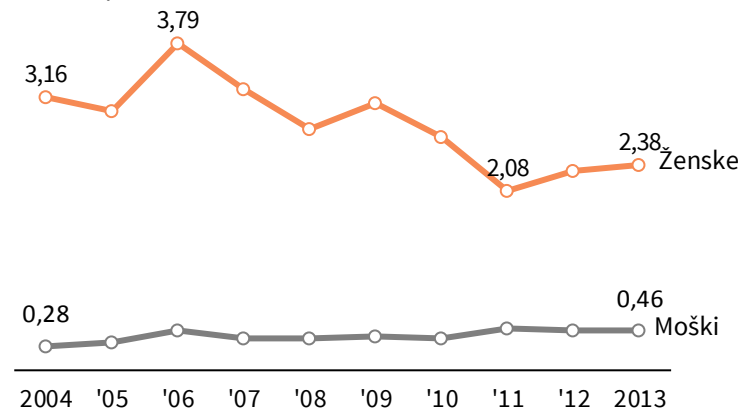
6.4 Tabela 2: Število sterilizacij po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2013

	Bolnišnična obravnava	Ambulantna obravnava	SKUPAJ
Moški	-	229	229
Ženske	1.111	-	1.111
SKUPAJ	1.111	229	1.340

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

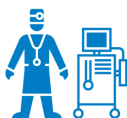
V letu 2013 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.340 posegov sterilizacij, kar je 2,5 % več kot v preteklem letu.

6.4 Graf 2: Stopnje sterilizacij po spolu, Slovenija, 2004–2013 na 1.000 prebivalcev 15–49 let



Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

Za poseg sterilizacije se pogosteje odločajo ženske, vendar je v daljšem časovnem obdobju opaziti padajoči trend.



REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

na 1.000 prebivalcev 15–49 let

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	0,34	4,86	2,49
Pomurska	0,36	3,52	1,89
Jugovzhodna Slovenija	0,39	3,54	1,88
Goriška	0,32	2,70	1,45
Savinjska	0,16	2,81	1,42
Gorenjska	0,65	2,17	1,38
SLOVENIJA	0,46	2,38	1,38
Podravska	0,38	2,31	1,31
Spodnjeposavska	0,23	2,51	1,30
Osrednjeslovenska	0,79	1,75	1,26
Notranjsko-kraška	0,39	1,94	1,12
Zasavska	0,10	1,80	0,92
Obalno-kraška	0,11	0,82	0,45

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2013 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v koroški regiji (4,9 na 1.000 prebivalcev), najnižja pa v obalno-kraški (0,8 na 1.000 prebivalcev). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v osrednjeslovenski (0,8 na 1.000 prebivalcev), najnižja pa v zasavski regiji (0,1 na 1.000 prebivalcev).



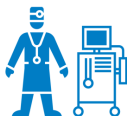
SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.4 Graf 1: Stopnje sterilizacij , Slovenija, 2004–2013	6-2
6.4 Graf 2: Stopnje sterilizacij po spolu, Slovenija, 2004–2013.....	6-3

SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: Število sterilizacij po spolu, Slovenija, 2004–2013	6-3
6.4 Tabela 2: Število sterilizacij po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2013.....	6-3
6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013	6-4



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Sterilizacija	Sterilizacija je postopek, s katerim se praviloma povzroči trajna neplodnost. Po zakonodaji je poseg dovoljen osebam, ki so dopolnile starost 35 let, le v izjemnih primerih tudi mlajšim. Sterilizacijo lahko odobri le komisija I. oz. II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo.		Sterilization
Stopnja sterilizacij	Stopnja sterilizacij je razmerje med številom opravljenih sterilizacij v rodni dobi (15–49 let) v določenem koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Stopnja se računa ločeno po spolu za starostno skupino 15–49 let.	Stopnja sterilizacij = (število sterilizacij / število prebivalstva) x 1.000	Sterilization rate

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA



UVOD

V letu 2013 je bilo izdanih preko 17 milijonov receptov v vrednosti 451 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,26 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 219 evrov. Izdanih je bilo 97,05 % zelenih receptov ter 2,95 % belih receptov. Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C po klasifikaciji ATC), in sicer 27 %, za zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) 18 % ter za zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) 12 %. Regionalno so največ receptov predpisali v pomurski in najmanj v osrednjeslovenski regiji.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa pravice do zdravstvenih storitev, med drugim tudi pravice do zdravil na recept. Podatke o izdanih zdravilih, predpisanih na recept, skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, lekarne pošiljajo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), od koder zbrane in obdelane podatke pošljejo na Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ).

Podatke o porabi zdravil prikazujemo po 14 glavnih skupinah anatomsko-terapevtsko-kemične (ATC) klasifikacije zdravil, ki je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila.

V letu 2013 je bilo izdanih 17.004.860 receptov, od tega 16.674.017 za originalna in generična zdravila ter 330.843 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 16.503.133 receptov zelenih ter 501.727 belih.

Poraba zdravil je odvisna od števila, starosti in spola prebivalcev. V letu 2013 je bilo relativno število izdanih receptov največje v pomurski regiji, kjer so zdravniki predpisali 10.088 receptov na 1.000 prebivalcev. Najmanj receptov je bilo predpisanih v osrednjeslovenski regiji, kjer so zdravniki predpisali 7.469 receptov na 1.000 prebivalcev. Slovensko povprečje v letu 2013 je bilo 8.260 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Graf 1: Število izdanih receptov in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR, Slovenija, 2004–2013

Število izdanih receptov



Vrednost izdanih zdravil



Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



7. Tabela 1: Število Izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	813.590	1.178.344	1.991.934	11,7
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	443.286	495.468	938.754	5,5
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.105.298	2.425.450	4.530.748	26,6
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	259.154	343.498	602.652	3,5
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	295.571	604.359	899.930	5,3
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	66.338	271.691	338.029	2,0
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	473.391	669.973	1.143.364	6,7
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	46.844	64062	110906	0,7
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	492.943	741.843	1.234.786	7,3
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.152.823	1.969.140	3.121.963	18,4
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	20.866	28.517	49.383	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	475.157	545.908	1.021.065	6,0
S Zdravila za bolezni čutil	282.203	378.419	660.622	3,9
V Razna zdravila	17.115	12.766	29.881	0,2
Ostalo	135.530	195.313	330.843	1,9
SKUPAJ	7.080.109	9.924.751	17.004.860	

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2013 je bilo največ receptov predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (C – 27 %), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 18 %), zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 12 %), zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema (M – dobrih 7 %) ter zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (J – slabih 7 %).



7. Tabela 2: Vrednost izdanih zdravil na recept (v EUR), po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Vrednost izdanih zdravil			Vrednost recepta na prebivalca	Povprečna vrednost na recept
	Moški	Ženske	SKUPAJ		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	23.652.878	26.239.610	49.892.491	24	25
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	14.787.008	13.867.108	28.654.116	14	31
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	48.555.982	52.095.695	100.651.676	49	22
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.601.183	3.870.909	7.472.090	4	12
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	10.604.831	12.845.782	23.450.613	11	26
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	3.654.891	5.189.848	8.844.740	4	26
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	11.777.526	9.463.618	21.241.145	10	19
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	37.776.087	36274219	74050307	36	668
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	5.235.223	12.135.173	17.370.395	8	14
N Zdravila z delovanjem na živčevje	28.643.290	43.244.164	71.887.454	35	23
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	168.965	232.234	401.199	0	8
R Zdravila za bolezni dihal	13.926.184	13.311.664	27.237.847	13	27
S Zdravila za bolezni čutil	3.115.902	4.827.105	7.943.008	4	12
V Razna zdravila	3.090.259	2.074.685	5.164.943	3	173
Ostalo	2.962.824	3.857.026	6.819.852	3	21
SKUPAJ	211.553.033	239.528.840	451.081.875	219	27

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Vsak prebivalec Slovenije je prejel v povprečju 8,26 recepta za zdravila v vrednosti 219 evrov. Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje uporabljale ženske. V povprečju je vsaka ženska prejela 9,55 recepta v vrednosti 230 evrov, vsak moški pa 6,95 recepta v vrednosti 208 evrov.



7. Tabela 3: Pogostost predpisovanja zdravil po spolu in starostnih skupinah, na 1.000 prebivalcev, Slovenija, 2013

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0 – 4	578	539	559
5 – 9	299	287	293
10 – 14	195	203	198
15 – 19	177	347	260
20 – 29	171	412	287
30 – 39	258	461	355
40 – 49	407	628	515
50 – 59	839	1.011	924
60 – 69	1.480	1.500	1.490
70 – 79	2.097	2.178	2.143
80 – 84	2.569	2.640	2.616
85+	2.771	2.811	2.801

Pogostost predpisovanja zdravil s starostjo narašča. Opazno poraste po 60. letu, po 70. letu pa začne strmo naraščati. Največja je pri starejših od 85 let. Do desetega leta starosti so zdravila pogosteje predpisovali dečkom, v ostalih starostnih skupinah pa pogosteje ženskam.

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Tabela 4: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0 – 19	20 – 49	50 – 64	65 – 80	80+	Nedef.	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	109.543	289.408	597.791	674.826	319.720	646	1.991.934
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	13.403	94.972	230.021	386.288	213.648	422	938.754
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	6.615	320.275	1.441.628	1.898.321	862.969	940	4.530.748
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	119.589	181.224	139.925	112.419	48.589	906	602.652
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	49.483	450.282	152.650	179.712	63.607	4.196	899.930
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	10.315	89.857	109.859	93.989	33.710	299	338.029
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	280.608	381.879	233.762	165.511	80.796	808	1.143.364
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	2.268	24.971	35.817	34.631	13.182	37	110.906
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	76.736	337.003	394.115	305.304	121.222	406	1.234.786
N Zdravila z delovanjem na živčevje	199.923	733.150	855.553	808.832	521.545	2.960	3.121.963
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	13.770	18.198	10.072	5.670	1.600	73	49.383
R Zdravila za bolezni dihal	219.859	277.384	239.091	197.969	86.270	492	1.021.065
S Zdravila za bolezni čutil	142.410	134.222	131.056	168.142	84.380	412	660.622
V Razna zdravila	8.103	5.540	6.257	7.343	2.625	13	29.881
Ostalo	86.160	61.365	65.081	71.168	46.840	299	330.913
SKUPAJ	1.338.785	3.399.730	4.642.678	5.110.125	2.500.703	12.839	17.004.860

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



REGIONALNE PRIMERJAVE

7. Tabela 5: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Skupno število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	484.241	702.857	1.187.098	8.403	11.704	10.088
Zasavska	171.796	245.854	417.650	8.091	11.121	9.636
Spodnjeposavska	273.805	365.716	639.521	7.745	10.482	9.104
Podravska	1.186.166	1.690.017	2.876.183	7.418	10.378	8.912
Notranjsko-kraška	189.643	259.038	448.681	7.157	9.951	8.541
Koroška	258.663	350.570	609.233	7.163	9.783	8.468
Savinjska	921.659	1.282.510	2.204.169	7.082	9.840	8.462
Jugovzhodna Slovenija	512.967	679.898	1.192.865	7.158	9.584	8.365
SLOVENIJA	7.080.109	9.925.024	17.004.860	6.944	9.548	8.258
Gorenjska	655.893	929.969	1.585.589	6.505	9.020	7.775
Obalno-kraška	367.933	504.034	871.967	6.592	8.947	7.775
Goriška	387.131	533.488	920.619	6.518	8.947	7.735
Osrednjeslovenska	1.670.212	2.381.073	4.051.285	6.300	8.585	7.469

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje predpisovali ženskam, največ v pomurski in najmanj v osrednjeslovenski regiji. V povprečju so ženskam predpisali 9.548 receptov na 1.000 prebivalcev, moškim pa 6.944 receptov na 1.000 prebivalcev.



7. Tabela 6: Število izdanih receptov za predpisana zdravila (na 1.000 prebivalcev) po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Zdravila po skupinah ATC klasifikacije	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	1.146	1.043	919	1.005	1.230	1.080	988	896	882	974	874	906	967
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	529	498	416	481	518	489	437	410	456	441	477	414	456
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.780	2.260	2.121	2.189	2.758	2.520	2.354	2.019	2.021	2.229	2.221	2.056	2.200
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	337	310	252	300	258	311	309	279	292	319	254	282	293
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	517	478	485	441	539	419	433	396	424	392	416	441	437
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	135	134	149	173	162	153	150	178	171	191	173	195	164
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	689	582	670	599	560	645	576	501	497	615	481	499	555
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in	54	50	55	50	58	55	51	54	53	62	64	59	54
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	725	749	703	639	609	663	588	500	527	627	580	475	600
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.989	1.750	1.700	1.595	1.901	1.716	1.503	1.267	1.378	1.614	1.326	1.399	1.516
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	23	22	16	23	16	26	27	28	26	24	16	21	24
R Zdravila za bolezni dihal	605	524	529	480	554	551	491	453	504	563	424	502	496
S Zdravila za bolezni čutil	350	332	288	300	274	292	304	319	334	324	309	381	321
V Razna zdravila	12	13	12	15	20	34	14	15	13	13	12	14	15
Ostalo	196	166	154	173	178	149	140	154	198	154	110	130	161
SKUPAJ	10.088	8.912	8.468	8.462	9.636	9.104	8.365	7.469	7.775	8.541	7.735	7.775	8.258

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (C – 2.200 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 1.516 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 967 receptov na 1.000 prebivalcev). Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (2.780 receptov na 1.000

prebivalcev) in v zasavski regiji (2.758 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (1.989 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.267 receptov na 1.000 prebivalcev).



7. Tabela 7: Vrednost recepta na enega na prebivalca (v EUR) po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	29	26	23	24	35	27	22	22	24	25	22	24	24
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	22	14	15	15	17	12	10	12	15	16	16	13	14
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	57	49	47	49	62	54	52	46	48	51	48	46	49
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	12	12	12	11	14	10	11	11	12	11	12	12	11
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	3	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	11	10	10	11	10	10	9	11	9	10	8	10	10
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	39	34	34	34	42	33	34	36	35	43	47	34	36
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	10	9	9	8	9	8	7	8	8	9	9	7	8
N Zdravila z delovanjem na živčevje	41	36	40	35	42	35	31	33	34	37	32	37	35
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R Zdravila za bolezni dihal	15	14	15	12	16	13	13	13	15	16	11	13	13
S Zdravila za bolezni čutil	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4
V Razna zdravila	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3
Ostalo	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3
SKUPAJ	253	222	219	219	266	218	207	208	219	233	223	216	219

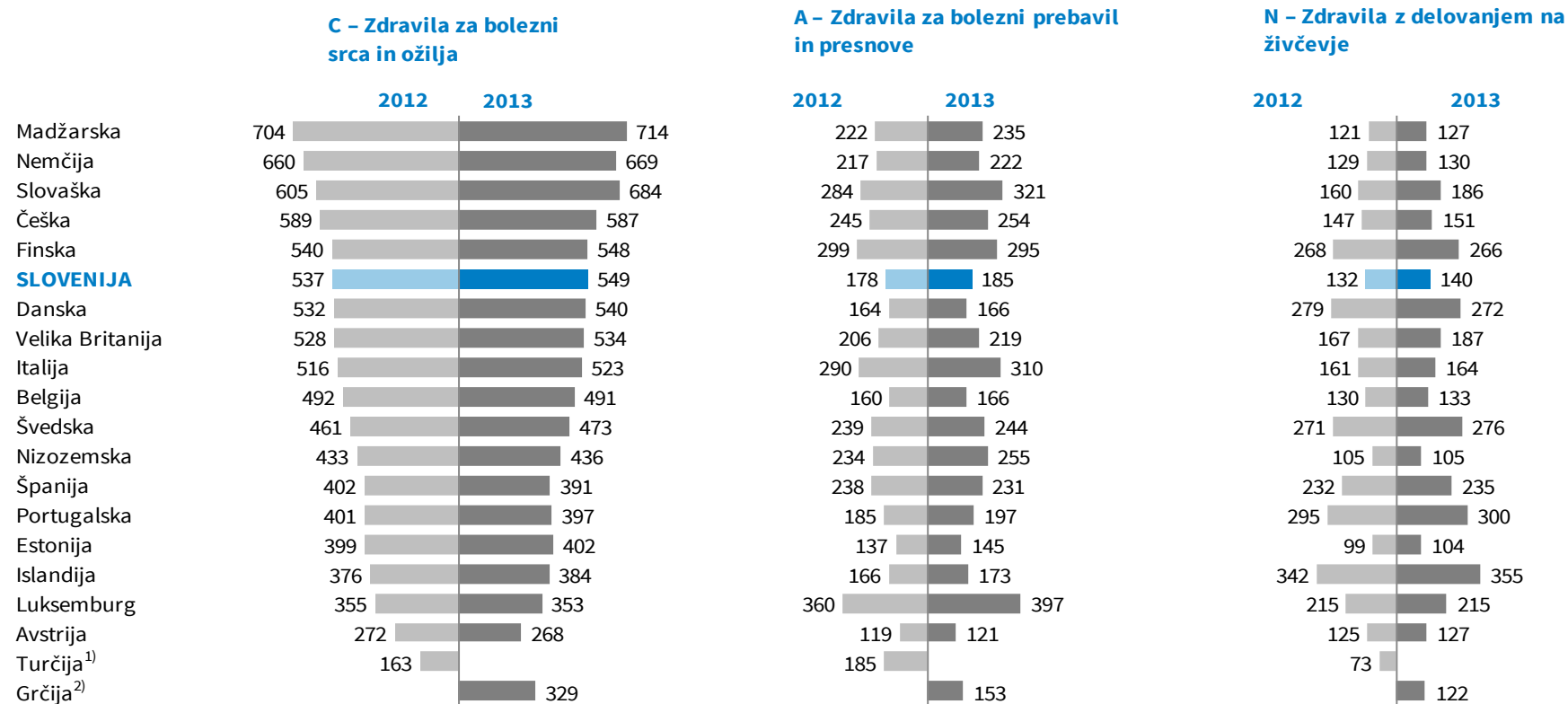
Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Obstajajo razlike v predpisovanju zdravil iz posameznih skupin klasifikacije ATC tako po regijah kot tudi po spolu. Najvišja vrednost izdanega recepta na enega prebivalca je bila v zasavski regiji (266 EUR), sledita pa ji pomurska (253 EUR) in notranjsko-kraška regija (233 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v regiji jugovzhodna Slovenija (207 EUR).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

7. Graf 2: Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in države EU, 2012–2013 na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Ni podatka za leto 2013.

²⁾ Ni podatka za leto 2012.

Vir: OECD.Stat, http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC, 15. 1. 2016

Trend porabe zdravil po klasifikaciji ATC prikazujemo v definiranih dnevni odmerkih (DDD) ter številu definiranih dnevni odmerkov na 1.000 prebivalcev na dan (DID). V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) je bilo predpisanih 138.680.372 DDD, to je 184 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

V skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) je bilo predpisanih 412.681.449 DDD, to je 549 DDD na 1.000 prebivalcev na dan. Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo predpisanih 105.340.959 DDD, to je 140 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

7. Graf 1: **Število izdanih receptov in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR, Slovenija, 2004–2013** 7-2
7. Graf 2: **Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in države EU, 2012–2013** 7-9

SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: **Število izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013** 7-3
7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept (v EUR), po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013** 7-4
7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil po spolu in starostnih skupinah, na 1.000 prebivalcev, Slovenija, 2013** 7-5
7. Tabela 4: **Število izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2013** 7-5
7. Tabela 5: **Število izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2013** 7-6
7. Tabela 6: **Število izdanih receptov za predpisana zdravila (na 1.000 prebivalcev) po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2013** 7-7
7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega na prebivalca (v EUR) po statističnih regijah, Slovenija, 2013** 7-8



DEFINICIJE

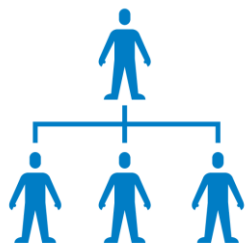
Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	Anatomo-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil	Anatomo-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila. Klasifikacija ATC služi kot orodje v raziskavah o porabi zdravil, pri čemer je osnovni namen tovrstnih raziskav izboljšanje kakovosti uporabe zdravil. Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila glede na njihovo glavno indikacijo (pri večkomponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino).		The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification
DDD	Definirani dnevni odmerek	Po definiciji je definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose, DDD) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila za določitev porabe zdravila. DDD-ji se uporabljajo za standardizirane primerjave porabe različnih zdravil med seboj ali med okolji z različnimi sistemi zdravstvenega varstva. DDD je povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasel bolnik prejme v enem dnevu za zdravljenje glavne indikacije zdravila. Predstavlja teoretično vrednost, s katero poenotimo prikaz porabe zdravil. Dejansko odmerjanje se lahko zelo razlikuje od teoretično določenih vzdrževalnih odmerkov. Odmerjanje je vedno individualno prilagojeno in je odvisno od indikacije, spola, starosti in teže oziroma druge individualne značilnosti posameznika.	Število DDD v posameznem pakiranju zdravila je zmnožek količine zdravilne učinkovine v eni farmacevtski obliki (npr. 20 mg v eni tableti) ter števila farmacevtskih oblik v enem pakiranju (npr. škatla z 28 tabletami). Primer: DDD za rosuvastatin znaša 10 mg. V škatli z 28 20-miligramskimi tabletami je 56 DDD.	Defined daily doses (DDD)



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DID	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.) $DID = (1000 * (\text{število DDD}) / (365 * \text{število prebivalcev}))$	Defined daily doses per 1.000 inhabitants and per day (DID)
	Zeleni recept	Zeleni recept je receptni obrazec, katerega izdajatelj in formalni lastnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na ta obrazec pooblašene osebe (zdravniki, zobozdravniki) predpisujejo zdravila, katerih stroški se delno ali v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Zeleni recept ima strokovno funkcijo, to je sam predpis zdravila, ter plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Veljavnost takega recepta je 30 dni od datuma predpisa. Če je predpisano zdravilo antibiotik, je veljavnost tega recepta samo 3 dni od datuma predpisa.		Green prescription form
	Beli recept	Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Institucija v RS, pooblaščen za izdajo uradno veljavnih belih receptov, je Zdravniška zbornica Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa.		White prescription form

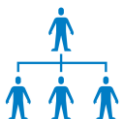


Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Celotna vrednost recepta	<p>Celotna vrednost recepta je skupna vrednost zdravil na receptu. Sestavljena je iz deleža cene, ki jo pokrije OZZ, deleža cene, ki jo pokrije prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (PZZ) oz. pacient, če nima urejenega PZZ, in deleža cene, ki jo doplača pacient v primeru, če je cena zdravila, vključenega v seznam medsebojno zamenljivih zdravil ali seznam terapevtskih skupin zdravil, višja od njegove najvišje priznane vrednosti. Vrednosti zdravil na recept temeljijo na cenah, ki so bile zanje v veljavi na dan izdaje recepta.</p>		Value of prescription



8 VIRI V ZDRAVSTVU

(KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



UVOD

Ob zaključku leta 2013 je bilo v zdravstvu zaposlenih 5.416 zdravnikov, 1.337 zobozdravnikov, 4.767 medicinskih sester in 12.240 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 18 %, zobozdravnikov za 12 %, medicinskih sester za 40 % in zdravstvenih tehnikov za 8 %.

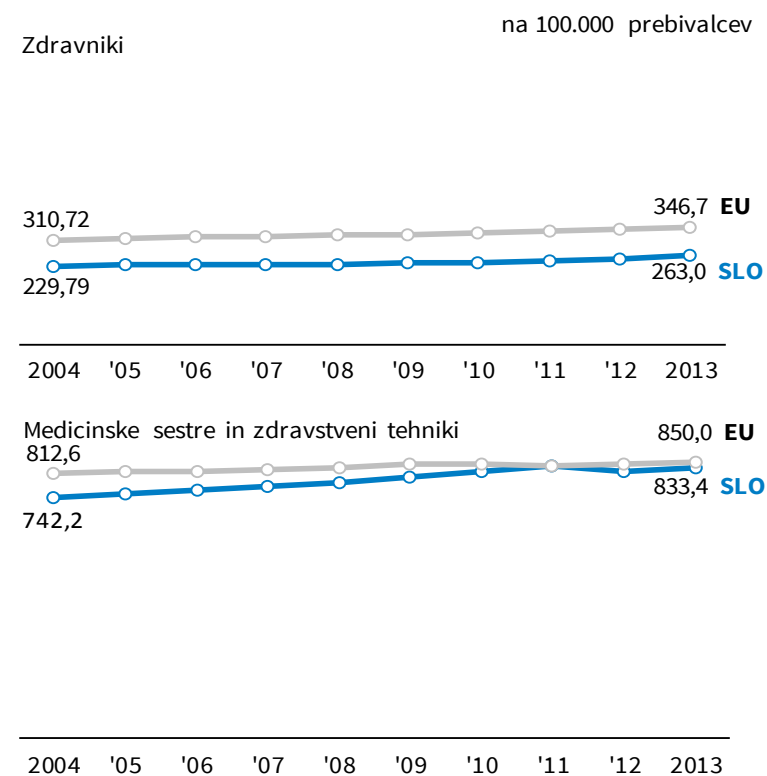
Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 6. poglavju Viri v zdravstvu prikazujemo organiziranost zdravstva ter število zdravstvenih delavcev, diplomantov v nekaterih ključnih poklicih, postelj ter nekaterih diagnostičnih in terapevtskih naprav.

Število javnih zdravstvenih domov, bolnišnic in lekarn se v zadnjih desetih letih ni spremenilo. Med letoma 2008 in 2013 je prišlo do preoblikovanja dejavnosti na področju transfuzijske medicine. Transfuzijski oddelki v splošnih bolnišnicah Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Jesenice, Izola in Nova Gorica (po novem centru za transfuzijsko dejavnost) so se pridružili Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, transfuzijska oddelka v splošnih bolnišnicah Ptuj in Murska Sobota (po novem enoti za transfuzijsko dejavnost) pa sta se pridružila Centru za transfuzijsko medicino v UKC Maribor. Transfuzijski oddelek v Splošni bolnišnici Celje (SB Celje) se je preoblikoval v Center za transfuzijsko medicino v SB Celje. Na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-J, Ur. list RS, št. 14/2013) je Vlada RS v letu 2013 sprejela sklep o ustanovitvi Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), ki je pričel veljati s 1. 1. 2014. S sklepom se reorganizirajo Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ RS) in devet območnih zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV) v dva nova javna zavoda (NIJZ in NLZOH).

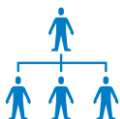
Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Trije zasebni izvajalci so v Bazi podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI) opredeljeni kot bolnišnice, štirje izvajalci pa izvajajo bolnišnične obravnave (kot dnevne obravnave po skupinah primerljivih primerov). Nasprotno število zasebnikov v zunajbolnišnični dejavnosti še vedno narašča. Zasebni izvajalci zunajbolnišnične dejavnosti v splošni in družinski medicini vključujejo četrtno vseh zdravnikov v tej dejavnosti, v dejavnosti zobozdravstva pa več kot polovico. V zadnjih desetih letih se je število zasebnih izvajalcev povečalo za tretjino, najhitreje v obdobju 2004–2007.

Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev je v Sloveniji, kljub rasti v zadnjih 20 letih, pod povprečjem držav članic EU. Še posebej močno zaostajamo pri številu zdravnikov splošne in družinske medicine.

8. Graf 1: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2004–2013



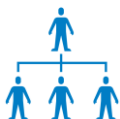
Vir: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 16. 9. 2015

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2004–2013

Kazalnik	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Število										
Vsi zdravniki	4.767	4.873	4.910	4.981	5.015	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.589	4.692	4.740	4.814	4.854	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	708	764	771	820	832	857	898	928	959	1.025
Vsi zobozdravniki	1.226	1.231	1.238	1.269	1.250	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.193	1.198	1.202	1.234	1.216	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337
Vsi farmacevti	1.381	1.410	1.521	1.564	1.545	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	838	890	941	975	972	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189
Vse medicinske sestre	3.534	3.669	3.804	3.925	4.057	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960
Medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu	3.431	3.556	3.690	3.780	3.918	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797
Vsi zdravstveni tehniki	11.512	11.552	11.701	11.972	12.192	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	11.344	11.399	11.558	11.805	12.006	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240
Vse dipl. babice	49	65	77	82	95	98	108	114	119	130
Na 100.000 prebivalcev										
Vsi zdravniki	238,7	243,5	244,5	246,7	247,9	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	229,8	234,5	236,0	238,4	240,0	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	35,5	38,2	38,4	40,6	41,1	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8
Vsi zobozdravniki	61,4	61,5	61,6	62,8	61,8	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	59,7	59,9	59,8	61,1	60,1	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9
Vsi farmacevti	69,2	70,5	75,7	77,4	76,4	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	42,0	44,5	46,9	48,3	48,1	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7
Vse medicinske sestre	177,0	183,3	189,4	194,4	200,6	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9
Medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu	171,8	177,7	183,7	187,2	193,7	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0
Vsi zdravstveni tehniki	576,5	577,3	582,6	592,8	602,8	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	568,1	569,6	575,4	584,6	593,6	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4
Vse dipl. babice	2,5	3,2	3,8	4,1	4,7	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3

Se nadaljuje na naslednji strani.

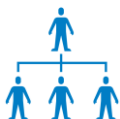
Nadaljevanje s prejšnje strani.



Kazalnik	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Delež (v %)										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	55,3	55,9	56,2	55,8	56,1	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2
Medicinske sestre, zaposlene v bolnišnicah	54,1	54,5	53,9	53,6	52,6	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	13,4	13,7	14,4	15,0	16,1	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3
Število prebivalcev na 1 zaposlenega										
Zdravnika	418,9	410,7	409,1	405,4	403,3	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4
Zobozdravnika	1.628,9	1.625,6	1.622,4	1.591,3	1.618,1	1.605,6	1.578,8	1.556,1	1.548,4	1.503,0
Medicinsko sestro	565,1	545,4	528,0	514,5	498,6	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1
Zdravstvenega tehnika	173,5	173,2	171,7	168,7	165,9	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

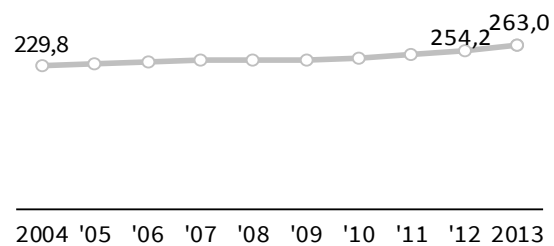
Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 21 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 19 %. Povprečni letni prirast je bil malo pod 2 %. Število zobozdravnikov v zdravstvu se je v istem obdobju povečalo za 11 %, farmacevtov za 47 %, medicinskih sester za 42 % in zdravstvenih tehnikov za 8 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal skoraj 4 %, število medicinskih sester pa je raslo s 3,4 % povprečno letno stopnjo.



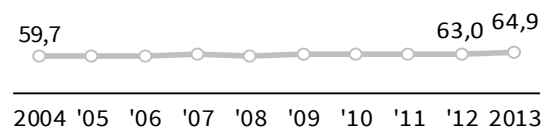
8. Graf 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2004–2013

na 100.000 prebivalcev

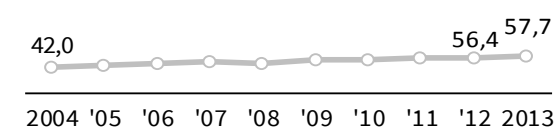
Zdravniki



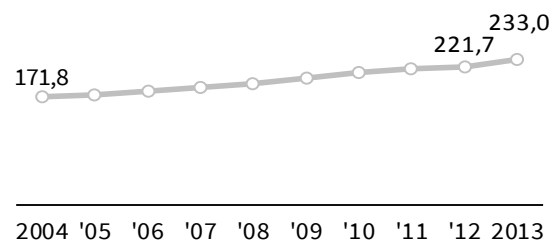
Zobozdravniki



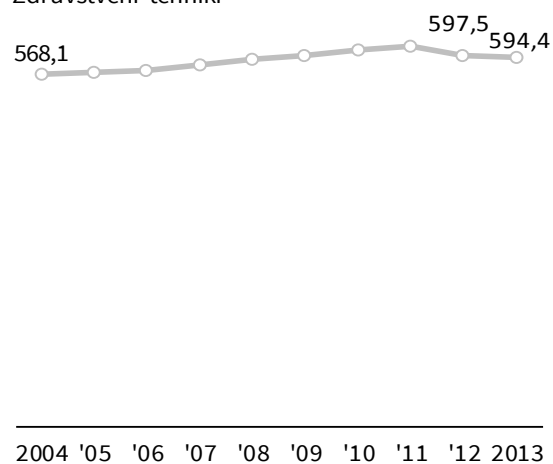
Farmacevti



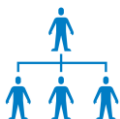
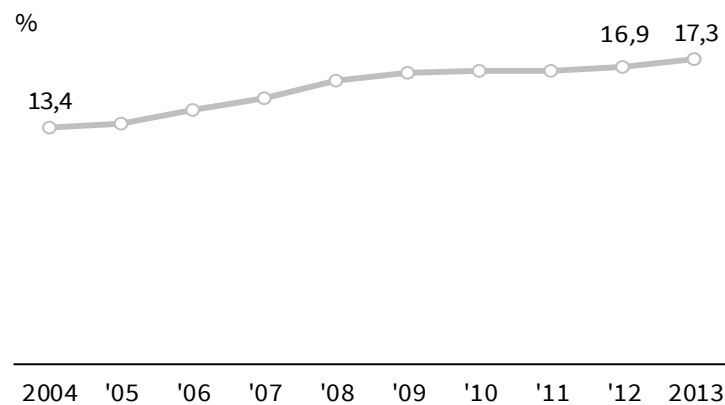
Medicinske sestre



Zdravstveni tehniki



Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

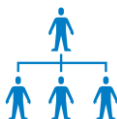
8. Graf 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2004–2013

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2013

	Število zavodov	Število lokacij
Zdravstveni domovi	65	463
Bolnišnice	27	
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
Lekarne	24	235
Drugi javni zdravstveni zavodi		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	10	21
Socialni zavodi	90	130

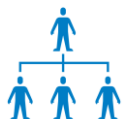
Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2013

	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo ¹⁾	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni					
VISOKA IZOBRAZBA	3.412	1.391	36	428	2.651	1.020	11	2.712	173	769	252	381	791	14.099	972	15.071
ZDRAVNIKI VSI	1.448	445	9	298	1.179	358	6	1.445	48	-	-	114	4	5.416	204	5.620
Specialist	1.009	351	6	290	758	279	5	1.058	39	-	-	88	3	3.944	155	4.099
Na specializaciji	303	51	3	5	401	59	-	321	3	-	-	22	-	1.168	15	1.183
Brez specializacije	136	43	-	3	20	20	1	66	6	-	-	4	1	304	34	338
- pripravnik	8	5	5	-	76	-	-	36	-	-	-	12	-	142	-	142
ZOBOZDRAVNIKI VSI	531	715	-	54	3	-	-	27	-	-	-	2	-	1.337	33	1.370
Specialist	64	57	-	42	2	-	-	23	-	-	-	1	-	191	16	207
Na specializaciji	14	5	-	2	1	-	-	2	-	-	-	1	-	26	8	34
Brez specializacije	453	653	-	10	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1.120	9	1.129
- pripravnik	37	11	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-	53
FARMACEVTI VSI	8	-	-	3	46	25	2	80	-	767	252	5	-	1.193	362	1.555
Specialist	4	-	-	-	16	6	-	17	-	28	13	1	-	85	11	96
Na specializaciji	-	-	-	-	2	1	-	5	-	5	1	-	-	14	7	21
Brez specializacije	4	-	-	3	28	18	2	58	-	734	238	4	-	1.094	344	1.438
- pripravnik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	-	5
ZDRAVSTVENI DELAVCI	1.285	217	18	57	1.367	535	3	1.005	117	1	-	122	652	5.379	339	5.718
Dipl. delovni terapevt	19	9	5	1	9	30	-	51	14	-	-	-	162	300	19	319
Dipl. fizioterapevt	148	32	-	1	71	26	-	81	80	-	-	3	113	555	21	576
Dipl. ing. lab. biomedicine	54	1	-	-	55	25	-	32	1	-	-	7	-	175	42	217
Dipl. ing. med. biokemije	7	-	-	-	4	-	-	7	-	-	-	2	-	20	2	22
Dipl. ing. ortotike in protetike	-	1	-	-	-	-	-	16	1	-	-	-	1	19	1	20
Dipl. ing. radiologije	54	6	-	8	95	111	1	35	2	-	-	-	-	312	6	318
Dipl. medicinska sestra	964	161	13	45	1.046	308	2	763	19	1	-	23	361	3.706	106	3.812
Diplomirana babica	28	4	-	2	60	22	-	3	-	-	-	-	5	124	6	130
Dipl. org. dela v zdravstvu	2	1	-	-	13	5	-	13	-	-	-	1	4	39	18	57
Dipl. sanitarni inženir	3	-	-	-	6	4	-	3	-	-	-	83	4	103	100	203
Prof. zdravstvene vzgoje	6	2	-	-	8	4	-	1	-	-	-	3	2	26	18	44
- pripravnik vsi	27	-	3	-	14	4	-	11	7	-	1	6	19	92	-	92
ZDRAVSTVENI SODELAVCI	140	14	9	16	56	102	-	155	8	1	-	138	135	774	34	808

Se nadaljuje na naslednji strani.

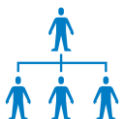


Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča		Lekarne		NIJZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo ¹⁾	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni		Javni	Zasebni	Javni	Zasebni					
VIŠJA IZOBRAZBA	498	181	4	42	252	103	4	764	93	4	-	51	193	2.190	57	2.247	
Delovni terapevt	8	1	1	1	2	10	-	34	5	-	-	-	44	106	4	110	
Dentist	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	
Fizioterapevt	106	89	-	1	51	14	-	115	80	-	-	1	72	529	3	532	
Ing. farmacije	7	-	-	-	1	2	-	20	-	4	-	5	-	39	8	47	
Ing. med. biokemije	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	6	-	6	
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	
Ing. radiologije	42	-	-	16	44	16	1	102	1	-	-	-	1	223	1	224	
Ing. zobne protetike	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	10	
Višja medicinska sestra	305	72	2	23	139	58	3	465	5	-	-	3	50	1.126	22	1.148	
Višji laboratorijski tehnik	12	-	-	-	6	1	-	11	-	-	-	3	-	33	-	33	
Višji sanitarni inženir	3	-	-	-	3	1	-	11	-	-	-	39	4	61	16	77	
Višji zobni tehnik	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	
Ostali	8	6	1	1	4	1	-	4	1	-	-	-	22	48	1	49	
- pripravnik vsi	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14	-	14	
SREDNJA IZOBRAZBA	3.041	1.494	18	322	2.413	778	27	3.228	156	406	71	81	2.253	14.293	524	14.817	
Farmaceutski tehnik	3	-	-	-	38	13	-	64	-	403	69	8	2	600	190	790	
Laboratorijski tehnik	236	7	-	3	75	33	1	170	2	2	-	38	3	570	56	626	
Zdravstveni tehnik 2)	2.625	990	18	304	2.300	731	26	2.980	154	1	2	33	2.245	12.414	238	12.652	
Zobotehnik	176	495	-	15	-	-	-	13	-	-	-	-	3	702	40	742	
Ostali	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	7	-	7	
- pripravnik vsi	130	1	8	3	20	7	-	13	-	15	5	-	82	284	5	289	
NIŽJA IZOBRAZBA	53	233	-	55	197	58	5	251	242	4	13	1	3.077	4.189	11	4.200	
Bolničar	5	2	-	-	15	2	-	9	4	-	-	1	927	965	1	966	
Ostali	48	231	-	55	182	56	5	242	238	4	13	-	2.150	3.224	10	3.234	
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	1.408	295	31	207	1.858	1.018	17	3.185	1.499	279	36	341	2.248	12.461	144	12.605	
Visoka	146	23	12	15	169	86	-	338	118	51	2	178	70	1.208	25	1.233	
Višja	163	70	2	58	144	112	4	166	168	37	10	24	266	1.246	27	1.273	
Srednja	424	165	16	98	654	319	13	317	516	78	19	109	649	3.394	54	3.448	
Ostali	675	37	1	36	891	501	-	2.364	697	113	5	30	1.263	6.613	38	6.651	
SKUPAJ	8.412	3.594	89	1.054	7.371	2.977	64	10.140	2.163	1.462	372	855	8.562	47.232	1.708	48.940	

¹⁾ Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 4: **Zdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2013

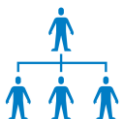
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29	140	317	457	+177
30-34	268	504	772	+236
35-39	229	505	734	+276
40-44	258	444	702	+186
45-49	237	437	674	+200
50-54	295	483	778	+188
55-59	319	446	765	+127
60-64	243	214	457	-29
65-69	145	72	217	-73
70-74	43	14	57	-29
75-79	7	-	7	-7
SKUPAJ	2.184	3.436	5.620	

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (IVZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2013

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29	28	56	84	+28
30-34	57	129	186	+72
35-39	67	114	181	+47
40-44	69	142	211	+73
45-49	56	132	188	+76
50-54	51	104	155	+53
55-59	50	86	136	+36
60-64	50	61	111	+11
65-69	48	39	87	-9
70-74	11	12	23	+1
75-79	5	3	8	-2
SKUPAJ	492	878	1.370	

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (IVZ 16)

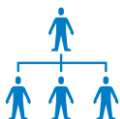
8. Tabela 6: **Farmacevti**¹⁾ po starosti in spolu, Slovenija, 2013

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	24	133	157	+109
30-34 let	49	229	278	+180
35-39 let	28	153	181	+125
40-44 let	20	166	186	+146
45-49 let	10	146	156	+136
50-54 let	12	136	148	+124
55-59 let	15	123	138	+108
60-64 let	17	37	54	+20
65-69 let	-	6	6	+6
70-74 let	-	1	1	+1
75-79 let	1	-	1	-1
SKUPAJ	176	1.130	1.306	

¹⁾ Všteti so samo tisti farmacevti, ki so poimensko vpisani v BPI. Farmacevti, ki so vodeni le številčno niso zajeti.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (IVZ 16)

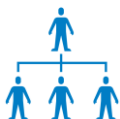
V zdravstvenih poklicih prevladujejo ženske. Zdravstvena nega je tradicionalno ženski poklic, v katerem pa število moških počasi narašča in v starostni skupini do 35 let predstavlja 20% zaposlenih. Med zdravniki in zobozdravniki so le v najstarejših starostnih skupinah (nad 60 oz. 65 let) moški še v večini. Tovrstne trende lahko po eni strani pripišemo splošnemu pojavu feminizacije poklicev v zdravstvenem in socialnem varstvu, po drugi strani pa izboljšani dostopnosti teh poklicev za ženske v desetletjih po drugi svetovni vojni.

8. Tabela 7: **Študenti medicine, stomatologije in farmacije**, Slovenija, šolsko leto 2013/2014, **ter diplomanti**, Slovenija, 2013

	Število			%		
	Moški	Ženske	SKUPAJ		Moški	Ženske
Študenti (vsi letniki)						
Medicina	620	1.207	1.827	33,9	66,1	
Dentalna medicina	103	277	380	27,1	72,9	
Farmacija	168	595	763	22,0	78,0	
Diplomanti						
Medicina	77	168	245	31,4	68,6	
Dentalna medicina	11	58	69	15,9	84,1	
Farmacija	38	137	175	21,7	78,3	

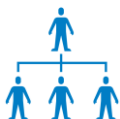
Vir: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

Število diplomantov medicine raste od leta 2002, izraziteje pa se je povečalo po letu 2010, ko so se diplomantom ljubljanske fakultete pridružili diplomanti mariborske fakultete. Število diplomantov dentalne medicine se v zadnjih 20 letih ni bistveno spreminjalo. Število diplomantov farmacije postopno raste od leta 1995. Pri spremljanju diplomantov zdravstvene nege smo v zadnjih 10 letih opazali postopno rast (pribl. 17 % v 10 letih). Zaradi intenzivnega ustanavljanja novih visokih zdravstvenih šol po letu 2007 pa se močno povečuje število študentov v teh programih.

8. Tabela 8: **Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja**, Slovenija, šolsko leto 2013/2014, **ter diplomanti**, Slovenija, 2013

		Študenti (vsi letniki)			Diplomanti		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Dipl. med. sestra/zdravstvenik	Redni	215	1.024	1.239	30	213	243
	Izredni	178	647	825	44	151	195
Mag. zdravstvene nege	Redni	21	170	191	6	30	36
	Izredni	2	9	11	1	15	16
Dipl. fizioterapevt	Redni	31	171	202	6	16	22
	Izredni	9	15	24	-	-	-
Dipl. ing. radiološke tehnologije	Redni	47	102	149	14	24	38
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. ing. radiološke tehnologije	Redni	20	35	55	1	6	7
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. delovni terapevt	Redni	18	144	162	2	41	43
	Izredni	5	19	24	-	-	-
Dipl. sanitarni inženir	Redni	22	154	176	1	11	12
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. sanitarni inženir	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	5	21	26	-	-	-
Dipl. babica	Redni	2	95	97	1	14	15
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. lab. zobne protetike	Redni	39	52	91	2	1	3
	Izredni	1	2	3	-	-	-
Dipl. ing. ortotike in protetike	Redni	30	61	91	2	6	8
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. dietetik	Redni	19	80	99	1	15	16
	Izredni	8	61	69	1	4	5
Mag. dietetike	Redni	8	44	52	1	-	1
	Izredni	-	-	-	-	-	-

Vir: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri



8. Tabela 9: Število bolniških postelj po dejavnostih, Slovenija, 2013

Dejavnost	Število	Na 10.000 preb.
Kirurgija	2.108	10,2
Interna medicina	2.098	10,2
Psihiatrija	1.365	6,6
Ginekologija in porodništvo	937	4,6
Pediatrija	521	2,5
Ortopedija	417	2,0
Nevrologija	313	1,5
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	302	1,5
Onkologija	262	1,3
Infektologija	254	1,2
Otorinolaringologija	243	1,2
Rehabilitacija	200	1,0
Okulistika	155	0,8
Invalidna mladina	116	0,6
Dermatovenerologija	86	0,4
SKUPAJ	9.377	45,5

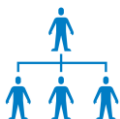
Vir: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 10: Naprave v zdravstvu, Slovenija, 2013

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	22	3	25	1,07	0,15	1,21
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	2	-	2	0,10	-	0,10
Gama kamere	17	-	17	0,82	-	0,82
Naprave za digitalno subtrakcijsko angiografijo (DS)	17	-	17	0,82	-	0,82
Mamografi	17	17	34	0,82	0,82	1,65
Radioterapevtska oprema	12	-	12	0,58	-	0,58
Magnetne resonance	13	5	18	0,63	0,24	0,87

Vir:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

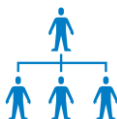


REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 11: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Kazalnik	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Vsi zdravniki	245	843	200	592	74	127	309	2.117	413	69	301	330	5.620
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	245	843	200	591	74	127	309	1.915	412	69	301	330	5.416
Zdravniki splošne, družinske med., zaposleni v zdr.	47	155	23	125	20	35	68	296	104	36	67	49	1.025
Vsi zobozdravniki	62	193	48	142	25	40	75	455	124	30	96	80	1.370
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	62	193	48	142	25	40	75	423	123	30	96	80	1.337
Vsi farmacevti	55	178	36	139	22	27	77	714	132	30	71	74	1.555
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	51	174	36	139	22	27	77	358	131	30	70	74	1.189
Vse medicinske sestre	262	879	194	660	74	113	318	1.453	410	64	286	247	4.960
Medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu	250	875	194	630	71	113	318	1.366	402	64	274	240	4.797
Vsi zdravstveni tehniki	854	1.970	444	1.486	239	315	760	3.938	915	184	786	761	12.652
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	839	1.919	424	1.455	236	307	750	3.732	904	176	751	747	12.240
Vse dipl. babice	6	4	8	13	6	4	9	24	24	11	14	7	130
Na 100.000 prebivalcev													
Vsi zdravniki	208,2	261,2	278,0	227,3	170,7	180,8	216,7	390,3	202,5	131,4	252,9	294,2	272,9
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	208,2	261,2	278,0	226,9	170,7	180,8	216,7	353,0	202,0	131,4	252,9	294,2	263,0
Zdravniki splošne, družinske med., zaposleni v zdr.	39,9	48,0	32,0	48,0	46,1	49,8	47,7	54,6	51,0	68,5	56,3	43,7	49,8
Vsi zobozdravniki	52,7	59,8	66,7	54,5	57,7	56,9	52,6	83,9	60,8	57,1	80,7	71,3	66,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	52,7	59,8	66,7	54,5	57,7	56,9	52,6	78,0	60,3	57,1	80,7	71,3	64,9
Vsi farmacevti	46,7	55,2	50,0	53,4	50,8	38,4	54,0	131,6	64,7	57,1	59,7	66,0	75,5
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	43,3	53,9	50,0	53,4	50,8	38,4	54,0	66,0	64,2	57,1	58,8	66,0	57,7
Vse medicinske sestre	222,6	272,3	269,7	253,4	170,7	160,9	223,0	267,9	201,1	121,8	240,3	220,2	240,9
Medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu	212,4	271,1	269,7	241,9	163,8	160,9	223,0	251,8	197,1	121,8	230,2	214,0	233,0
Vsi zdravstveni tehniki	725,7	610,4	617,1	570,5	551,4	448,4	532,9	726,0	448,7	350,3	660,4	678,5	614,4
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	713,0	594,6	589,3	558,6	544,5	437,0	525,9	688,0	443,3	335,0	631,0	666,0	594,4
Vse dipl. babice	5,1	1,2	11,1	5,0	13,8	5,7	6,3	4,4	11,8	20,9	11,8	6,2	6,3

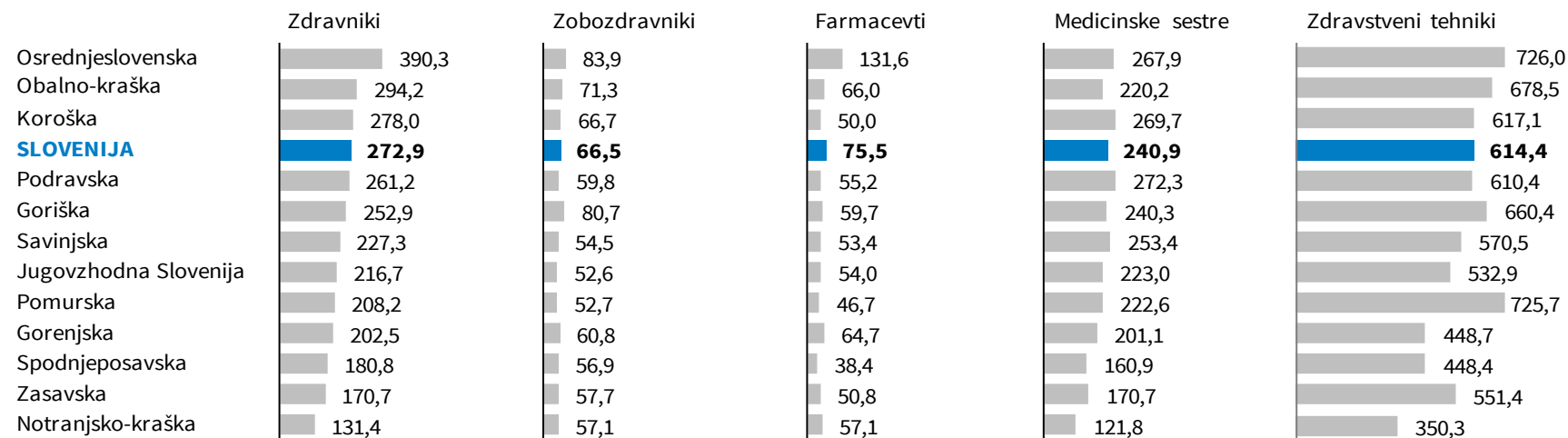
Se nadaljuje na naslednji strani.



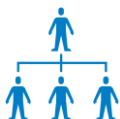
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Kazalnik	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Delež (v %)													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	46,9	57,3	68,0	53,5	43,2	40,2	46,9	54,8	47,7	18,8	51,8	55,5	53,2
Medicinske sestre, zaposlene v bolnišnicah	38,7	54,1	50,0	42,8	41,2	28,5	44,6	59,3	47,1	17,3	43,8	54,0	50,1
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	22,2	17,8	14,6	23,7	13,0	27,1	19,5	12,5	18,4	27,6	14,7	20,1	17,3
Število prebivalcev na 1 zaposlenega													
Zdravnika	480,3	382,9	359,7	440,0	585,7	553,1	461,5	256,2	493,8	761,3	395,4	339,9	366,4
Zobozdravnika	1.898,0	1.672,3	1.498,9	1.834,4	1.733,6	1.756,1	1.901,4	1.192,2	1.644,6	1.751,0	1.239,8	1.401,9	1.503,0
Medicinsko sestro	449,1	367,2	370,9	394,7	585,7	621,6	448,4	373,3	497,4	820,8	416,2	454,1	415,1
Zdravstvenega tehnika	137,8	163,8	162,0	175,3	181,3	223,0	187,6	137,7	222,9	285,5	151,4	147,4	162,8

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

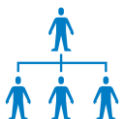
8. Graf 4: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 12: **Javni zdravstveni zavodi** po statističnih regijah, Slovenija, 2013

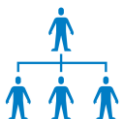
Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI DOMOVI	4	5	4	9	3	3	6	11	8	3	5	4	65
Lokacije	34	69	15	50	8	16	33	93	49	15	54	27	463
BOLNIŠNICE	1	3	1	3	1	1	1	6	4	1	2	3	27
Splošne bolnišnice	1	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	1	10
Specialne bolnišnice	-	1	-	2	-	-	-	2	2	1	1	2	11
Klinike	-	1	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	6
LEKARNE	1	4	1	4	1	3	3	2	1	1	2	1	24
Lokacije	14	37	13	32	7	8	18	51	23	7	13	12	235
DRUGI JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI													
Transfuzijska medicina	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	5
Lokacije	1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	7
Javno zdravje	1	1	1	1	-	-	1	2	1	-	1	1	10
Lokacije	1	3	1	3	1	-	1	7	1	-	1	2	21
SOCIALNI ZAVODI	5	8	3	10	4	4	7	23	8	3	8	7	90
Lokacije	8	18	5	13	4	6	12	33	9	3	12	7	130

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 13: **Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)** pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna raven													
Pediatrija	8	13	7	10	2	2	2	11	10	2	-	4	71
Ginekologija in porodništvo	2	8	3	8	1	1	1	15	3	-	2	2	46
Javno zdravje	8	1	9	29	-	11	9	12	17	5	9	10	120
Medicina dela, prometa in športa	2	9	1	6	2	2	4	13	6	1	3	3	52
Splošna in družinska medicina	15	66	11	40	6	16	19	68	19	8	12	17	297
Patronažno varstvo	3	27	1	12	4	15	7	19	14	1	1	4	108
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	4	2	1	-	1	22
Sekundarna raven													
Interna medicina	6	14	2	13	1	1	5	37	5	2	9	7	102
Pediatrija	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	6
Nevrologija	-	1	-	1	-	1	1	7	2	-	-	-	13
Psihiatrija	2	10	-	1	-	-	4	26	3	2	3	5	56
Dermatovenerologija	1	4	-	3	-	-	1	15	1	-	2	2	29
Kirurgija	2	2	1	1	-	1	2	13	-	-	5	2	29
Ortopedska kirurgija	4	4	-	2	-	-	-	10	-	-	2	-	22
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	1	-	-	-	7	-	1	1	1	13
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	-	-	7	1	-	1	1	12
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	28	5	1	2	4	63
Anesteziologija	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	2	10
Radiologija	1	10	-	4	1	1	1	19	3	2	4	1	47
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	-	-	6
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Javno zdravje	-	1	1	2	1	-	-	3	-	-	-	-	8
Nevrokirurgija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Oralna kirurgija	1	3	1	1	-	-	1	7	2	1	1	2	20
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2

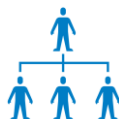
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

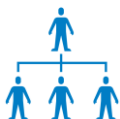
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna zobozdravstvena raven													
Javno zdravje	-	1	7	1	-	-	-	3	-	-	1	2	15
Splošno zobozdravstvo	30	107	26	84	15	15	41	188	78	17	51	56	708
Sekundarna zobozdravstvena raven													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	3		2	3	12	6	1	1	6	41
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3
Stomatološka protetika	2	3	-	-	-	-	1	2	2	1	2	2	15
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	-	1	1	6	2	-	1	2	16
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	6
Fizioterapija	4	28	-	11	2	2	6	41	8	6	2	14	124
Delovna terapija	-	5	-	1	-	-	-	2	3	-	-	-	11
Psihologija	1	5	-	2	-	-	2	5	-	-	-	2	17
Zdravstvena nega	3	5	-	2	-	-	1	9	-	-	-	2	22
Zobotehnika	22	50	19	52	9	13	18	101	38	13	13	29	377
Proizvodnja farmacevtskih preparatov	1	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	9
Zdravstvena nega v socialnih zavodih	6	8	1	8	-	-	2	7	2	1	3	1	39
Lekarne	8	17	1	8	1	2	5	23	8	-	9	6	88
Bolnišnice	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3
Zdravilišča	3	-	-	7	-	1	2	-	-	-	-	2	15

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 14: **Vsi zaposleni** po izobrazbi in statističnih regijah, 2013

	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Spodnjeposavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Notranjsko-kraška</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	SLOVENIJA
VISOKA IZOBRAZBA	711	2.311	539	1.739	209	329	895	5.196	1.269	205	850	818	15.071
ZDRAVNIKI VSI	245	843	200	592	74	127	309	2.117	413	69	301	330	5.620
Specialist	166	588	120	425	48	82	219	1.654	300	58	217	222	4.099
Na specializaciji	62	206	65	144	18	35	72	325	95	7	67	87	1.183
Brez specializacije	17	49	15	23	8	10	18	138	18	4	17	21	338
- pripravnik	6	41	7	29	7	-	14	14	8	-	9	7	142
ZOBOZDRAVNIKI VSI	62	193	48	142	25	40	75	455	124	30	96	80	1.370
Specialist	5	32	6	16	2	4	9	88	16	3	12	14	207
Na specializaciji	2	4	1	5	-	1	1	13	3	1	-	3	34
Brez specializacije	55	157	41	121	23	35	65	354	105	26	84	63	1.129
- pripravnik	2	10	1	15	1	2	4	9	2	-	-	7	53
FARMACEVTI VSI	55	178	36	139	22	27	77	714	132	30	71	74	1.555
Specialist	5	14	5	8	1	3	5	38	8	1	5	3	96
Na specializaciji	-	4	-	2	-	-	1	10	-	-	3	1	21
Brez specializacije	50	160	31	129	21	24	71	666	124	29	63	70	1.438
- pripravnik	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	5
ZDRAVSTVENI DELAVCI	318	921	228	790	83	126	394	1.618	537	75	343	285	5.718
Dipl. delovni terapevt	14	39	5	38	4	2	14	130	20	2	36	15	319
Dipl. fizioterapevt	26	66	11	86	8	10	39	187	63	5	45	30	576
Dipl. ing. lab. biomedicine	15	8	3	28	5	6	19	85	28	2	8	10	217
Dipl. ing. med. biokemije	1	5	1	2	1	-	1	7	1	1	1	1	22
Dipl. ing. ortotike in protetike	1	-	-	1	-	1	-	17	-	-	-	-	20
Dipl. ing. radiologije	9	42	20	28	6	7	19	130	27	2	13	15	318
Dipl. medicinska sestra	236	739	176	555	52	94	276	875	344	51	216	198	3.812
Diplomirana babica	6	4	8	13	6	4	9	24	24	11	14	7	130
Dipl. org. dela v zdravstvu	1	7	1	11	-	1	1	27	6	-	1	1	57
Dipl. sanitarni inženir	7	10	3	18	-	-	14	119	17	1	6	8	203
Prof. zdravstvene vzgoje	2	1	-	10	1	1	2	17	7	-	3	-	44
- pripravnik vsi	6	21	3	21	2	3	1	17	10	1	6	1	92
ZDRAVSTVENI SODELAVCI	31	176	27	76	5	9	40	292	63	1	39	49	808

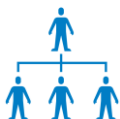
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

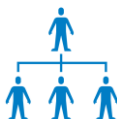
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
VIŠJA IZOBRAZBA	74	280	41	264	42	43	100	993	127	29	118	136	2.247
Delovni terapevt	3	12	1	15	2	1	6	48	12	3	5	2	110
Dentist	-	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5
Fizioterapevt	19	67	13	94	11	19	35	170	28	8	22	46	532
Ing. farmacije	-	4	1	4	-	-	-	31	3	1	2	1	47
Ing. med. biokemije	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	1	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ing. radiologije	13	32	-	25	3	2	8	110	12	2	7	10	224
Ing. zobne protetike	2	-	1	-	1	-	1	3	-	1	-	1	10
Višja medicinska sestra	26	140	18	105	22	19	42	578	66	13	70	49	1.148
Višji laboratorijski tehnik	-	10	2	7	-	2	3	6	-	-	1	2	33
Višji sanitarni inženir	8	9	2	6	2	-	4	32	4	-	5	5	77
Višji zobni tehnik	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	5
Ostali	3	3	2	5	1	-	-	10	1	1	4	19	49
- pripravnik vsi	-	-	4	6	-	-	-	4	-	-	-	-	14
SREDNJA IZOBRAZBA	966	2.251	506	1.673	283	363	868	4.828	1.119	231	876	853	14.817
Farmaceutski tehnik	52	107	19	67	15	7	30	366	74	9	22	22	790
Laboratorijski tehnik	22	69	20	58	16	15	33	263	50	15	29	36	626
Zdravstveni tehnik	854	1.970	444	1.486	239	315	760	3.938	915	184	786	761	12.652
Zobotehnik	38	103	23	62	13	26	45	259	79	23	39	32	742
Ostali	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	2	7
- pripravnik vsi	31	79	18	71	6	9	16	23	5	1	19	11	289
NIŽJA IZOBRAZBA	262	569	300	666	88	197	195	1.040	367	76	213	227	4.200
Bolničar	115	7	99	50	59	-	40	373	164	18	30	11	966
Ostali	147	562	201	616	29	197	155	667	203	58	183	216	3.234
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	841	1.452	301	1.701	178	739	969	4.394	625	194	551	660	12.605
Visoka	45	144	28	127	9	57	125	506	89	1	59	43	1.233
Višja	87	158	37	168	24	107	79	326	103	31	56	97	1.273
Srednja	229	460	125	622	56	230	321	705	214	59	209	218	3.448
Ostali	480	690	111	784	89	345	444	2.857	219	103	227	302	6.651
SKUPAJ	2.854	6.863	1.687	6.043	800	1.671	3.027	16.451	3.507	735	2.608	2.694	48.940

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

8. Tabela 15: **Zdravniki in zobozdravniki specialisti** po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2013

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	7
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	9	27	12	19	3	4	16	91	15	2	10	12	220
Čeljustna in zobna ortopedija	3	11	1	4	1	3	3	28	9	1	5	6	75
Dermatovenerologija	2	7	1	12	-	-	3	28	4	-	1	2	60
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	9	-	12	-	2	6	36	-	-	3	8	79
Gastroenterologija	-	2	-	1	-	-	1	5	-	-	-	-	9
Ginekologija in porodništvo	12	49	11	28	5	7	15	100	20	8	16	12	283
Infektologija	4	8	1	7	-	-	3	20	-	-	1	1	45
Intenzivna medicina	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	-	1	6
Interna medicina	25	81	26	68	5	9	28	252	47	4	24	35	604
Internistična onkologija	-	2	-	-	-	-	-	9	-	-	1	-	12
Javno zdravje	5	7	3	5	-	-	5	50	5	-	2	2	84
Kardiovaskularna kirurgija	-	2	-	-	-	-	2	5	-	-	-	1	10
Klinična mikrobiologija	1	4	1	7	-	-	1	16	2	-	2	1	35
Maksilofacialna kirurgija	-	2	1	1	-	-	-	11	-	-	-	-	15
Medicina dela, prometa in športa	6	22	3	19	2	5	7	50	11	3	7	6	141
Nefrologija	-	-	2	1	1	-	2	2	-	-	-	2	10
Nevrokirurgija	-	5	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	15
Nevrologija	2	11	4	6	-	1	5	36	3	-	4	4	76
Nuklearna medicina	-	-	1	2	-	-	-	10	-	-	-	2	15
Oftalmologija	6	19	3	9	1	3	9	53	7	1	5	5	121
Onkologija z radioterapijo	-	1	-	1	-	-	-	31	-	-	-	-	33
Oralna kirurgija	1	4	1	2	-	-	3	5	2	1	2	2	23

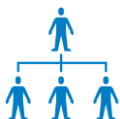
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	5	11	2	9	-	1	5	25	5	-	5	20	88
Otorinolaringologija	5	10	-	6	-	1	3	29	3	-	7	5	69
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	5
Otroška nevrologija	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	7	1	4	-	-	-	9	2	-	1	2	26
Parodontologija	1	3	-	2	-	-	-	4	1	-	-	2	13
Patologija	1	9	2	2	-	-	3	40	2	-	2	3	64
Pediatrija	18	54	8	29	6	11	15	156	25	5	19	17	363
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	7	1	4	-	-	2	10	-	-	-	3	27
Pnevmologija	2	2	-	4	-	1	2	2	11	-	2	1	27
Psihiatrija	2	33	2	15	2	4	6	79	21	2	21	9	196
Radiologija	4	21	5	14	2	1	5	81	12	-	7	12	164
Revmatologija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Splošna in družinska medicina	32	105	12	99	12	24	51	246	83	31	53	36	784
Splošna kirurgija	14	42	13	24	6	7	16	87	16	-	17	18	260
Stomatološka protetika	-	3	1	2	-	-	2	16	1	1	2	2	30
Šolska medicina	4	10	2	4	3	-	3	18	4	2	3	2	55
Torakalna kirurgija	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5
Transfuzijska medicina	1	6	-	2	-	-	-	21	1	-	-	-	31
Travmatologija	-	7	-	4	-	-	1	15	-	-	-	-	27
Urgentna medicina	-	1	-	1	-	1	-	2	2	-	1	1	9
Urologija	3	7	5	6	-	-	3	16	1	-	4	1	46
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	1	1	1	20	1	-	2	-	29
Drugo	-	1	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	6
SKUPAJ	171	620	126	441	50	86	228	1.742	316	61	229	236	4.306

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16)

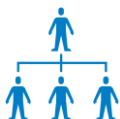


8. Tabela 16: Število bolniških postelj po statističnih regijah, Slovenija, 2013

	Število	Na 10.000 preb.
Pomurska	438	37,1
Podravska	1.693	52,4
Koroška	257	35,6
Savinjska	1.032	39,7
Zasavska	126	29,0
Spodnjeposavska	143	20,4
Jugovzhodna Slovenija	364	25,5
Osrednjeslovenska	3.235	59,7
Gorenjska	712	34,9
Notranjsko-kraška	54	10,3
Goriška	680	57,1
Obalno-kraška	643	57,4
SLOVENIJA	9.377	45,5

Vir: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

Število bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 69,5 postelj na 10.000 prebivalcev. V letu 2013 smo imeli 45,5 postelj na 10.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.

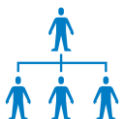


MEDNARODNE PRIMERJAVE

8. Tabela 17: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu, Slovenija in EU, 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	na 100.000 prebivalcev	
									2012	2013
Zdravniki										
SLO	229,8	234,5	236,0	238,4	238,0	240,7	243,0	249,5	254,3	263,0
EU	310,7	312,5	317,4	318,9	323,3	327,6	333,2	338,7	342,4	346,7
Zobozdravniki										
SLO	59,7	59,9	59,9	61,1	59,6	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9
EU	60,3	60,8	61,9	61,6	61,2	62,3	63,7	64,8	66,3	67,3
Medicinske sestre in zdravstveni tehniki										
SLO	742,2	750,4	762,8	775,5	785,0	805,9	823,3	838,7	822,4	833,4
EU	812,6	820,8	822,4	824,9	833,1	844,1	845,6	835,7	843,5	850,0

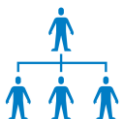
Vir: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 16. 9. 2015



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

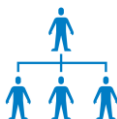
SEZNAM GRAFOV

8. Graf 1: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu , Slovenija in EU, 2004–2013	2
8. Graf 2: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu , Slovenija, 2004–2013	8-5
8. Graf 3: Delavci zaposleni v zasebni praksi , Slovenija, 2004–2013	8-6
8. Graf 4: Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah, Slovenija, 2013	8-15



SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: Kazalniki zaposlenih , Slovenija, 2004–2013	8-3
8. Tabela 2: Javni zdravstveni zavodi , Slovenija, 2013.....	8-6
8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve , Slovenija, 2013.....	8-7
8. Tabela 4: Zdravniki po starosti in spolu, Slovenija, 2013	8-9
8. Tabela 5: Zobozdravniki po starosti in spolu, Slovenija, 2013.....	8-9
8. Tabela 6: Farmacevti ¹⁾ po starosti in spolu, Slovenija, 2013	8-10
8. Tabela 7: Študenti medicine, stomatologije in farmacije , Slovenija, šolsko leto 2013/2014, ter diplomanti , Slovenija, 2013.....	8-11
8. Tabela 8: Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja , Slovenija, šolsko leto 2013/2014, ter diplomanti , Slovenija, 2013	8-12
8. Tabela 9: Število bolniških postelj po dejavnostih, Slovenija, 2013.....	8-13
8. Tabela 10: Naprave v zdravstvu , Slovenija, 2013	8-13
8. Tabela 11: Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah, Slovenija, 2013.....	8-14
8. Tabela 12: Javni zdravstveni zavodi po statističnih regijah, Slovenija, 2013	8-16
8. Tabela 13: Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2013	8-17
8. Tabela 14: Vsi zaposleni po izobrazbi in statističnih regijah, 2013	8-19
8. Tabela 15: Zdravniki in zobozdravniki specialisti po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2013	8-21
8. Tabela 16: Število bolniških postelj po statističnih regijah, Slovenija, 2013	8-23
8. Tabela 17: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu , Slovenija in EU, 2004–2013.....	8-24

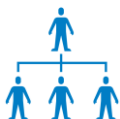


DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Izvajalec zdravstvene dejavnosti	Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej).		Provider of Health Care
Izvajalec	Izvajalec je izvajalec zdravstvene dejavnosti ali druga ustanova, ki zaposluje zdravstvene delavce v njihovem poklicu.		Provider (includes providers of health care and other providers which employ health workers in their profession)
Vrsta zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju VZD)	Vrsta zdravstvene dejavnosti je vsebina delovanja posameznih zdravstvenih strok, ki jih opredeljujejo veljavne medicinske in stomatološke specializacije ter druga zdravstvena strokovna področja. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja in preprečevanju bolezni ter pri odkrivanju, zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov in poškodovancev.		Health Care Activities (includes medical specialities and other health activities)
Zdravstveni delavci	Zdravstveni delavci so vsi tisti delavci, ki so pridobili zdravstveno izobrazbo in opravili strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) ali pri izvajalcih, ki jih je pooblastilo MZ. Izjema pri strokovnih izpitih so medicinske sestre, ki so opravile izobraževanje v skladu z Direktivo Evropskega		Health Workers



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<p>parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L št. 255 z dne 30. 9. 2005, str. 22), zadnjič spremenjeno z Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) 2 št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI) (UL L št. 354 z dne 28. 12. 2013, str. 132).</p> <p>Seznam poklicev zdravstvenih delavcev je po Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (uradni list RS, št. 4/04) objavljen na spletni strani MZ.</p>		
Zdravstveni sodelavci	<p>Zdravstveni sodelavci so vsi tisti delavci, ki nimajo izobrazbe zdravstvenega področja oziroma študijskega področja, v zdravstvu pa zasedajo delovna mesta zdravstvenih sodelavcev (primer: logopedi, psihologi, biologi in podobno). V ta namen morajo imeti opravljen strokovni izpit na MZ.</p> <p>Seznam poklicev zdravstvenih sodelavcev je po Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (uradni list RS, št. 4/04) objavljen na spletni strani MZ.</p>		Health Co-workers
Nezdravstveni delavci	<p>Nezdravstveni delavci so vsi ostali delavci zaposleni v zdravstvu, ki jim za delo, ki ga v zdravstvu opravljajo, ni potrebno opravljati strokovnega izpita na MZ (primer: ekonomisti, pravniki, informatiki, ipd., lahko pa tudi npr. logopedi, psihologi ipd., če v zdravstvu zasedajo takšna delovna mesta, za katera ni potrebno opravljati strokovnega izpita na MZ).</p>		Other Workers
Specializacija	<p>Specializacija je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od strokovnih področij.</p>		Specialty



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Lokacija	<p>Lokacija so vsi različni naslovi, na katerih delujejo notranje organizacijske enote izvajalca. V podatkovni bazi jih beležimo na isti način kot izvajalce, s tem, da jim pripišemo ustrezno šifro nivoja v hierarhiji. Izjemoma se kot eno lokacijo lahko beleži poslovne enote, ki se nahajajo v isti stavbi, imajo pa zaradi različnih vhodov v stavbo različne naslove.</p>	<p>Vsakemu izvajalcu se določijo in oštevilčijo lokacije, na katerih le-ta opravlja svojo dejavnost. Pri tem je matična lokacija izvajalca (sedež izvajalca) vedno označena s šifro 00, ostale lokacije pa dobijo šifre od 01 dalje.</p> <p>Pri štetju lokacij v tabelah za Letopis se kot lokacije štejejo tudi Izvajalci vpisani na podrejeni nivo (zdravstvene postaje, lekarniške podružnice, ...).</p>	Location



9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



UVOD

V letu 2012 smo za zdravstvo namenili slab odstotek več kot v letu 2011, več kot četrtnina celotnih izdatkov se je financirala iz zasebnih virov, dobre tri četrtine celotnih tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo pa je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in medicinskotehnične pripomočke.

Podatki o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki jih prikazujemo v tem sklopu, so pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo SHA, kar je kratica za metodologijo sistema zdravstvenih računov (ang. "System of Health Accounts").

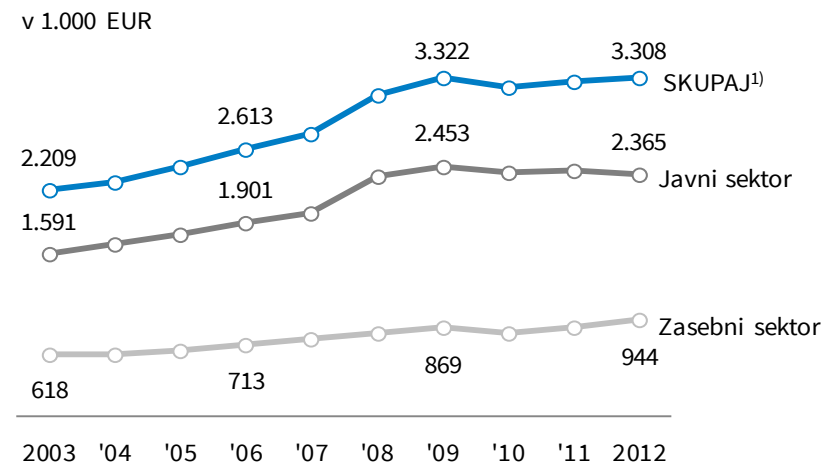
Sklop osnovnih tabel v okviru te metodologije prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune (ang. "International Classification of Health Accounts – ICHA"), ki zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo, in sicer: po vrstah zdravstvenih obravnav (funkcionalni klasifikaciji) (ICHA-HC); po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP); po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).

V letu 2012 so celotni izdatki za zdravstveno varstvo znašali malo več kot 3.308 milijonov EUR, kar je bilo nominalno za slab odstotek več kot leta 2011. V desetletnem obdobju opazovanja, od leta 2003 naprej, so se ti izdatki povečali za skoraj polovico – povprečna letna rast je bila potemtakem okrog 5 %. Po obsegu rasti najbolj izstopa leto 2008, ko beležimo več kot 10-odstotno letno rast (tudi na račun investicij, ki so bile leta 2008 in 2009 skoraj enkrat večje kot sicer). Leta 2010 imamo negativno rast, v letih 2011 in 2012 pa zopet pozitivno: enoodstotno oziroma dwoodstotno rast. Kar zadeva tekoče izdatke za zdravstvo, torej brez investicij, je bila situacija podobna.

V strukturi celotnih izdatkov za zdravstvo so se v opazovanem obdobju (od leta 2003 dalje) najbolj povečali izdatki za zdravstvene storitve dolgotrajne oskrbe, za skoraj 2 odstotni točki, medtem ko so se izdatki za upravljanje in investicije znižali za malo več kot odstotno točko.

Podrobnejše informacije v zvezi z metodologijo SHA so dostopne na spletu:
<http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124>

9. Graf 1: **Celotni izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2003–2012



¹⁾ Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Vir: SURS

9. Tabela 1: **Celotni in tekoči¹⁾ izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2003–2012

v EUR	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Javni sektor										
Celotni izdatki	1.590.861	1.690.162	1.784.441	1.900.694	1.997.410	2.343.143	2.452.719	2.387.626	2.412.488	2.364.838
Tekoči izdatki	1.510.733	1.610.663	1.710.718	1.800.269	1.884.239	2.191.143	2.262.618	2.275.864	2.310.211	2.255.937
Zasebni sektor										
Celotni izdatki	618.089	609.390	655.765	712.637	764.282	809.808	869.240	820.329	868.898	943.540
Tekoči izdatki	563.646	582.895	617.192	661.723	750.277	787.792	833.840	827.930	840.797	886.039
SKUPAJ²⁾										
Celotni izdatki	2.208.951	2.299.552	2.440.205	2.613.331	2.761.692	3.152.951	3.321.959	3.217.956	3.281.386	3.308.377
Tekoči izdatki	2.074.380	2.193.557	2.327.910	2.461.991	2.634.516	2.978.935	3.096.459	3.103.794	3.150.986	3.141.976

¹⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

²⁾ Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Vir: SURS

Več kot četrtnina celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo se financira iz zasebnih virov. V letu 2012 se je delež javnih izdatkov za zdravstveno varstvo zmanjšal na račun povečanja zasebnih izdatkov za zdravstveno varstvo, in sicer za 2 %. Trend manjšanja javnih virov pri financiranju zdravstvenega varstva beležimo od leta 2010 naprej, kar neposredno vodi k večanju zasebnih virov pri financiranju zdravstvenega varstva – predvsem se je povečal delež sredstev iz naslova zavarovalnic. Sicer pa so v vseh letih opazovanja glavni nosilec financiranja zdravstvenega varstva skladi socialne varnosti, ki so v letu 2012 pokrili skoraj dve tretjini celotnih izdatkov za zdravstvo.

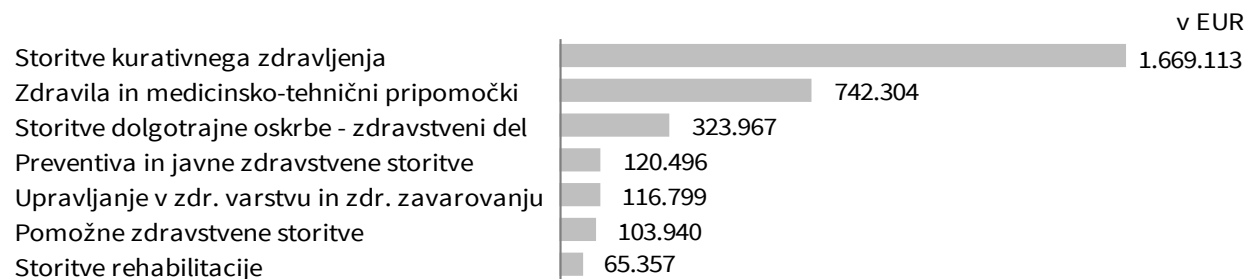
9. Tabela 2: **Celotni izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva** po namenih in za dolgotrajno oskrbo, v EUR, Slovenija, 2012

Nameni zdravstvenega varstva		Centralna država	Lokalna država	Skladi		Zavarovalnice	Gospodinjstva	NPISG ¹⁾	SKUPAJ
				socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic				
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	1.643	1.110	1.359.312	-	166.082	140.953	13	1.669.113
Storitve rehabilitacije	HC.2	790	-	31.297	-	22.554	9.471	1.245	65.357
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	35.280	30.032	243.096	-	3.200	11.290	1.069	323.967
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	-	70.186	-	32.579	1.175	-	103.940
Zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki	HC.5	519	14	337.744	-	173.087	230.785	155	742.304
Preventiva in javne zdravstvene storitve	HC.6	11.676	3.376	72.698	30.586	1.466	-	694	120.496
Upravljanje v zdr. varstvu in zdr. zavarovanju	HC.7	15.593	-	41.571	-	59.635	-	-	116.799
Investicije	HC.R.1	83.400	22.300	3.200	57.500	-	-	-	166.400
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del ²⁾	HC.R.6.	153.226	38.152	115.074	-	-	-	-	147.691
SKUPAJ		148.901	56.833	2.159.104	88.086	458.603	393.674	3.177	3.308.377

¹⁾ Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

²⁾ Kategorija HC.R.6.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Vir: SURS

9. Graf 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2012

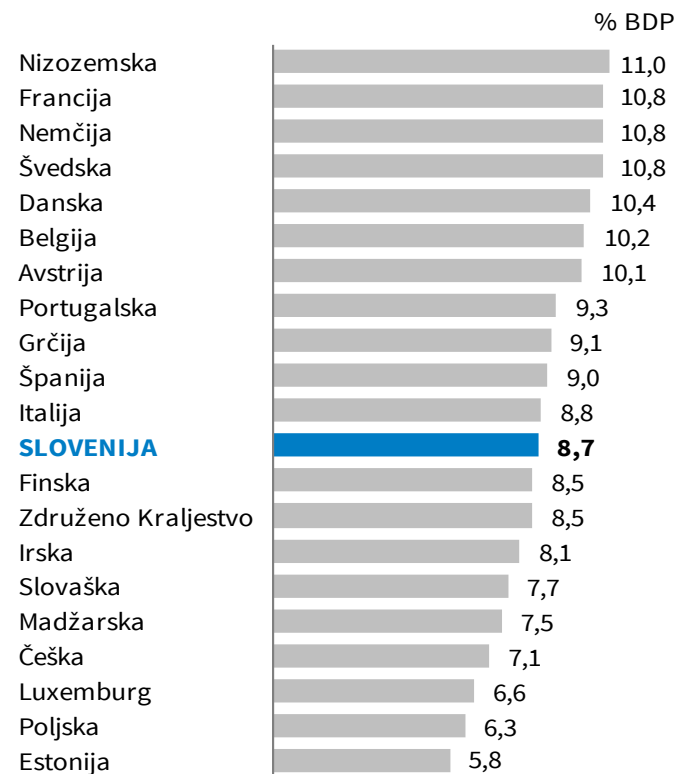
Vir: SURS

Malo več kot tri četrtine celotnih tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo leta 2012 porabljeno za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (54 %) ter za zdravila in medicinskotehnične pripomočke (24 %). Tem so po deležu v celotnih tekočih izdatkih za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, ki so v letu 2012 znašali skoraj 324 milijonov EUR (10 %). Izdatki za preventivo in javne zdravstvene storitve so v celotni strukturi izdatkov predstavljali 4-odstoten delež. Z enakim deležem so jim sledili izdatki, povezani z upravljanjem v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.



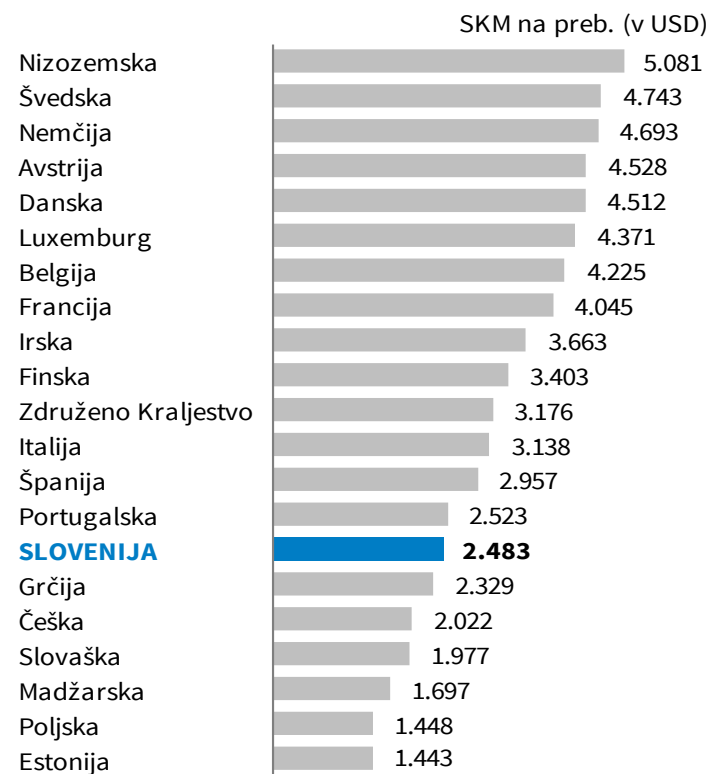
MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Graf 3: **Tekoči izdatki za zdravstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU, 2012



Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 9. 11. 2015

V letu 2012 so celotni izdatki za zdravstveno varstvo znašali 9,4 % BDP. Delež tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo oziroma izdatkov brez investicij v odstotnem deležu BDP pa je po podatkih OECD znašal 8,7 % in se je v primerjavi s prejšnjim letom povečal za 0,2 odstotne točke. To nas je uvrstilo na 12. mesto med 21 državami članicami EU, ki imajo podatke zbrane v skladu s SHA.

9. Graf 4: **Tekoči izdatki za zdravstvo** v SKM¹⁾ na prebivalca, Slovenija in nekatere države EU, 2012

¹⁾ Standard kupne moči.

Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 9. 11. 2015

Za še boljšo primerjavo med državami EU glede izdatkov za zdravstvo OECD izračunava kazalnik, ki izključuje vpliv cen med vsemi državami, sodelujočimi pri zbiranju podatkov v skladu z metodologijo SHA – gre za izdatke za zdravstvo v SKM na prebivalca (v ameriških dolarjih). Izračunana vrednost tega kazalnika Slovenijo leta 2012 uvršča na 15. mesto (za tri mesta nižje glede na vrednost prejšnjega kazalnika, tj. izdatkov za zdravstvo, izraženih v BDP).



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

9. Graf 1: Celotni izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2003–2012.....	9-2
9. Graf 2: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih, Slovenija, 2012	9-5
9. Graf 3: Tekoči izdatki za zdravstvo v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU, 2012	9-6
9. Graf 4: Tekoči izdatki za zdravstvo v SKM na prebivalca, Slovenija in nekatere države EU, 2012.....	9-7

SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: Celotni in tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2003–2012	9-3
9. Tabela 2: Celotni izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva po namenih in za dolgotrajno oskrbo, v EUR, Slovenija, 2012	9-4



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SHA	Sistem zdravstvenih računov	SHA je angleška kratica za mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov, ki prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune. Ta klasifikacija zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo: po vrstah zdravstvenih obravnav – funkcionalni klasifikaciji (ICHA-HC); po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP); po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	A System of Health Accounts
ICHA-HP	Klasifikacija po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev	Med dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev sodijo: HP.1. Bolnišnice, HP.2. Ustanove za zdravstveno nego in domovi, HP.3. Zunajbolnišnične ambulante, HP.4. Prodaja zdravil in medicinskotehničnih pripomočkov, HP.5. Javne zdravstvene storitve, HP.6. Splošna zdravstvena administracija in zavarovanje, HP.7. Druge dejavnosti, HP.9. Tujina	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HP Classification of Health Care Providers



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ICHA-HC	Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)	<p>Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zdravstvene obravnave in proizvodi <ul style="list-style-type: none"> HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja, HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, HC.4. Pomožne zdravstvene storitve, HC.5. Zdravila in medicinskotehnični pripomočki, HC.6. Preventiva in javne zdravstvene storitve, HC.7. Upravljanje v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Z zdravstvom povezane storitve in investicije <ul style="list-style-type: none"> HC.R.1. Bruto investicije, HC.R.2. Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega osebja, HC.R.3. Raziskave in razvoj v zdravstvu, HC.R.4. Kontrola živil, higijene in pitne vode, HC.R.5. Medicinska ekologija, HC.R.6. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve, HC.R.7. Upravljanje in zagotavljanje denarnih nadomestil 	<p>http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</p> <p>in</p> <p>http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</p>	ICHA-HC Functional Classification of Health Care
ICHA-HF	Klasifikacija virov financiranja	Glavni viri financiranja zdravstvenih storitev so HF.1. Sektor država, HF.2 Zasebni sektor in HF.3 Tujina. Podatki so na voljo tudi na nižjih ravneh.	<p>http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</p> <p>in</p> <p>http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</p>	ICHA-HF Classification of Health Care Financing



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SKM	Standard kupne moči	Slovenska kratica SKM je oznaka za umetno, fiktivno valuto, ki je na ravni povprečja držav EU enaka enemu evru. Trenutno je 1 SKM enak 1 evru na ravni EU-28. SKM ali "EU-28 evro" je "valuta", ki odraža povprečno raven cen v EU-28.	<p>Rezultati o BDP v SKM so prvenstveno namenjeni primerjavi med državami v istem letu. Za časovne primerjave, to je za primerjave med leti, so manj primerni. Rezultate o BDP na prebivalca v SKM je neustrezno uporabljati za strogo, natančno rangiranje držav ter za ugotavljanje medletnih stopenj rasti BDP. Prav tako rezultatov o PKM ni ustrezno uporabljati za ugotavljanje podcenjenosti oz. precenjenosti valut ali ravnotežnega deviznega tečaja.</p> <p>Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</p>	Purchasing power standards (PPS)
BDP v SKP BDP p.c. v SKP	Bruto domači proizvod v standardu kupne moči in Bruto domači proizvod v standardu kupne moči na prebivalca	BDP v SKM je BDP v nacionalni valuti, pretvorjen z uporabo PKM, izražen kot število enot nacionalne valute za 1 SKM. BDP na prebivalca v SKM je BDP v SKM, deljen s skupnim številom prebivalcev države. Splošnejši izrazi za BDP v SKM so tudi realni BDP, BDP v PKM ali BDP po kupni moči.	<p>Rezultati o BDP v SKM so prvenstveno namenjeni primerjavi med državami v istem letu. Za časovne primerjave, to je za primerjave med leti, so manj primerni. Rezultate o BDP na prebivalca v SKM je neustrezno uporabljati za strogo, natančno rangiranje držav ter za ugotavljanje medletnih stopenj rasti BDP. Prav tako rezultatov o PKM ni ustrezno uporabljati za ugotavljanje podcenjenosti oz. precenjenosti valut ali ravnotežnega deviznega tečaja.</p> <p>Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</p>	Gross domestic product (GDP) per capita, expressed in purchasing power standards (PPS) GDP per capita in PPS



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PKM	Paritete kupne moči	PKM so splošno opredeljene kot prostorski cenovni deflatorji in pretvorniki valut, ki izločajo učinek razlik v ravni cen med državami. PKM opravljajo dve funkciji: funkcijo prostorskega deflatorja in funkcijo pretvornika različnih valut v neko skupno valuto. V primeru, da posamezne države uporabljajo enako valuto, imajo PKM le prvo funkcijo, to je funkcijo cenovnih deflatorjev.	V svoji najenostavnejši obliki so PKM preprosta razmerja cen posameznih proizvodov in storitev v nacionalnih valutah med državami. Na ravni bruto domačega proizvoda pa so PKM agregirana razmerja cen celotne palete proizvodov in storitev, ki sestavljajo BDP. Dodatna metodološka pojasnila: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789	Purchasing power parities

SKUPNA LEGENDA

ZNAMENJA

-	ni pojava
0,0	vrednost podatka je manj kot 0,5 dane merske enote
0,00	vrednost podatka je manj kot 0,05 dane merske enote
...	ni podatka
.	zelo nenatančna ocena
*	popravljeni podatek
◆	nova tabela
●	spremenjena tabela
+	in več (let)
¹⁾	izpostavno znamenje za opombo pod tabelo ali črto
b	prelom časovne vrste

KRAJŠAVE IN KRATICE

%	odstotek
A, št.	absolutno število
K, št./1.000	koeficient
preb.	prebivalci
drž.	državljeni
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija, verzija 6
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
M	moški
Ž	ženske
stat. regija	Statistična regija
zdr. regija	Zdravstvena regija

STATISTIČNE REGIJE

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti.

	Pripadajoče občine
Pomurska	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače,
Podravska	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah,
Koroška	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju,
Savinjska	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji,
Zasavska	034-Hrastnik, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
Spodnjeposavska	009-Brežice, 054-Krško, 110-Sevnica, 197-Kostanjevica na Krki,
Jugovzhodna	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
Osrednjeslovenska	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobropolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
Gorenjska	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
Notranjsko-kraška	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
Goriška	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 014-Cerkno, 036-Ildrija, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko,
Obalno-kraška	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 040-Isola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 111-Sežana,

ZDRAVSTVENE REGIJE

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoeколоške značilnosti.

Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.

		Pripadajoče občine
CE	Celje	009-Brežice, 011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 110-Sevnica, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Zalec, 209-Rečica ob Savinji
NG	Nova Gorica	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko
KP	Koper	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 038-Ilirska Bistrica, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 091-Pivka, 094-Postojna, 111-Sežana
KR	Kranj	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje
LJ	Ljubljana	005-Borovnica, 008-Brezovica, 013-Cerknica, 014-Cerkno, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 034-Hrastnik, 036-Idrija, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 048-Kočevje, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 065-Loška dolina, 066-Loški Potok, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 123-Škofljica, 129-Trbovlje, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 142-Zagorje ob Savi, 150-Bloke, 162-Horjul, 164-Komenda, 165-Kostel, 179-Sodražica, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer
MB	Maribor	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Sentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov. goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah
MS	Murska Sobota	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače
NM	Novo mesto	017-Črnomelj, 054-Krško, 073-Metlika, 085-Novο mesto, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 170-Mirna Peč, 193-Žužemberk, 197-Kostanjevica na Krki, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna
RA	Ravne na Koroškem	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju

POGLAVJA MKB-10

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E90)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)

POGLAVJA MKB-10-AM

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E89)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-J99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-O99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)
XXII.	Kode za posamezne namene (U00-U99)

POGLAVJA	AVTORJI	RECENZORJI
1. Demografski podatki / Prebivalstvo		
1.1 Osnovni demografski podatki	Sabina Bagar, Danijela Čutura-Sluga, Majda Domanjko, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Ivana Mis, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel, Ivana Žilavec	Metka Zaletel
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Mojca Simončič, Metka Zaletel	Metka Zaletel
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Danijela Čutura-Sluga, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel	Metka Zaletel
2. Zdravstveno stanje prebivalstva		
2.1. Umrljivost	Sabina Bagar, Danijela Čutura-Sluga, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Miloš Kravanja, Marina Sučić Vuković, Sonja Tomšič, Damjana Vardič, Metka Zaletel, Ivana Žilavec	Metka Zaletel
2.2. Porodi in rojstva	Irena Majcan Kopilovič, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Marina Sučić Vuković	
2.3. Fetalne smrti	Danijela Čutura-Sluga, Marjana Hladnik, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Damjana Vardič	
2.4. Obolenost		
Bolezni srca in ožilja	Sabina Bagar, Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Aleš Korošec, Vili Prodan, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Pia Vračko, Ana Zgaga, Ivana Žilavec	
Rak	Irena Majcan Kopilovič, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Vesna Zadnik, Tina Žagar	Maja Primic Žakelj Alenka Kraigher
Nalezljive bolezni	Eva Grilc, Andraž Jakelj, Tanja Kustec, Mojca Simončič, Veronika Učakar	
2.5. Poškodbe		
Poškodbe pri delu	Danijela Čutura-Sluga, Tadeja Kolenc, Marina Sučić Vuković, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	Tatjana Kofol Bric, Mateja Kastelic,
Transportne nezgode	Danijela Čutura-Sluga, Marina Sučić Vuković, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Metka Zaletel	Ada Hočevar Grom, Marija Magajne, Metka Zaletel, Tina Zupanič Tatjana Kofol Bric
2.6. Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Marina Sučić Vuković	
3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja		
3.1. Prehranjevanje	Tea Kordiš, Aleš Korošec, Marina Sučić Vuković, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Matej Gregorič, Cirila Hlastan-Ribič, Aleš Korošec, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	
3.3. Telesna dejavnost	Janet-Klara Djomba, Marjana Hladnik, Aleš Korošec, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	
3.4. Raba alkohola	Marjetka Hovnik Keršmanc, Slavka Kavčič, Aleš Korošec, Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Irena Šterbenc, Tina Zupanič	
3.5. Kajenje tobaka	Sabina Bagar, Helena Koprivnikar, Aleš Korošec, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	
3.6. Droge	Milan Krek, Irena Majcan Kopilovič, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković	
3.7. Okolje		
Monitoring pitne vode	Ivanka Gale, Tina Grča, Marjana Hladnik	Bonia Miljavac
Ozon	Marjana Hladnik, Nataša Šimac, Agnes Šömen Joksić	
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač	Peter Otorepec, Simona Uršič, Andrej Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger	
4. Preventivni programi		
4.1. Precepljenost prebivalstva	Marta Grgič Vitek, Marjana Hladnik, Irena Jeraj, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Irena Šterbenc	
4.2. Presejalni programi		
Svit	Victoria Zakrajšek	
Zora	Tina Lesnik	
Dora	Tina Lesnik	
4.3. Vzgoja za zdravje	Majda Domanjko, Marjana Hladnik, Vili Prodan, Vesna Pucelj	
5. Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve		
5.1. Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin	Radivoje Pribaković Brinovec, Poldka Butinar, Marjana Hladnik, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Marjana Hladnik, Irma Renar, Damjana Vardič, Darinka Zavrl Džananović	
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Slavka Kavčič	
6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve		
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Marjana Hladnik, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Damjana Vardič	
6.2. Bolnišnične obravnave	Slavka Kavčič, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Ana Zgaga	
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Marjana Hladnik, Nevenka Kelšin, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	
6.4. Sterilizacije	Barbara Mihevc, Irma Renar, Mojca Simončič	
7. Ambulantno predpisana zdravila	Tone Hribovšek, Aleš Korošec, Tatja Kostnapfel, Mojca Simončič	
8. Viri v zdravstvu (organiz., kadrovski in drugi viri)	Radivoje Pribaković Brinovec, Majda Domanjko, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Vili Prodan, Mojca Simončič, Damjana Vardič	
9. Zdravstveni računi	Anita Jacovič, Mojca Simončič	

ISSN 1581-5846**Izdajatelj:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Spletni naslov:<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2013>**Za izdajatelja:**

Ivan Eržen

Uredniki:

Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2016

Oblikovanje:Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Jana Skrt, Irena Sterbenc, Vili Prodan, Danijela Cutura-Sluga
Grafikoni so izdelani z orodjem Zebra BI.**Infografika:** Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Kati Rupnik**Lektoriranje:** Mateja Bartol (Agape, k. d.), Mihaela Törnär**Zaščita dokumenta:**

© NIJZ - Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.