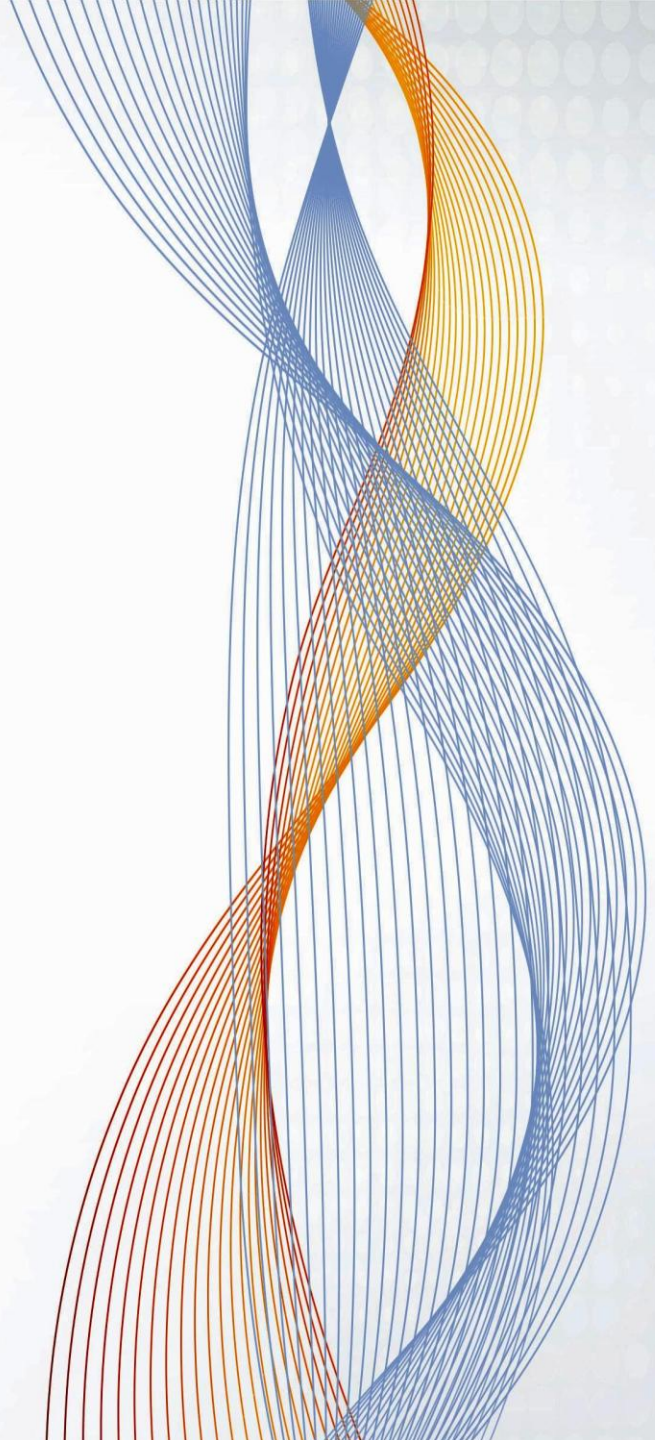


***Zdravstveni  
statistični  
letopis  
2014***



**ISSN 1581-5846**

**Izdajatelj:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

**Spletni naslov:**

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2014>

**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.), Nuša Mastnak, Mihaela Törnär

**Zaščita dokumenta:**

© NIJZ - Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

## VSEBINA

### 1 DEMOGRAFSKI PODATKI / PREBIVALSTVO

- 1.1 Osnovni demografski podatki
- 1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja
- 1.3 Socialno – ekonomski kazalniki

### 2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA

- 2.1 Umrljivost
- 2.2 Porodi in rojstva
- 2.3 Fetalne smrti
- 2.4 Obolevnost
  - Bolezni srca in ožilja
  - Rak
  - Nalezljive bolezni
- 2.5 Poškodbe
  - Poškodbe pri delu
  - Transportne nezgode
- 2.6 Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)

### 3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA

- 3.1 Prehranjevanje
- 3.2 Čezmerna hranjenost in debelost
- 3.3 Telesna dejavnost
- 3.4 Raba alkohola
- 3.5 Kajenje
- 3.6 Droge
- 3.7 Okolje
  - Monitoring pitne vode
  - Onesnaženost zraka - ozon
  - Onesnaženost zraka - delci PM<sub>10</sub>
  - Onesnaženost zraka - cvetni prah

### 4 PREVENTIVNI PROGRAMI

- 4.1 Precepljenost prebivalstva
- 4.2 Presejalni programi
  - Svit
  - Zora
  - Dora
- 4.3 Vzgoja za zdravje

### 5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI - ZDRAVSTVENE STORITVE

- 5.1 Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin
- 5.2 Patronažno zdravstveno varstvo
- 5.3 Zobozdravstvo

### 6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI – ZDRAVSTVENE STORITVE

- 6.1 Specialistično ambulantna dejavnost
- 6.2 Bolnišnične obravnave
- 6.3 Obravnave na rehabilitaciji
- 6.4 Sterilizacije

### 7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

### 8 VIRI V ZDRAVSTVU

### 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

### STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

### GRADIVO SO PRIPRAVILI



# 1 DEMOGRAFSKI PODATKI



## UVOD

Število prebivalcev Slovenije je od leta 1954 naraslo za 36 % in je v letu 2014 znašalo 2.061.623 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 52 %. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je pri moških znašalo 78,2 leti, pri ženskah 84,1 let; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu pa je znašalo le 57,8 let pri moških in 59,6 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.

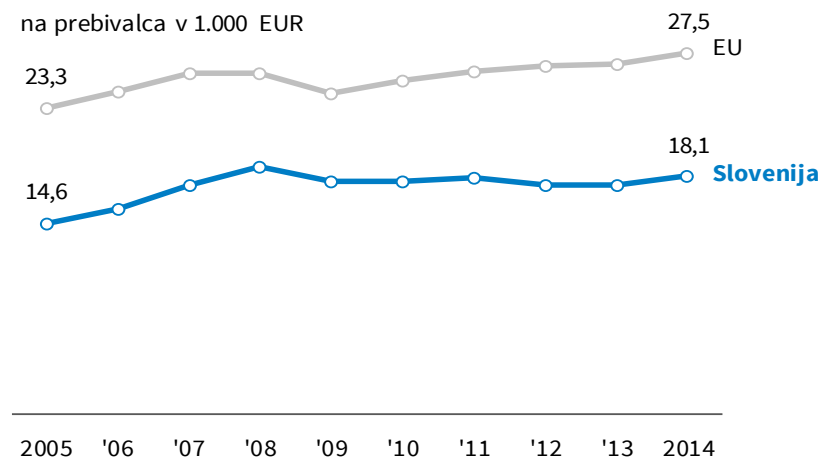
Število prebivalcev Slovenije je od leta 1954 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2014 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev 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 pripravi strategij države. 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 2014 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znašalo 78,2 leti pri moških in 84,1 let pri ženskah. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu pa ni imelo jasnega trenda. V letu 2014 je pri moških znašalo 57,8 let, pri ženskah pa je bilo nekoliko višje, in sicer 59,6 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala. V letu 2014 pa je bilo pri moških opaziti rahel upad stopnje registrirane brezposelnosti, pri ženskah pa porast. Najvišje stopnje brezposelnosti so bile zabeležene pri starostni skupini do 25 let ter pri starejših od 50 let.

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**, Slovenija in EU, 2005–2014

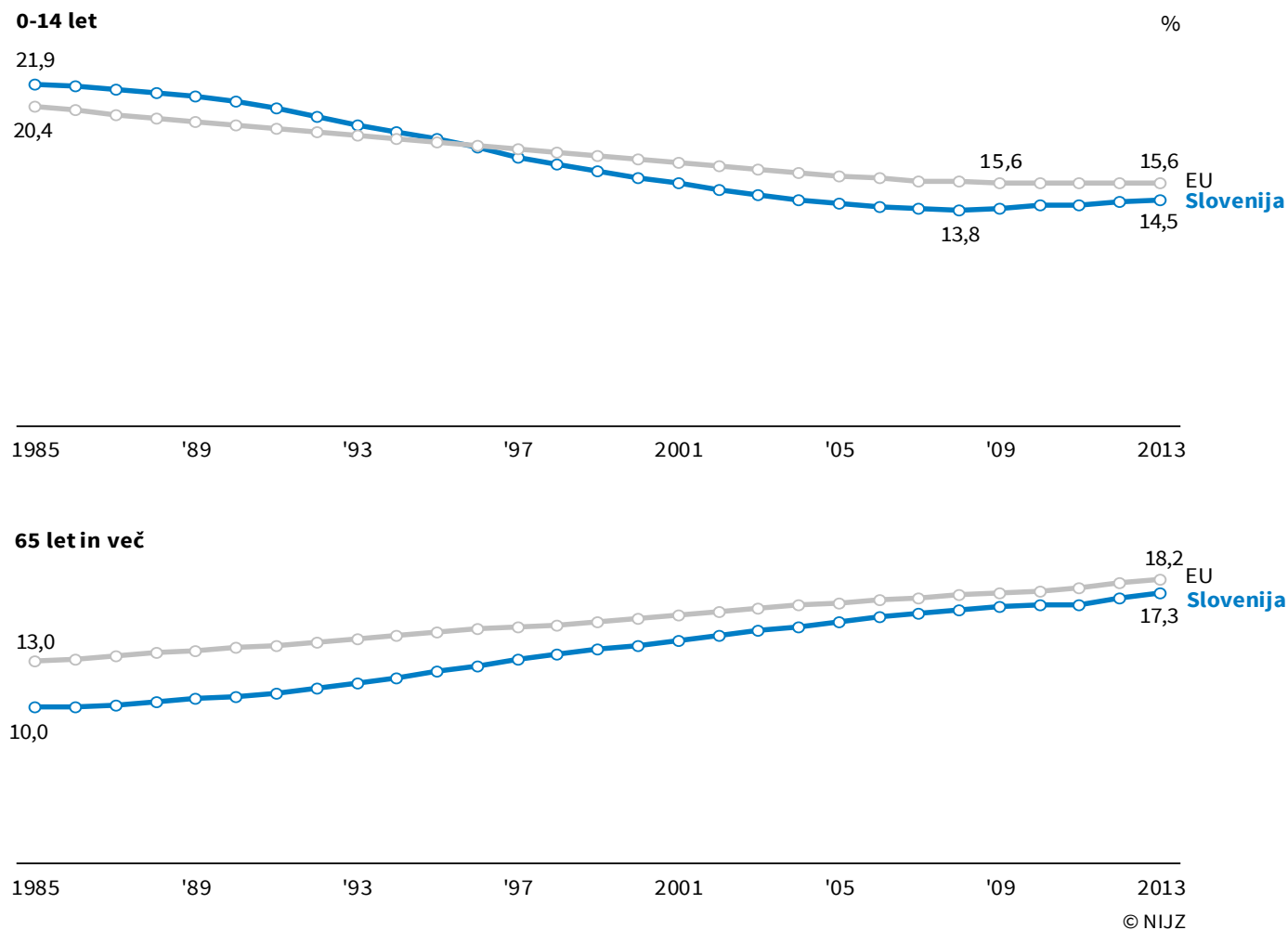


© NIJZ

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 18. 3. 2016



1. Graf 2: Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več, Slovenija in EU, 1985–2013



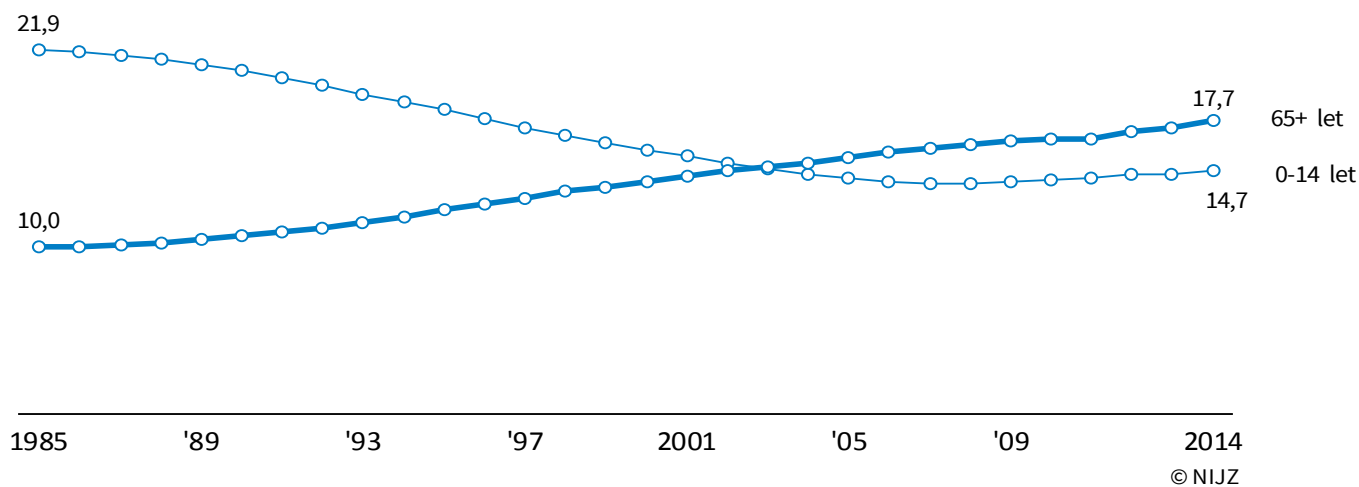
Vir:

WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 22. 3. 2016SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

Primerjava slovenskih podatkov z EU nam kaže, da sta bila v letu 2013 tako delež otrok in mladostnikov (0–14 let) kot tudi delež starostnikov (65 let in več), pod povprečjem EU.



1. Graf 3: Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več, Slovenija, 1985–2014



Vir:  
SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 7. 2016

Delež prebivalcev, starih 65 let in več, narašča in je leta 2003 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, 1954–2014<sup>1)</sup>

	1954	1961	1971	1981	1991	2000	2010	2011	2012	2013	2014
Število prebivalcev	1.521.485	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	2.061.623
Število živorojenih	31.828	28.955	28.278	29.220	21.583	18.188	22.196	21.734	21.694	20.777	20.768
Število umrlih	14.897	14.013	17.425	19.733	19.324	18.588	18.609	18.699	19.257	19.334	18.886
Število prebivalcev/km <sup>2</sup>	75,0	78,5	85,2	93,3	97,0	98,2	101,1	101,2	101,4	101,6	101,7
% prebivalcev 0-14 let	...	27,3	24,1	21,9	20,8	15,9	14,1	14,2	14,4	14,5	14,7
% prebivalcev 65 let in več	...	7,8	9,8	10,9	11,2	14,0	16,6	16,6	17,0	17,3	17,7
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,8	58,1	57,4	56,5	57,2
Splošna stopnja splošne rodnosti	78,1	71,2	62,6	61,0	42,1	35,2	46,3	45,8	46,2	44,9	45,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,1	16,3	15,2	10,8	9,1	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	18,8	12,9	7,1	6,0	4,9	3,7	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,9	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,8	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,1	9,4	9,4	9,2
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,2	1,8	1,5	1,2	0,7	0,9
Indeks staranja	...	28,5	40,8	47,3	53,6	87,8	117,4	116,8	118,0	118,9	120,5
BDP na prebivalca <sup>2)</sup>	...	...	...	...	...	11.105	17.694	17.973	17.498	17.435	18.093

<sup>1)</sup> Podatki do leta 1991 – vir SURS; št. prebivalcev iz popisov prebivalcev na dan 31. 3., št. Prebivalcev za leto 1954 in od leta 2000 dalje na dan 1. 7.

<sup>2)</sup> BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

SURS, [http://www.stat.si/StatWeb/doc/letopis/1955/1955\\_04.pdf](http://www.stat.si/StatWeb/doc/letopis/1955/1955_04.pdf), 24.6.2016 (podatek o številu mrtvorojenih na 1.000 rojstev za leto 1954)

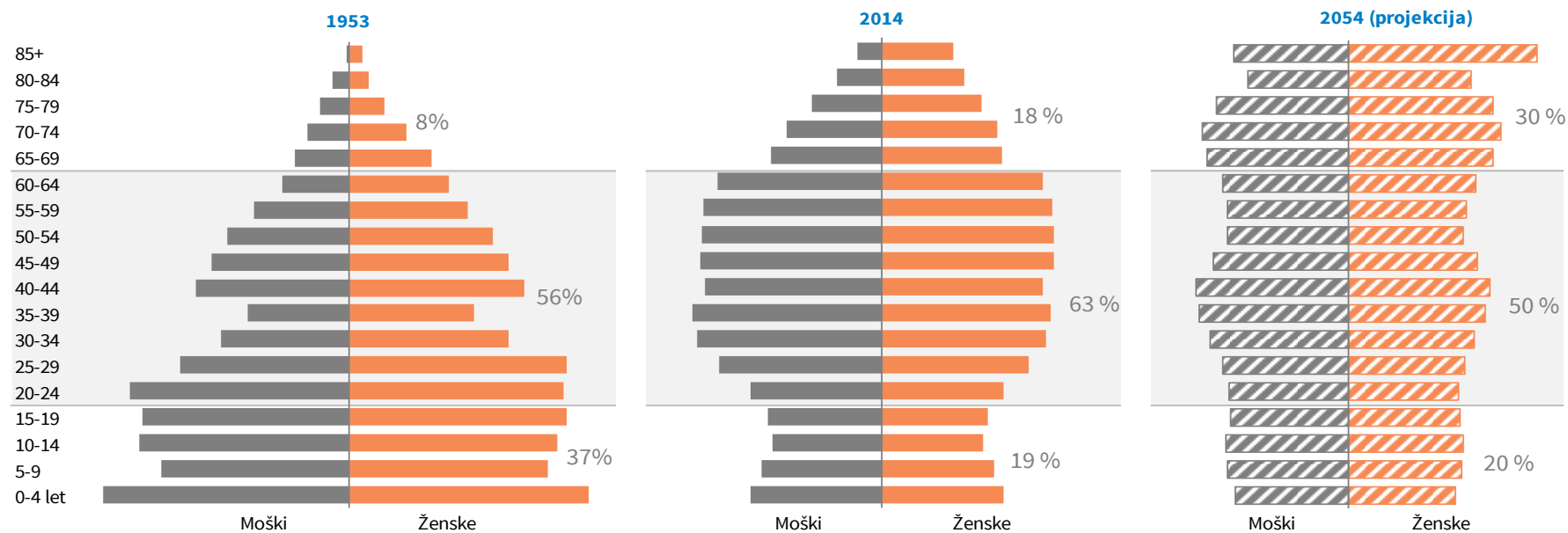
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (upoštevane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji)

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 2014 ter projekcija za leto 2054



© NIJZ

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 3. 2016

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2014 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 2054). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, se bo predvidoma povečal še močneje. Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri pripravi strateških načrtov države.

1.1 Tabela 2: **Prebivalci** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	10.957	10.351	21.308	
1-4	45.620	42.909	88.529	
5-9	52.022	49.356	101.378	
10-14	47.058	44.247	91.305	
15-19	49.303	46.371	95.674	
20-24	56.278	53.423	109.701	
25-29	70.046	64.608	134.654	
30-34	79.253	71.840	151.093	
35-39	81.903	74.426	156.329	
40-44	76.507	70.412	146.919	
45-49	78.559	75.731	154.290	
50-54	77.738	75.303	153.041	
55-59	76.755	74.984	151.739	
60-64	70.781	70.422	141.203	
65-69	47.830	52.778	100.608	
70-74	40.959	50.985	91.944	
75-79	30.141	43.873	74.014	
80-84	19.114	36.505	55.619	
85+	10.595	31.680	42.275	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.021.419</b>	<b>1.040.204</b>	<b>2.061.623</b>	<b>+18.785</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>				
1-5 let	57.114	53.796	110.910	
6-14	87.586	82.716	170.302	
20-44	363.987	334.709	698.696	
45-64	303.833	296.440	600.273	
65+	148.639	215.821	364.460	<b>+67.182</b>

© NIJZ

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

V starostnih skupinah do 60 let število moških presega število žensk, največji absolutni presežek je v starostni skupini od 20 do 44 let. Nasprotno velja za starostne skupine 65 let in več, kjer število žensk občutno presega število moških. Ženske v povprečju dosejajo višjo starost kot moški.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

1.1 Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	117.005	323.034	71.390	259.935	42.824	69.994	142.237	547.730	203.894	52.517	118.335	112.728	2.061.623
Število živorojenih	955	2.944	718	2.620	397	676	1.628	5.914	2.138	537	1.180	1.061	20.768
Število umrlih	1.368	3.131	660	2.420	500	771	1.348	4.162	1.730	560	1.260	976	18.886
Število prebivalcev na km <sup>2</sup>	87,5	148,9	68,6	109,0	162,2	79,1	53,2	214,4	95,4	36,1	50,9	108,0	101,7
% prebivalcev 0-14 let	13,2	13,3	14,3	14,9	13,2	14,3	15,6	15,6	15,7	14,8	14,5	13,4	14,7
% prebivalcev 65 let in več	18,9	18,4	17,6	17,1	19,2	18,1	16,6	16,7	17,9	18,4	19,5	18,4	17,7
Stopnja delovne aktivnosti	50,7	54,0	55,7	58,1	54,2	57,9	59,2	58,5	59,9	61,0	57,9	57,1	57,2
Splošna stopnja splošne rodnosti	37,8	41,3	47,1	46,4	44,0	46,3	53,0	45,6	47,6	48,5	48,8	43,6	45,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	8,2	9,1	10,1	10,1	9,3	9,7	11,4	10,8	10,5	10,2	10,0	9,4	10,1
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	5,2	5,1	1,4	3,8	14,9	5,9	4,9	3,7	3,3	3,7	6,7	0,0	4,3
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	4,2	2,0	0,0	0,8	2,5	1,5	3,7	1,0	1,4	1,9	4,2	3,8	1,9
Število umrlih/1.000 prebivalcev	11,7	9,7	9,2	9,3	11,7	11,0	9,5	7,6	8,5	10,7	10,6	8,7	9,2
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-3,5	-0,6	0,8	0,8	-2,4	-1,4	2,0	3,2	2,0	-0,4	-0,7	0,8	0,9
Indeks staranja	143,6	138,2	123,5	114,8	145,8	126,4	106,6	107,1	113,9	123,8	134,4	137,8	120,5
BDP na prebivalca <sup>1)</sup>	12.267	14.945	14.485	16.455	10.886	15.409	17.379	25.329	15.833	12.965	16.371	17.645	18.093

<sup>1)</sup> BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (Opomba: Upoštevane 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

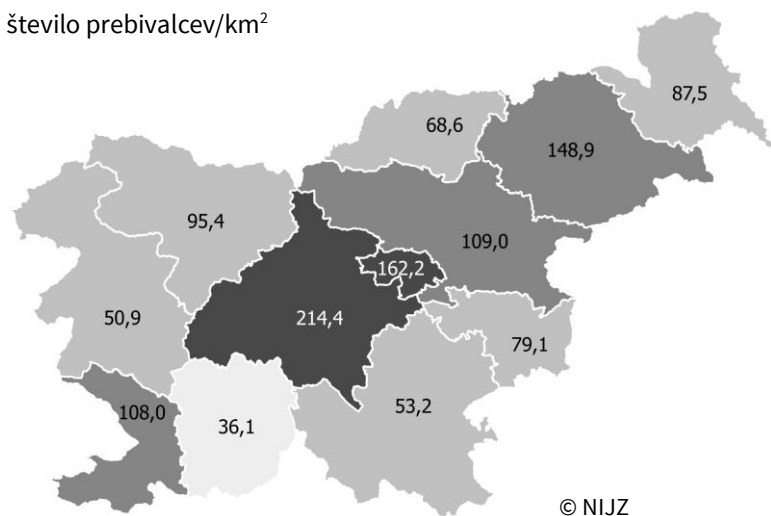
1.1 Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2014

	1990 <sup>1)</sup>	2000	2010	2011	2012	2013	2014
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675	117.005
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748	323.034
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945	71.390
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479	259.935
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341	42.824
Spodnjeposavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244	69.994
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605	142.237
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447	547.730
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926	203.894
Notranjsko-kraška	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531	52.517
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019	118.335
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154	112.728
<b>SLOVENIJA</b>	<b>1.998.090</b>	<b>1.990.272</b>	<b>2.049.261</b>	<b>2.052.496</b>	<b>2.056.262</b>	<b>2.059.114</b>	<b>2.061.623</b>

<sup>1)</sup> Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2014.  
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

1.1 Graf 5: **Gostota prebivalstva**, Slovenija, 2014

število prebivalcev/km<sup>2</sup>



© NIJZ

Gostota prebivalstva v Sloveniji je 102 prebivalca/km<sup>2</sup>, največja je v osrednjeslovenski regiji (214 prebivalcev/km<sup>2</sup>) in najmanjša v notranjsko-kraški regiji (36 prebivalcev/km<sup>2</sup>).

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

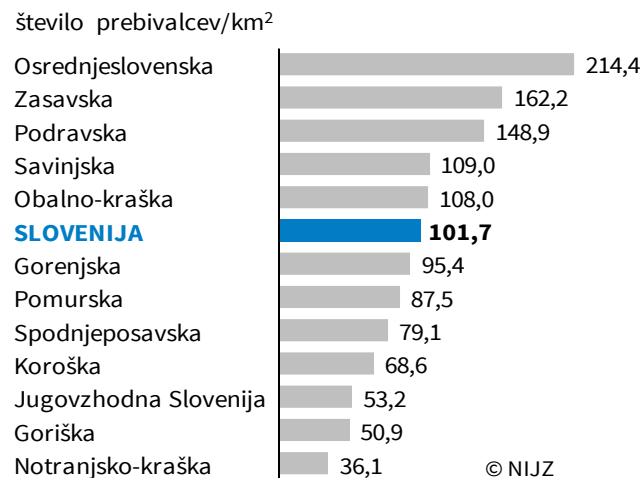
1.1 Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014

Starostna skupina	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<1 leto	1.035	3.077	703	2.674	414	714	1.564	6.040	2.244	558	1.221	1.064	21.308
1-4	4.189	12.256	2.787	11.145	1.605	2.906	6.540	25.824	9.245	2.315	5.137	4.580	88.529
5-9	5.095	14.400	3.423	12.957	1.893	3.239	7.334	28.882	10.801	2.622	5.646	5.086	101.378
10-14	5.083	13.376	3.280	11.999	1.726	3.178	6.721	24.428	9.715	2.302	5.158	4.339	91.305
15-19	5.245	14.486	3.450	12.403	1.874	3.272	6.961	25.900	9.953	2.385	5.269	4.476	95.674
20-24	5.046	18.289	3.154	11.842	1.970	3.182	7.238	35.900	10.419	2.302	4.847	5.512	109.701
25-29	7.157	20.845	4.677	16.955	2.836	4.646	9.809	36.764	13.396	3.372	7.181	7.016	134.654
30-34	8.271	23.068	4.917	19.514	3.036	4.954	10.685	41.412	14.852	3.876	8.101	8.407	151.093
35-39	8.901	23.582	5.268	19.745	3.006	5.134	10.496	43.058	15.311	3.965	8.968	8.895	156.329
40-44	8.694	23.462	4.987	18.407	2.681	4.922	9.562	39.424	14.490	3.745	8.341	8.204	146.919
45-49	8.868	24.811	5.572	19.997	3.200	5.279	10.755	40.258	14.885	3.828	8.694	8.143	154.290
50-54	8.923	24.772	5.626	20.276	3.535	5.460	11.045	37.644	14.617	3.903	8.695	8.545	153.041
55-59	9.376	24.324	5.922	20.099	3.674	5.388	10.760	36.237	14.085	3.962	8.896	9.016	151.739
60-64	9.003	22.724	5.032	17.407	3.154	5.029	9.146	34.748	13.443	3.727	9.112	8.678	141.203
65-69	6.496	16.411	3.571	12.579	2.155	3.552	6.181	25.262	9.811	2.585	6.116	5.889	100.608
70-74	5.855	16.137	3.379	11.683	2.186	2.989	5.628	22.293	9.175	2.347	5.357	4.915	91.944
75-79	3.984	11.868	2.517	9.070	1.546	2.610	5.164	18.673	7.549	1.919	4.811	4.303	74.014
80-84	3.208	8.687	1.897	6.578	1.285	2.031	3.931	14.010	5.632	1.519	3.633	3.208	55.619
85 let in več	2.576	6.459	1.228	4.605	1.048	1.509	2.717	10.973	4.271	1.285	3.152	2.452	42.275
<b>SKUPAJ</b>	<b>117.005</b>	<b>323.034</b>	<b>71.390</b>	<b>259.935</b>	<b>42.824</b>	<b>69.994</b>	<b>142.237</b>	<b>547.730</b>	<b>203.894</b>	<b>52.517</b>	<b>118.335</b>	<b>112.728</b>	<b>2.061.623</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>													
1-5 let	5.263	15.374	3.590	13.993	2.025	3.583	8.134	32.372	11.595	2.880	6.363	5.738	110.910
6-14	9.104	24.658	5.900	22.108	3.199	5.740	12.461	46.762	18.166	4.359	9.578	8.267	170.302
20-44	38.069	109.246	23.003	86.463	13.529	22.838	47.790	196.558	68.468	17.260	37.438	38.034	698.696
45-64	36.170	96.631	22.152	77.779	13.563	21.156	41.706	148.887	57.030	15.420	35.397	34.382	600.273
65 let in več	22.119	59.562	12.592	44.515	8.220	12.691	23.621	91.211	36.438	9.655	23.069	20.767	364.460

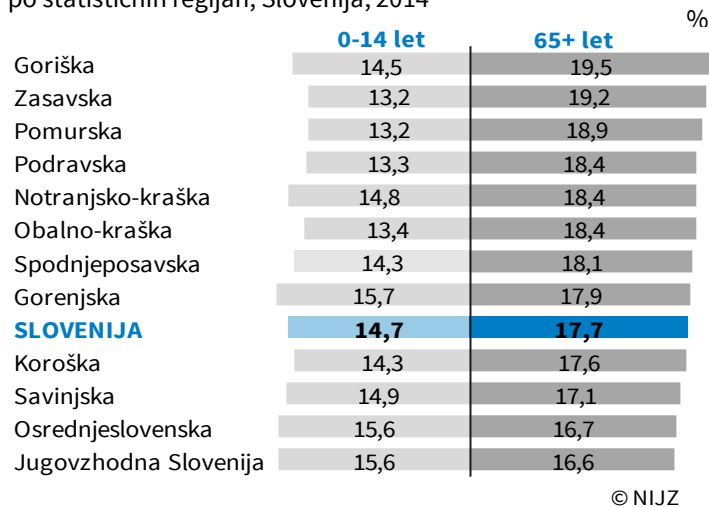
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016



1.1 Graf 6: **Gostota prebivalstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2014



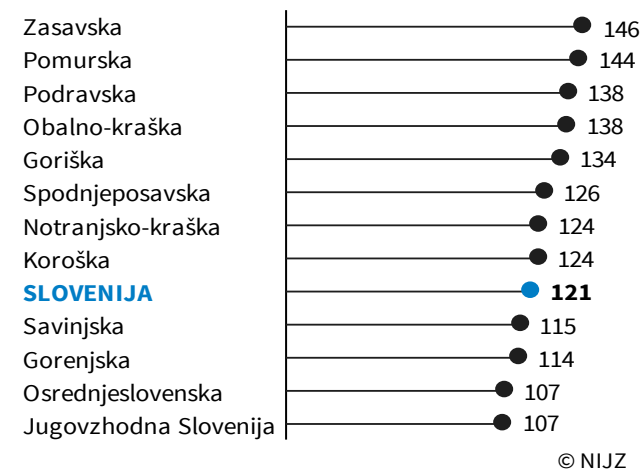
1.1 Graf 7: **Prebivalci v starostnih skupinah 0-14 in 65+** po statističnih regijah, Slovenija, 2014



1.1 Graf 8: **Umrlji** po statističnih regijah, Slovenija, 2014



1.1 Graf 9: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2014



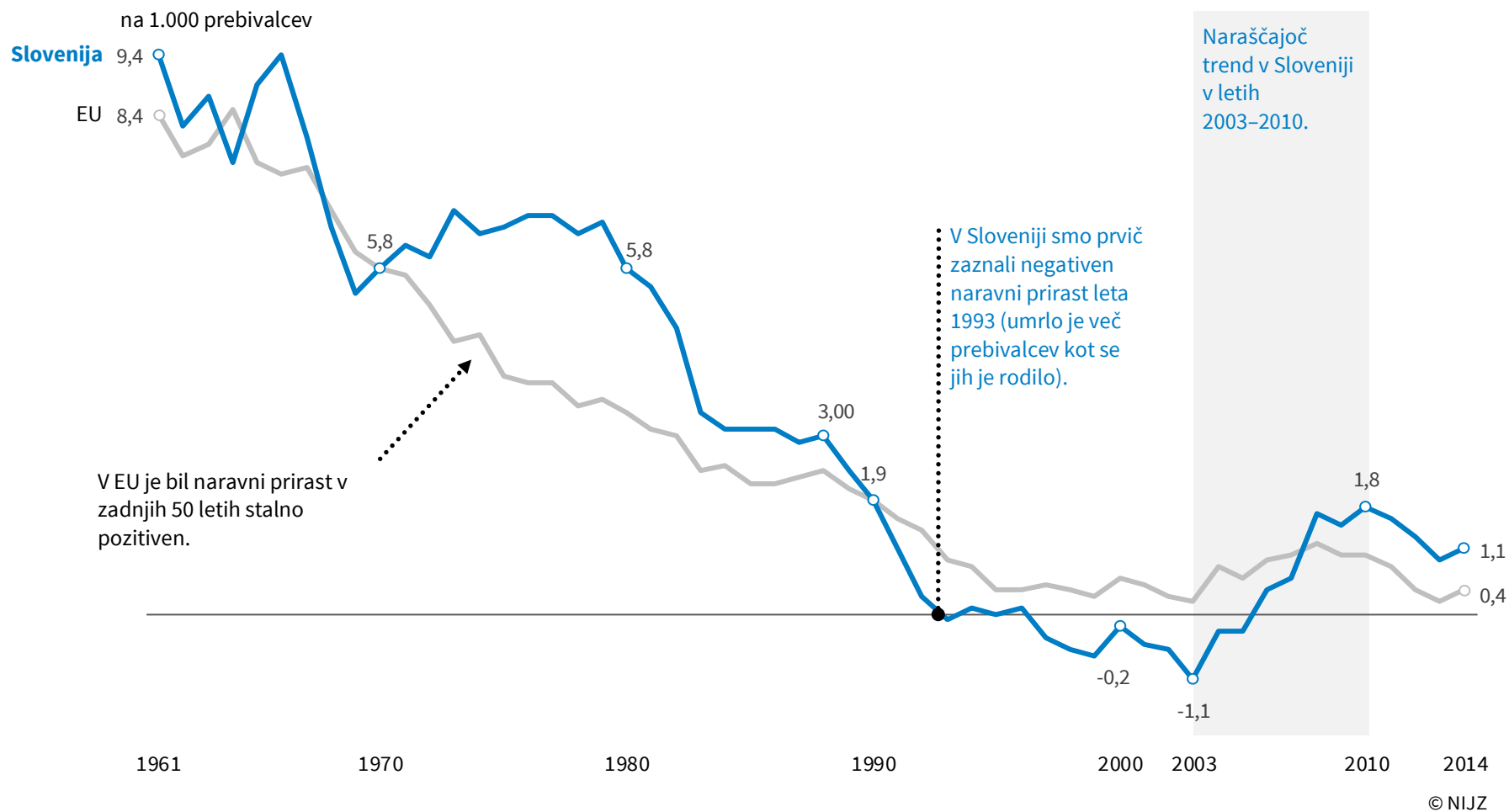
Vir:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.1 Graf 10: **Naravni prirast**, Slovenija in EU, 1961–2014

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 3. 2016



## 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, 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ob rojstvu</b>									
Moški	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2
Ženske	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1
<b>Pri starosti 50 let</b>									
Moški	27,2	27,4	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0	29,2	29,9
Ženske	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1
<b>Pri starosti 65 let</b>									
Moški	15,8	15,9	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1	17,2	17,7
Ženske	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 3. 2016

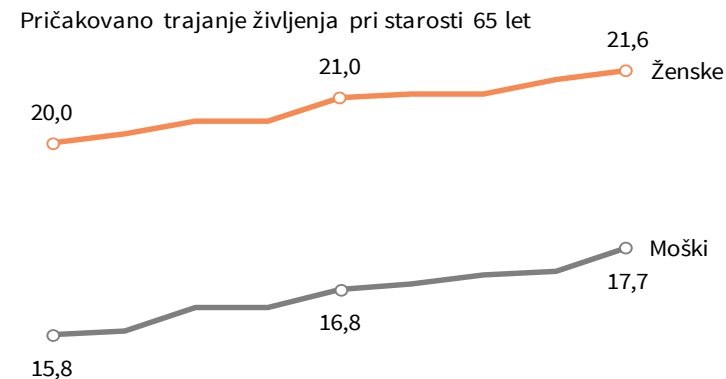
1.2 Tabela 7: **Zdrava leta življenja**<sup>1)</sup> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ob rojstvu</b>									
Moški	57,7	58,7	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8
Ženske	61,0	62,3	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6
<b>Pri starosti 50 let</b>									
Moški	16,0	17,5	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8	14,9	15,6
Ženske	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4
<b>Pri starosti 65 let</b>									
Moški	8,3	9,1	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3	7,2	7,8
Ženske	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6

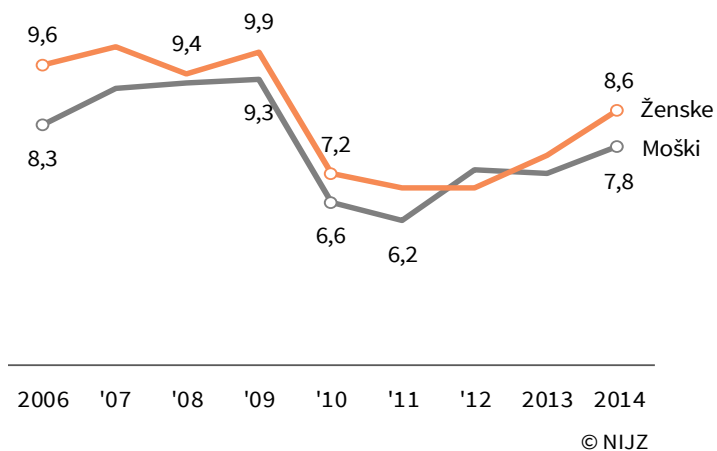
<sup>1)</sup> V letu 2010 prelom časovne vrste.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 3. 2016

1.2 Graf 11: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja**<sup>1)</sup> pri starosti 65 let, Slovenija, 2006–2014



Zdrava leta življenja pri starosti 65 let



<sup>1)</sup> V letu 2010 prelom časovne vrste.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 3. 2016





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.2 Tabela 8: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU<sup>1)</sup>, 2006–2014

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ob rojstvu</b>										
Moški	SLO	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2
	EU	75,8	76,0	76,3	76,6	76,9	77,3	77,4	77,8	78,1
Ženske	SLO	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1
	EU	82,0	82,2	82,3	82,6	82,8	83,1	83,1	83,3	83,6
<b>Pri starosti 50 let</b>										
Moški	SLO	27,2	27,4	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0	29,2	29,9
	EU	28,5	28,7	28,9	29,1	29,3	29,7	29,7	29,9	30,2
Ženske	SLO	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1
	EU	33,5	33,7	33,8	34,1	34,2	34,5	34,4	34,6	34,9
<b>Pri starosti 65 let</b>										
Moški	SLO	15,8	15,9	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1	17,2	17,7
	EU	16,8	16,9	17,1	17,3	17,5	17,8	17,7	17,9	18,2
Ženske	SLO	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6
	EU	20,4	20,5	20,6	20,8	21,0	21,3	21,1	21,3	21,6

<sup>1)</sup> V letih 2008, 2010 in 2013 ocena.

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 13.7.2016

1.2 Tabela 9: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija<sup>1)</sup> in EU<sup>2)</sup>, 2006–2014

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ob rojstvu</b>										
Moški	SLO	57,7	58,7	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8
	EU	61,8	61,7	61,1	61,3	61,8	61,7	61,5	61,4	61,4
Ženske	SLO	61,0	62,3	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6
	EU	62,5	62,6	62,2	62,0	62,6	62,1	62,1	61,5	61,8
<b>Pri starosti 50 let</b>										
Moški	SLO	16,0	17,5	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8	14,9	15,6
	EU	17,7	17,6	17,1	17,3	17,6	17,5	17,4	17,5	17,4
Ženske	SLO	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4
	EU	18,3	18,4	17,8	17,6	18,3	17,9	17,9	17,8	17,8
<b>Pri starosti 65 let</b>										
Moški	SLO	8,3	9,1	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3	7,2	7,8
	EU	8,8	8,7	8,3	8,4	8,7	8,5	8,5	8,5	8,6
Ženske	SLO	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6
	EU	9,0	9,0	8,5	8,4	8,8	8,6	8,5	8,6	8,6

<sup>1)</sup> V letu 2010 prelom časovne vrste.

<sup>2)</sup> V letu 2008 prelom časovne vrste. V letih 2006, 2010 in 2013 ocena.

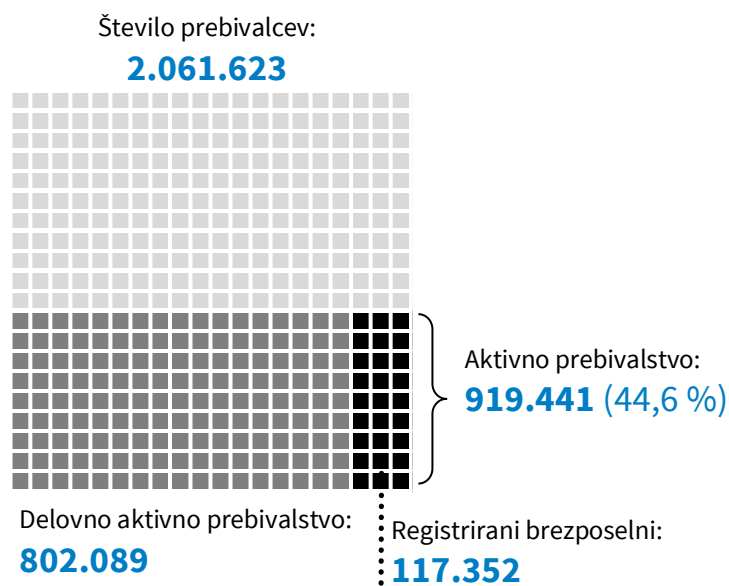
Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 13.7.2016



## 1.3 SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2014 je bilo v Sloveniji 2.061.623 prebivalcev, od tega 919.441 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 117.352.

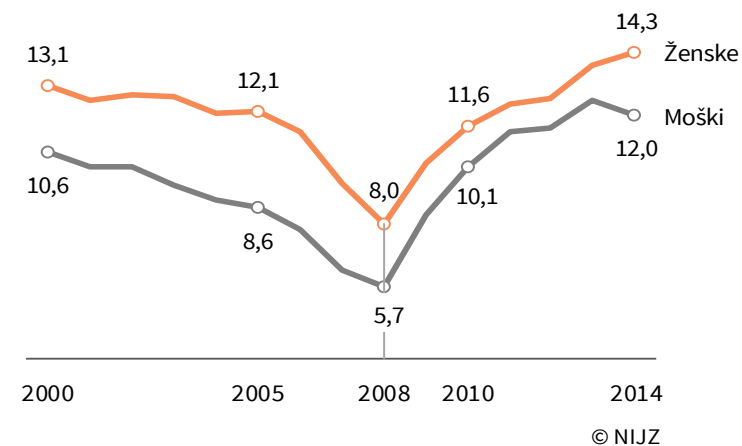
1.3 Graf 12: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni**, Slovenija, 2014



© NIJZ

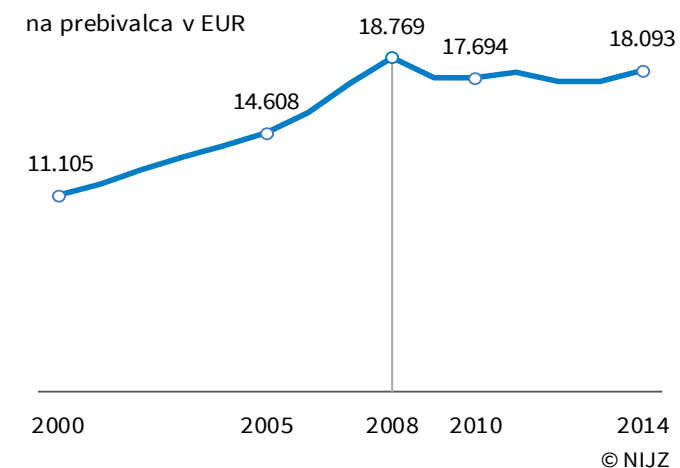
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

1.3 Graf 13: **Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu**, Slovenija, 2000–2014



Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

1.3 Graf 14: **BDP**, Slovenija, 2000–2014



Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

1.3 Tabela 10: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
15-24 let	25,0	16,7	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6	31,0
25-49	7,4	5,9	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9	11,2
50+	11,6	11,1	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8	15,4
Moški	7,8	6,3	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5	12,0
Ženske	11,4	9,5	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8	14,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>9,4</b>	<b>7,7</b>	<b>6,7</b>	<b>9,1</b>	<b>10,7</b>	<b>11,8</b>	<b>12,0</b>	<b>13,1</b>	<b>13,1</b>

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 20161.3 Tabela 11: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2014

Izobrazba	Moški	Ženske	SKUPAJ
Osnovnošolska ali manj	22,2	31,1	26,7
Srednješolska	60,2	45,5	52,7
Višja, visokošolska in več	17,6	23,4	20,5

© NIJZ

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 20161.3 Tabela 12: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO<sup>1)</sup>**, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>15-24 let</b>						
Moški	13,9	15,3	15,1	20,4	20,1	19,6
Ženske	13,5	13,8	17,0	21,4	23,7	21,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,8</b>	<b>14,7</b>	<b>15,9</b>	<b>20,8</b>	<b>21,6</b>	<b>20,5</b>
<b>25-49</b>						
Moški	5,3	7,3	7,6	7,6	8,6	8,5
Ženske	5,7	7,2	8,1	9,5	10,8	10,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,5</b>	<b>7,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,5</b>	<b>9,6</b>	<b>9,6</b>
<b>50-64</b>						
Moški	4,7	5,1	7,8	7,1	9,2	8,0
Ženske	3,5	4,5	6,0	6,1	8,2	7,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,2</b>	<b>4,9</b>	<b>7,0</b>	<b>6,6</b>	<b>8,8</b>	<b>7,8</b>
<b>VSI</b>						
Moški	5,9	7,4	8,2	8,4	9,5	9,0
Ženske	5,8	7,1	8,2	9,4	10,9	10,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,9</b>	<b>7,3</b>	<b>8,2</b>	<b>8,9</b>	<b>10,1</b>	<b>9,7</b>

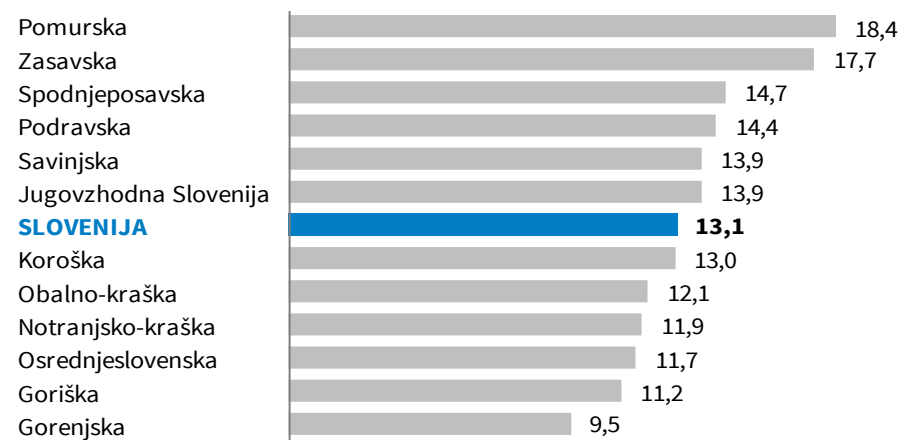
<sup>1)</sup> Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016



## REGIONALNE PRIMERJAVE

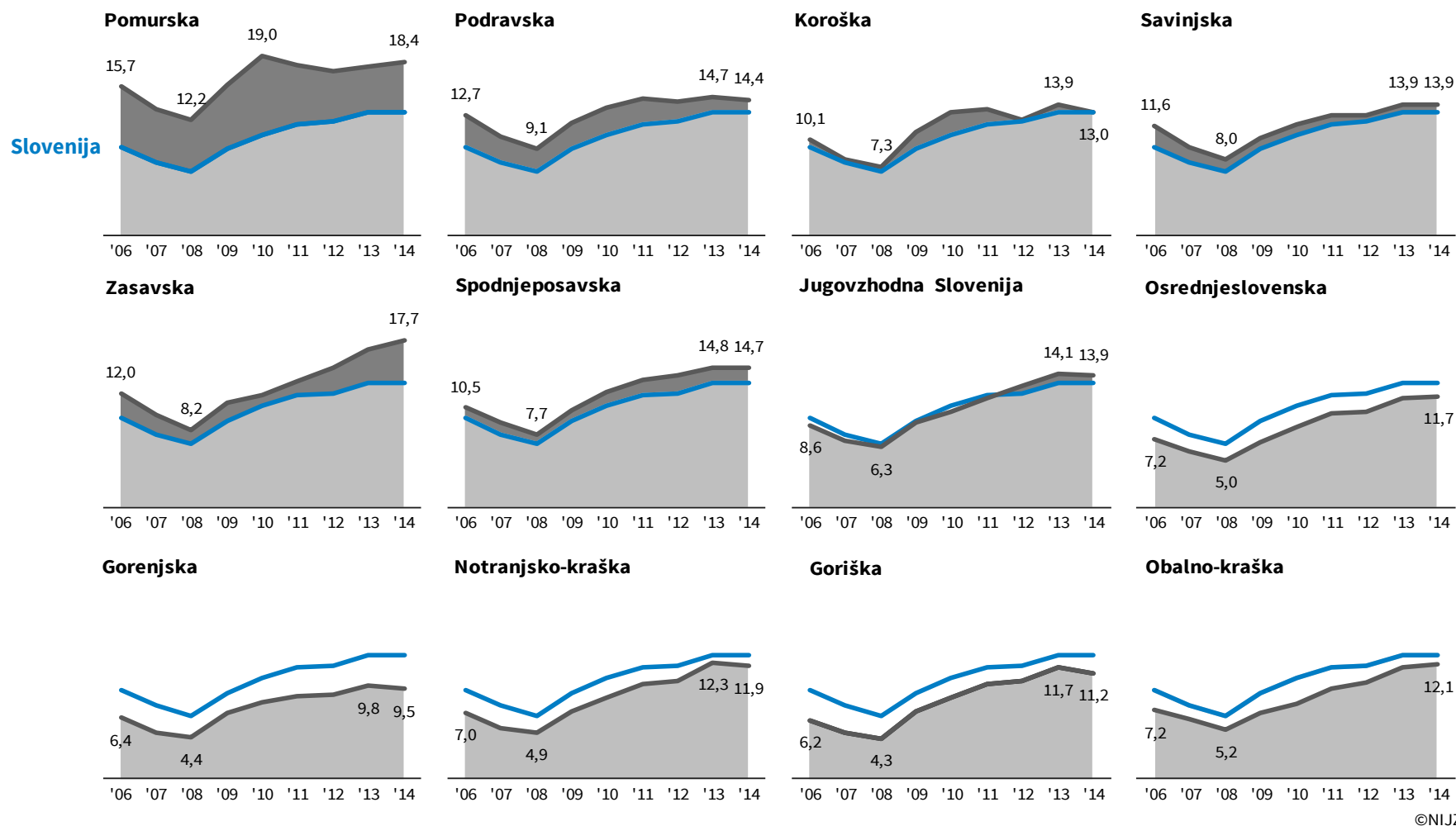
1.3 Tabela 13: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pomurska	17,1	15,7	13,4	12,2	15,9	19,0	18,0	17,3	17,8	18,4
Podravska	13,5	12,7	10,4	9,1	11,9	13,5	14,5	14,1	14,7	14,4
Koroška	10,6	10,1	8,1	7,3	10,9	13,1	13,3	12,2	13,9	13,0
Savinjska	12,7	11,6	9,4	8,0	10,3	11,8	12,7	12,7	13,9	13,9
Zasavska	13,8	12,0	9,7	8,2	11,0	11,9	13,3	14,7	16,6	17,7
Spodnjeposavska	11,5	10,5	8,9	7,7	10,2	12,2	13,4	13,9	14,8	14,7
Jugovzhodna Slovenija	8,8	8,6	7,0	6,3	8,9	10,0	11,6	12,8	14,1	13,9
Osrednjeslovenska	7,6	7,2	5,9	5,0	6,8	8,5	9,9	10,1	11,5	11,7
Gorenjska	7,3	6,4	4,9	4,4	6,9	8,1	8,8	8,9	9,8	9,5
Notranjsko-kraška	7,9	7,0	5,4	4,9	7,1	8,5	10,0	10,4	12,3	11,9
Goriška	6,5	6,2	4,9	4,3	7,1	8,6	10,0	10,3	11,7	11,2
Obalno-kraška	7,5	7,2	6,3	5,2	6,9	7,9	9,6	10,2	11,7	12,1
<b>SLOVENIJA</b>	<b>10,2</b>	<b>9,4</b>	<b>7,7</b>	<b>6,7</b>	<b>9,1</b>	<b>10,7</b>	<b>11,8</b>	<b>12,0</b>	<b>13,1</b>	<b>13,1</b>

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 20161.3 Graf 15: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

© NIJZ

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

1.3 Graf 16: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2006–2014Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

Pomurska statistična regija je imela v letih 2005 do 2014 vseskozi najvišjo registrirano brezposelnost. Najmanjšo registrirano brezposelnost ima gorenjska statistična regija.

1.3 Tabela 14: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Osnovnošolska in manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
Osrednjeslovenska	18,9	24,7	21,9	45,5	57,8	51,4	23,3	29,8	26,7	
Obalno-kraška	22,4	30,6	26,5	46,2	58,9	52,5	18,8	23,2	21,0	
Gorenjska	20,9	29,8	25,5	46,8	60,8	53,7	18,2	23,4	20,9	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>22,2</b>	<b>31,1</b>	<b>26,7</b>	<b>45,5</b>	<b>60,2</b>	<b>52,7</b>	<b>17,6</b>	<b>23,4</b>	<b>20,5</b>	
Goriška	23,9	36,0	30,0	41,8	59,2	50,4	17,0	22,2	19,6	
Notranjsko-kraška	24,1	35,3	29,7	42,7	60,2	51,5	15,7	22,1	18,9	
Podravska	20,5	30,7	25,7	47,9	63,5	55,6	16,0	21,4	18,7	
Jugovzhodna Slovenija	25,5	35,7	30,6	43,4	59,8	51,6	14,7	20,9	17,8	
Savinjska	24,3	33,4	28,9	45,7	61,2	53,4	14,5	20,9	17,7	
Koroška	23,7	33,5	28,6	46,7	63,1	54,9	13,2	19,8	16,5	
Spodnjeposavska	25,1	35,3	30,1	45,3	61,5	53,5	13,4	19,4	16,4	
Zasavska	23,5	36,6	30,2	45,1	63,1	53,8	13,4	18,3	16,0	
Pomurska	28,8	41,3	35,2	42,4	58,4	50,2	12,8	16,3	14,6	

© NIJZ

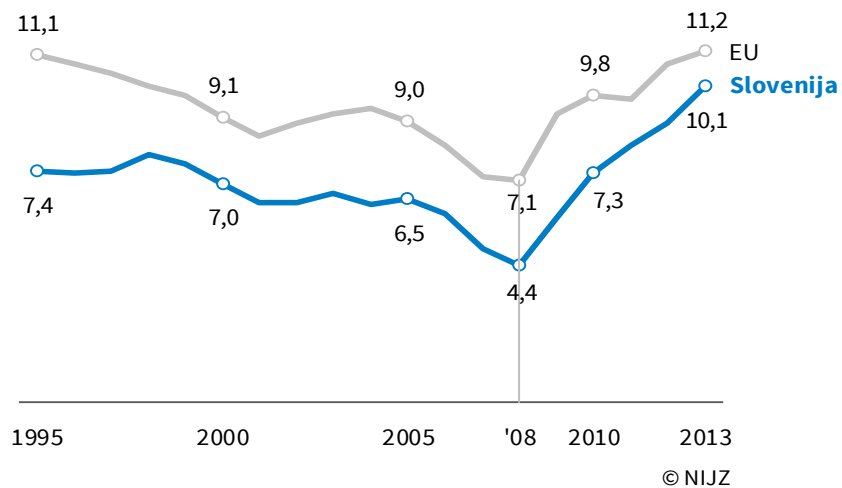
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 3. 2016

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, 1995–2013

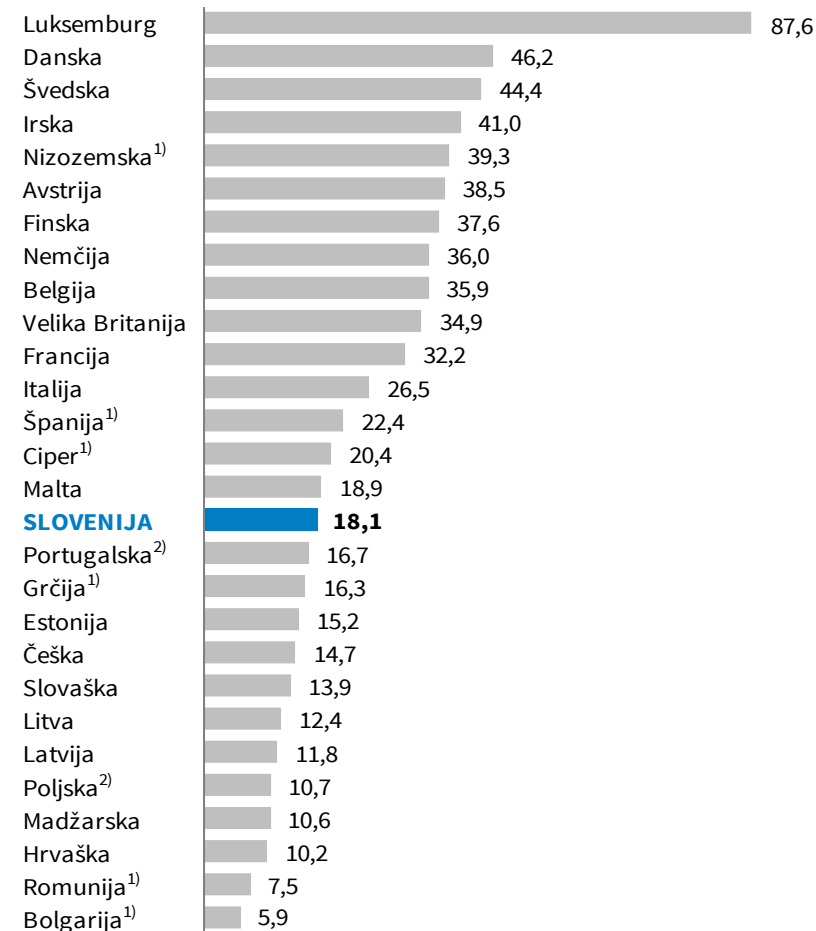


Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 18. 3. 2016

V primerjavi z 28 državami Evropske unije, kjer je v letu 2014 BDP na prebivalca znašal 27.500 EUR, se je Slovenija umestila na 16. mesto z 18.093 EUR BDP na prebivalca.

1.3 Graf 18: BDP, Slovenija in EU, 2014

na prebivalca v 1.000 EUR



<sup>1)</sup> Preliminarni podatki

<sup>2)</sup> Ocena

Vir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 18. 3. 2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

1. Graf 1: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2
1. Graf 2: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija in EU, 1985–2013 .....	1-3
1. Graf 3: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija, 1985–2014.....	1-4
1.1 Graf 4: <b>Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije</b> za leti 1953 in 2014 ter projekcija za leto 2054.....	1-6
1.1 Graf 5: <b>Gostota prebivalstva</b> , Slovenija, 2014 .....	1-9
1.1 Graf 6: <b>Gostota prebivalstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-11
1.1 Graf 7: <b>Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65+</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	1-11
1.1 Graf 8: <b>Umrlji</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-11
1.1 Graf 9: <b>Indeks staranja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	1-11
1.1 Graf 10: <b>Naravni prirast</b> , Slovenija in EU, 1961–2014.....	1-12
1.2 Graf 11: <b>Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja<sup>1)</sup></b> pri starosti 65 let, Slovenija, 2006–2014 .....	1-13
1.3 Graf 12: <b>Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni</b> , Slovenija, 2014 .....	1-15
1.3 Graf 13: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu</b> , Slovenija, 2000–2014.....	1-15
1.3 Graf 14: <b>BDP</b> , Slovenija, 2000–2014.....	1-15
1.3 Graf 15: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-17
1.3 Graf 16: <b>Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2006–2014 .....	1-18
1.3 Graf 17: <b>Stopnja anketne brezposelnosti</b> , Slovenija in EU, 1995–2013 .....	1-20
1.3 Graf 18: <b>BDP</b> , Slovenija in EU, 2014 .....	1-20





## SEZNAM TABEL

1.1 Tabela 1: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> , Slovenija, 1954–2014 <sup>1)</sup> .....	1-5
1.1 Tabela 2: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014 .....	1-7
1.1 Tabela 3: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-8
1.1 Tabela 4: <b>Prebivalci</b> po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2014 .....	1-9
1.1 Tabela 5: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-10
1.2 Tabela 6: <b>Pričakovano trajanje življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2014 .....	1-13
1.2 Tabela 7: <b>Zdrava leta življenja</b> <sup>1)</sup> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2014 .....	1-13
1.2 Tabela 8: <b>Pričakovano trajanje življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU <sup>1)</sup> , 2006–2014 .....	1-14
1.2 Tabela 9: <b>Zdrava leta življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija <sup>1)</sup> in EU <sup>2)</sup> , 2006–2014 .....	1-14
1.3 Tabela 10: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2006–2014 .....	1-16
1.3 Tabela 11: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2014 .....	1-16
1.3 Tabela 12: <b>Stopnja anketne brezposelnosti po ILO</b> <sup>1)</sup> , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2009–2014 .....	1-16
1.3 Tabela 13: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014 .....	1-17
1.3 Tabela 14: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	1-19



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Prebivalci Slovenije</b>	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: <a href="http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp">http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp</a>	Population
<b>Živorojeni</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	A live-born
<b>Umrli</b>	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 mrliškem 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Deceased / Dead person
<b>Splošna stopnja splošne rodnosti</b>	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 1.000.	Splošna stopnja splošne rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v rodni dobi	General fertility rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	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
<b>Mrtvorojeni</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	A stillbirth
<b>Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev</b>	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	Stillbirth rate
<b>Umrli dojenček</b>	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Infant death
<b>Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih</b>	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	Infant mortality or infant deaths per 1.000 live births
<b>Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev</b>	Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Splošna umrljivost = (število umrlih oseb x 1.000) / število prebivalcev	Crude death rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Povprečna starost ob smrti</b>	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
<b>Naravni prirast</b>	Naravni prirast je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu.	Naravni prirast = število živorojenih otrok – število umrlih oseb	Natural change of population
<b>Naravni prirast na 1.000 prebivalcev</b>	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev je razmerje med naravnim prirastom v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev = (število živorojenih otrok – število umrlih oseb) x 1.000 / število prebivalcev	Crude rate of annual change of population (per 1.000 population)
<b>Indeks staranja</b>	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: <a href="http://www.stat.si/">http://www.stat.si/</a> .	Ageing index
<b>Bruto domači proizvod (BDP)</b>	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: <a href="http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/03-019-MP.pdf">http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/03-019-MP.pdf</a>	Gross domestic product (GDP)
<b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b>	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
<b>Stopnja anketne brezposelnosti</b>	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
<b>Dosežena izobrazba</b>	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: <a href="http://www.stat.si/">http://www.stat.si/</a>	Education
<b>Delovno aktivno prebivalstvo</b>	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: <a href="http://www.stat.si/">http://www.stat.si/</a>	Persons in employment
<b>Stopnja delovne aktivnosti</b>	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
<b>Statistična regija</b>	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: <a href="http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp">http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp</a>	Statistical region
<b>Pričakovano trajanje življenja</b>	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: <a href="http://www.stat.si/">http://www.stat.si/</a>	Life expectancy
<b>Zdrava leta življenja</b>	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 2014 je umrlo 18.886 prebivalcev Slovenije, od tega 9208 moških in 9678 žensk oziroma 448 prebivalcev manj (2,3 %) kot v preteklem letu. Stopnja umrljivosti je v zadnjih treh desetletjih v Sloveniji in EU upadala. Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli skoraj 73 let starosti, ženske pa skoraj 81.

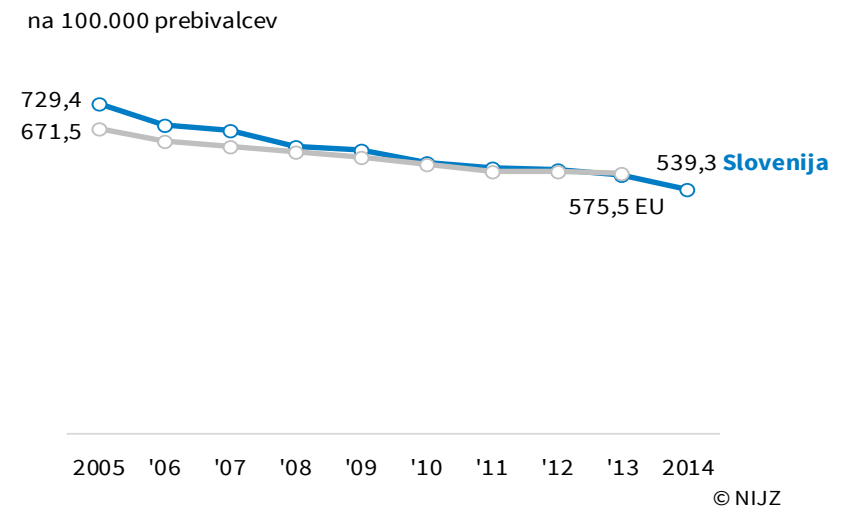
Podatki o umrljivosti sodijo med najbolj zanesljive podatke zdravstvene statistike in so osnova za izračun nekaterih kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva. Skupaj z drugimi pomembnimi kazalniki predstavljajo temelj za načrtovanje zdravstvenega varstva in zdravstvene politike v državi.

Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil (med najpogostejše sodijo srčni infarkt, možganska kap – krvavitev, povišan krvni tlak, bolezni srčnih zaklopk, odpoved srca in drugo) ter neoplazme (rak prebavil, prostate, dojke in pljuč), ki so bile v letu 2014 vzrok 70 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni dihal in prebavil.

V letu 2014 je 1247 prebivalcev umrlo zaradi posledic poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov smrti. Zaradi padcev je umrlo 451 prebivalcev (36,2 %), zaradi samomora 388 prebivalcev (31,1 %), zaradi transportnih nezgod 129 prebivalcev (10,3 %), zaradi napada 10 prebivalcev (1,6 %) ter 259 prebivalcev zaradi ostalih zunanjih vzrokov smrti.

Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2014 je v Sloveniji umrlo 39 dojenčkov. V zadnjem desetletju se stopnja umrljivosti dojenčkov znižuje.

2.1 Graf 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR), Slovenija in EU, 2005–2014**



Viri:

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b>, 27. 6. 2016 – EU za obdobje 2005–2013, Slovenija za obdobje 2005–2010

NIJZ Slovenija za obdobje 2011–2014



2.1 Graf 2: **Groba stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev

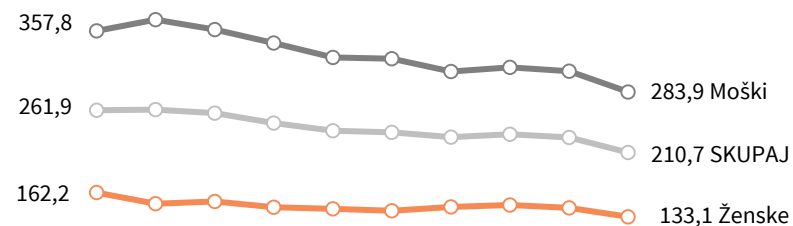


2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014 © NIJZ

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

2.1 Graf 3: **Umrli od 0 do 64 let** po spolu, Slovenija, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev starostne skupine



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014 © NIJZ

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

2.1 Graf 4: **Mediana starosti ob smrti** po spolu, Slovenija, 2005–2014

2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014 © NIJZ

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

V Sloveniji je v letu 2014 umrlo skoraj 19.000 prebivalcev. Starost prebivalstva ob smrti se zvišuje. Polovica umrlih moških je bila mlajših od 75,3 let, polovica umrlih žensk pa mlajša od 84 let (mediana starosti ob smrti).

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2005–2014

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število umrlih</b>											
SKUPAJ	Moški	9.413	9.270	9.473	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208
	Ženske	9.412	8.910	9.111	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678
	<b>SKUPAJ</b>	<b>18.825</b>	<b>18.180</b>	<b>18.584</b>	<b>18.308</b>	<b>18.750</b>	<b>18.609</b>	<b>18.699</b>	<b>19.257</b>	<b>19.334</b>	<b>18.886</b>
0-64	Moški	3.085	3.209	3.125	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478
	Ženske	1.345	1.233	1.252	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.430</b>	<b>4.442</b>	<b>4.377</b>	<b>4.170</b>	<b>4.039</b>	<b>4.020</b>	<b>3.922</b>	<b>3.975</b>	<b>3.896</b>	<b>3.575</b>
<b>Groba stopnja umrljivosti</b>											
SKUPAJ	Moški	960,4	940,3	951,9	906,3	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1	901,5
	Ženske	921,8	871,3	890,0	889,3	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8	930,4
	<b>SKUPAJ</b>	<b>940,7</b>	<b>905,1</b>	<b>920,3</b>	<b>897,7</b>	<b>918,1</b>	<b>908,1</b>	<b>911,0</b>	<b>936,5</b>	<b>938,9</b>	<b>916,1</b>
0-64	Moški	357,8	371,2	359,2	342,9	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9	283,9
	Ženske	162,2	148,9	151,6	144,8	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9	133,1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>261,9</b>	<b>262,5</b>	<b>258,1</b>	<b>246,4</b>	<b>236,8</b>	<b>235,1</b>	<b>229,2</b>	<b>232,8</b>	<b>228,7</b>	<b>210,7</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b>											
SKUPAJ	Moški	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,8	763,9	748,2	697,72
	Ženske	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,3	443,7	428,6	409,46
	<b>SKUPAJ</b>	<b>729,4</b>	<b>680,5</b>	<b>668,7</b>	<b>631,9</b>	<b>625,1</b>	<b>599,7</b>	<b>585,3</b>	<b>582,2</b>	<b>569,3</b>	<b>536,32</b>
0-64	Moški	332,1	339,6	325,0	301,9	286,5	277,0	258,5	257,2	251,3	226,0
	Ženske	147,8	133,7	134,3	125,4	122,1	118,7	118,6	117,6	114,6	104,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>239,9</b>	<b>237,0</b>	<b>230,2</b>	<b>214,7</b>	<b>205,3</b>	<b>198,8</b>	<b>189,5</b>	<b>188,3</b>	<b>183,9</b>	<b>166,1</b>
65+	Moški	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	4.514,2
	Ženske	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	2.879,1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.690,1</b>	<b>4.268,2</b>	<b>4.216,6</b>	<b>4.007,3</b>	<b>4.021,6</b>	<b>3.843,2</b>	<b>3.787,7</b>	<b>3.769,6</b>	<b>3.687,2</b>	<b>3.532,1</b>

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

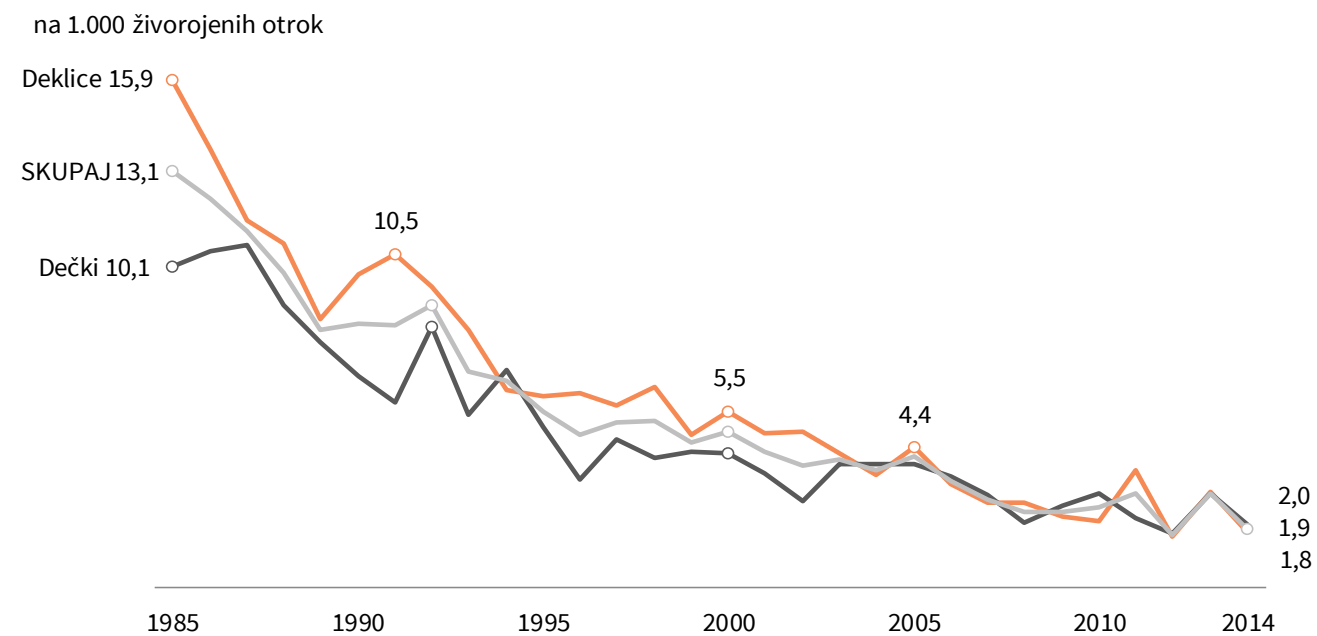
WHO <http://data.euro.who.int/hfaddb>, 27. 6. 2016 – EU za obdobje 2005–2013, Slovenija za obdobje 2005–2010; NIJZ Slovenija za obdobje 2011–2014

V letu 2014 je v Sloveniji pred starostjo 65 let (prezgodnja umrljivost) umrlo 3575 oseb, kar je 18,9 % vseh primerov smrti; med prezgodaj umrlimi osebami je bilo več moških (69,3 %) kot žensk (30,7 %).

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število umrlih dojenčkov</b>										
Dečki	41	32	27	30	25	24	41	18	32	19
Deklice	34	32	28	22	27	32	23	18	30	20
<b>SKUPAJ</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>39</b>
<b>Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok</b>										
Dečki	4,4	3,3	2,7	2,7	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0	1,8
Deklice	3,9	3,5	2,9	2,1	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0	2,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,1</b>	<b>3,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>2,9</b>	<b>1,7</b>	<b>3,0</b>	<b>1,9</b>

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** po spolu, Slovenija, 1985–2014

© NIJZ

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, 2014

	<b>Število umrlih</b>			<b>Specifična stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	19	20	39	173,4	193,2	183,0
1-4	4	2	6	8,8	4,7	6,8
5-9	4	4	8	7,7	8,1	7,9
10-14	6	4	10	12,8	9,0	11,0
15-19	17	4	21	34,5	8,6	21,9
20-24	25	17	42	44,4	31,8	38,3
25-29	37	10	47	52,8	15,5	34,9
30-34	66	24	90	83,3	33,4	59,6
35-39	94	35	129	114,8	47,0	82,5
40-44	108	47	155	141,2	66,7	105,5
45-49	198	103	301	252,0	136,0	195,1
50-54	363	156	519	467,0	207,2	339,1
55-59	611	264	875	796,0	352,1	576,6
60-64	926	407	1.333	1.308,3	577,9	944,0
65-69	876	424	1.300	1.831,5	803,4	1.292,1
70-74	1.186	717	1.903	2.895,6	1.406,3	2.069,7
75-79	1.346	1.112	2.458	4.465,7	2.534,6	3.321,0
80-84	1.579	1.933	3.512	8.261,0	5.295,2	6.314,4
85-89	1.167	2.381	3.548	14.301,5	10.751,9	11.707,6
90-94	498	1.581	2.079	22.646,7	19.043,6	19.798,1
95+	78	433	511	33.050,8	35.117,6	34.785,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.208</b>	<b>9.678</b>	<b>18.886</b>	<b>901,5</b>	<b>930,4</b>	<b>916,1</b>

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

2.1 Tabela 4: **Umrli in specifična stopnja umrljivosti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2014

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	67	79	146	6,6	7,6	7,1
II.	Neoplazme	C00-D48	3.301	2.609	5.910	323,2	250,8	286,7
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	8	10	18	0,8	1,0	0,9
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	162	196	358	15,9	18,8	17,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	183	36	219	17,9	3,5	10,6
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	169	222	391	16,5	21,3	19,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.071	4.684	7.755	300,7	450,3	376,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	576	576	1.152	56,4	55,4	55,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	548	425	973	53,7	40,9	47,2
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5	10	15	0,5	1,0	0,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	25	59	84	2,4	5,7	4,1
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	98	158	256	9,6	15,2	12,4
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	2	2	-	0,2	0,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	15	10	25	1,5	1,0	1,2
XVII.	Prírojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	20	19	39	2,0	1,8	1,9
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	207	129	336	20,3	12,4	16,3
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	753	454	1.207	73,7	43,6	58,5
<b>SKUPAJ</b>			<b>9.208</b>	<b>9.678</b>	<b>18.886</b>	<b>901,5</b>	<b>930,4</b>	<b>916,1</b>

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 (41,1 %). Sledijo neoplazme (31,3 %), poškodbe in zastrupitve (6,4 %), bolezni dihal (6,1 %) ter bolezni prebavil (5,2 %).

2.1 Tabela 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10		na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni obtočil	I00-I99	261,8	181,4	216,8
Neoplazme	C00-D48	263,1	140,8	188,2
Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	67,0	23,6	44,3
Bolezni dihal	J00-J99	50,2	22,4	31,5
Bolezni prebavil	K00-K93	44,4	20,0	31,4

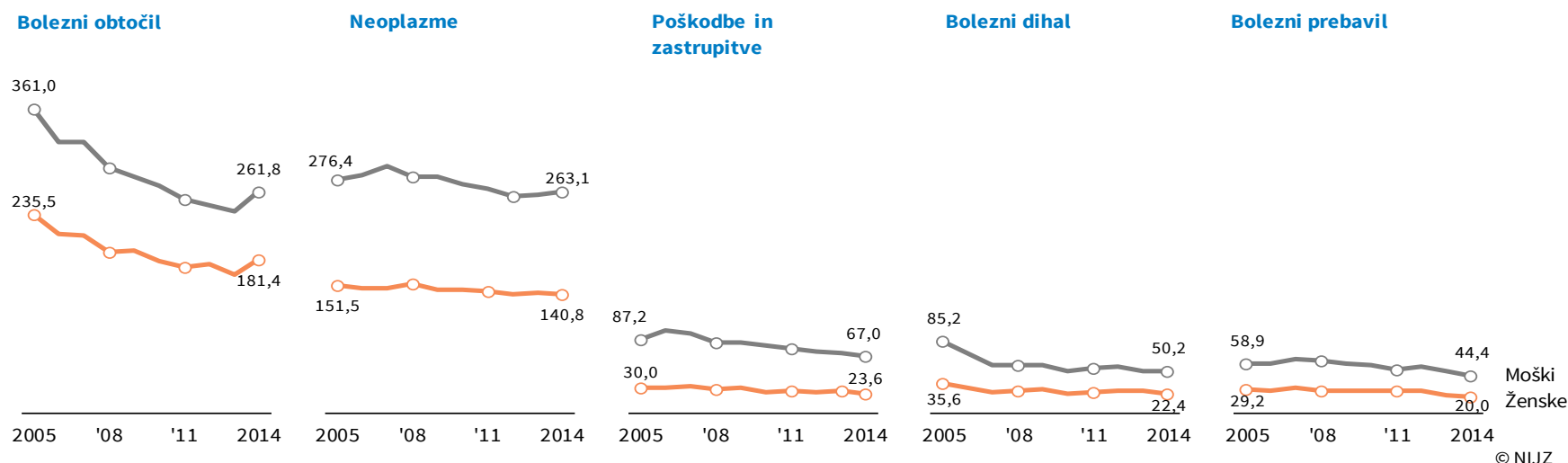
© NIJZ

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

V letu 2014 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 že 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, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev

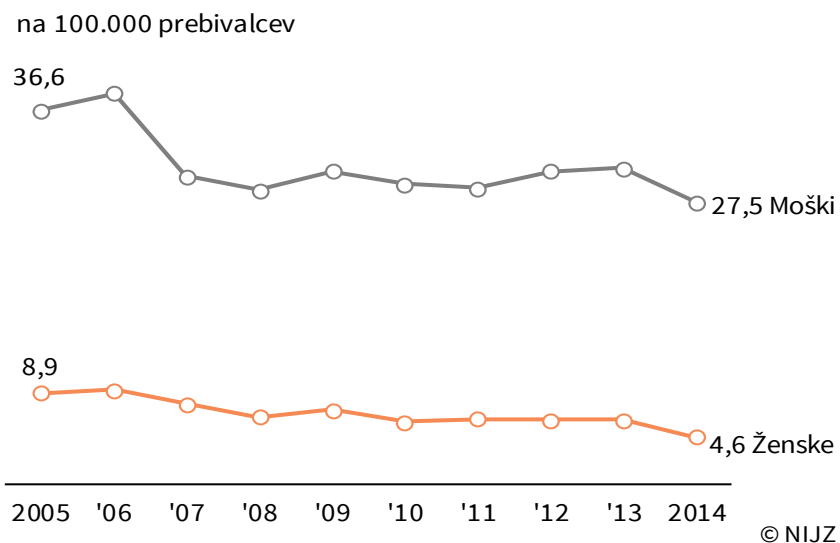


Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 6: **Umrli in specifična stopnja umrljivosti** po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2014

Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Kode diagnoz	Št. umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Transportne nezgode - pešci	V01-V09	8	7	15	0,8	0,7	0,7
Transportne nezgode - ostale	V10-V99	88	26	114	8,6	2,5	5,5
Padci	W00-W19	181	270	451	17,7	26,0	21,9
Samomori	X60-X84, X870	325	63	388	31,8	6,1	18,8
Napad	X84-Y09	10	10	20	1,0	1,0	1,0
Ostali zunanji vzroki		174	85	259	17,0	8,2	12,6
<b>SKUPAJ</b>		<b>786</b>	<b>461</b>	<b>1.247</b>	<b>77,0</b>	<b>44,3</b>	<b>60,5</b>

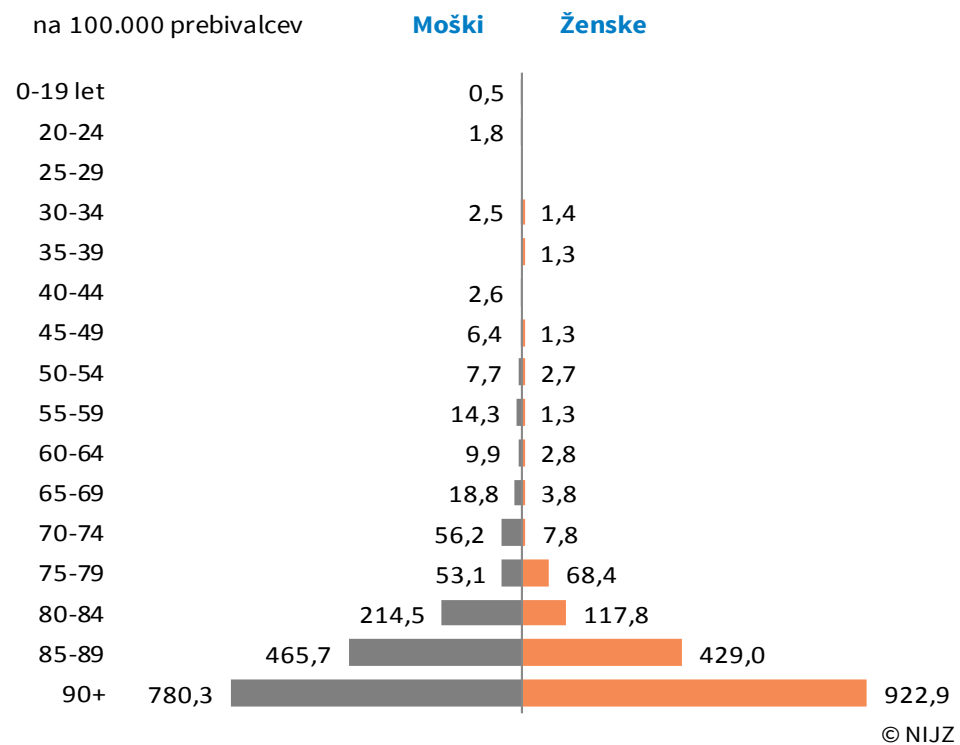
Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti, SURS

2.1 Graf 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2005–2014

V letu 2014 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 388 ljudi, 325 moških in 63 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

<sup>1)</sup> X60-X84, X870

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

2.1 Graf 8: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014<sup>1)</sup> W00-W19

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 2014 je zaradi posledic padcev umrlo 451 ljudi, 181 moških in 270 žensk.





## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 7: Umrlji in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>														
SKUPAJ	Moški	679	1.541	323	1.156	248	371	687	2.012	856	256	594	485	9.208
	Ženske	689	1.590	337	1.264	252	400	661	2.150	874	304	666	491	9.678
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.368</b>	<b>3.131</b>	<b>660</b>	<b>2.420</b>	<b>500</b>	<b>771</b>	<b>1.348</b>	<b>4.162</b>	<b>1.730</b>	<b>560</b>	<b>1.260</b>	<b>976</b>	<b>18.886</b>
0-64	Moški	489	1.088	225	840	179	277	493	1.548	630	200	423	338	6.730
	Ženske	622	1.410	308	1.105	217	359	587	1.903	769	283	586	432	8.581
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.111</b>	<b>2.498</b>	<b>533</b>	<b>1.945</b>	<b>396</b>	<b>636</b>	<b>1.080</b>	<b>3.451</b>	<b>1.399</b>	<b>483</b>	<b>1.009</b>	<b>770</b>	<b>15.311</b>
<b>Groba stopnja umrljivosti</b>														
SKUPAJ	Moški	1.182,5	961,6	900,9	889,0	1.183,1	1.051,7	958,5	752,4	848,1	966,0	1.004,2	866,7	901,5
	Ženske	1.156,4	976,7	948,3	973,0	1.152,6	1.152,1	936,8	767,0	848,9	1.168,5	1.125,4	864,9	930,4
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.169,2</b>	<b>969,2</b>	<b>924,5</b>	<b>931,0</b>	<b>1.167,6</b>	<b>1.101,5</b>	<b>947,7</b>	<b>759,9</b>	<b>848,5</b>	<b>1.066,3</b>	<b>1.064,8</b>	<b>865,8</b>	<b>916,1</b>
0-64	Moški	1.004,6	799,5	736,0	768,2	737,1	852,4	794,1	691,9	733,4	890,5	849,0	714,1	771,1
	Ženske	1.346,1	1.106,9	1.091,1	1.089,1	940,9	1.220,0	1.038,3	864,8	942,9	1.387,1	1.289,5	968,0	1.040,9
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.170,9</b>	<b>948,1</b>	<b>906,5</b>	<b>922,7</b>	<b>836,4</b>	<b>1.027,0</b>	<b>910,5</b>	<b>777,6</b>	<b>835,4</b>	<b>1.126,9</b>	<b>1.059,1</b>	<b>837,3</b>	<b>902,2</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b>														
SKUPAJ	Moški	908,5	738,7	708,0	724,3	851,8	799,9	809,3	596,4	643,8	690,6	693,4	619,0	697,7
	Ženske	462,8	423,3	414,7	459,0	472,8	467,7	417,5	363,0	378,3	450,5	430,1	361,9	409,5
<b>SKUPAJ</b>		<b>652,0</b>	<b>564,1</b>	<b>550,1</b>	<b>574,8</b>	<b>629,4</b>	<b>612,9</b>	<b>585,3</b>	<b>463,0</b>	<b>498,6</b>	<b>558,1</b>	<b>545,2</b>	<b>479,3</b>	<b>536,3</b>
0-64	Moški	285,9	257,6	233,3	221,9	279,5	246,5	258,4	173,5	219,6	189,9	253,2	225,3	226,0
	Ženske	105,2	108,1	78,0	119,1	147,0	113,8	104,3	91,4	104,1	88,7	135,8	90,5	104,2
<b>SKUPAJ</b>		<b>197,5</b>	<b>184,3</b>	<b>158,6</b>	<b>171,8</b>	<b>213,4</b>	<b>183,6</b>	<b>184,3</b>	<b>131,8</b>	<b>162,3</b>	<b>142,0</b>	<b>196,4</b>	<b>159,2</b>	<b>166,1</b>
65+	Moški	5.946,3	4.631,4	4.548,8	4.788,7	5.482,2	5.276,8	5.266,8	4.018,5	4.075,8	4.742,0	4.254,4	3.804,3	4.514,2
	Ženske	3.356,4	2.973,8	3.138,5	3.208,9	3.109,4	3.330,8	2.951,1	2.560,7	2.596,6	3.378,2	2.811,5	2.557,4	2.879,1
<b>SKUPAJ</b>		<b>4.329,6</b>	<b>3.636,7</b>	<b>3.717,8</b>	<b>3.836,0</b>	<b>3.995,1</b>	<b>4.087,0</b>	<b>3.829,9</b>	<b>3.143,0</b>	<b>3.219,7</b>	<b>3.924,7</b>	<b>3.367,7</b>	<b>3.069,2</b>	<b>3.532,1</b>

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

2.1 Tabela 8: **Umrli dojenčki** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

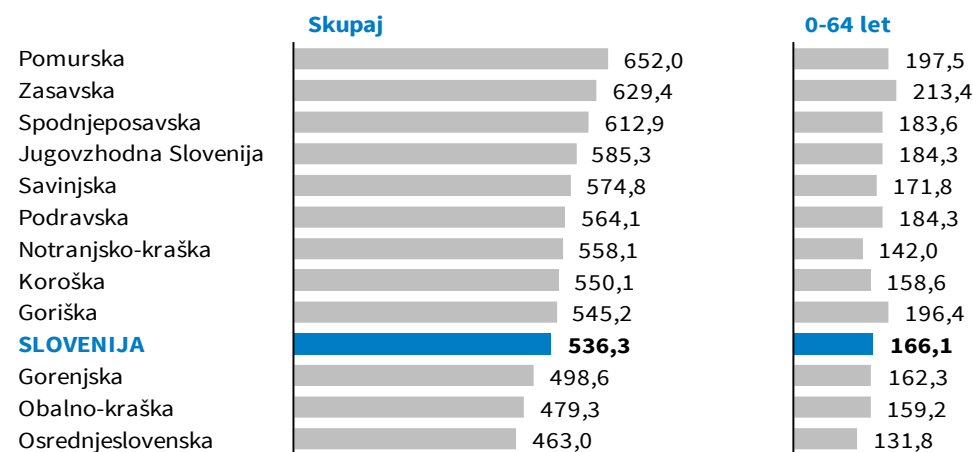
na 1.000 živorojenih otrok

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Dečki	5,9	2,6	-	-	-	-	4,7	0,3	-	-	5,0	7,5	1,8
Deklice	2,2	1,4	-	1,6	5,0	3,2	2,6	1,7	2,9	3,6	3,4	-	2,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,2</b>	<b>2,0</b>	-	<b>0,8</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>	<b>3,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>4,2</b>	<b>3,8</b>	<b>1,9</b>

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, 2014

na 100.000 prebivalcev



Prezgodnja umrljivost je najnižja v regijah zahodne Slovenije in se postopno zvišuje proti vzhodu.

© NIJZ

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, 2014

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
< 1 leto	Moški	3	4	-	-	-	-	4	1	-	-	3	4	<b>19</b>
	Ženske	1	2	-	2	1	1	2	5	3	1	2	-	<b>20</b>
1-4	Moški	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	<b>4</b>
	Ženske	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	<b>2</b>
5-9	Moški	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	<b>4</b>
	Ženske	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	<b>4</b>
10-14	Moški	1	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	<b>6</b>
	Ženske	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	<b>4</b>
15-19	Moški	-	4	2	2	-	-	3	5	1	-	-	-	<b>17</b>
	Ženske	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	<b>4</b>
20-24	Moški	-	5	-	2	-	3	1	5	6	-	3	-	<b>25</b>
	Ženske	-	3	1	3	-	1	-	4	2	-	3	-	<b>17</b>
25-29	Moški	4	3	2	5	1	2	4	9	5	-	2	-	<b>37</b>
	Ženske	-	2	-	1	1	-	-	1	2	-	2	1	<b>10</b>
30-34	Moški	7	7	2	8	2	3	7	14	5	2	7	2	<b>66</b>
	Ženske	2	4	-	6	-	-	-	9	2	-	1	-	<b>24</b>
35-39	Moški	3	16	2	16	2	6	5	18	14	1	5	6	<b>94</b>
	Ženske	2	4	2	5	-	-	1	8	3	1	8	1	<b>35</b>
40-44	Moški	12	16	-	15	2	1	10	14	17	4	8	9	<b>108</b>
	Ženske	-	12	2	5	-	4	1	12	3	2	3	3	<b>47</b>
45-49	Moški	13	39	11	26	1	12	13	41	19	4	11	8	<b>198</b>
	Ženske	6	17	3	9	4	5	9	25	11	4	7	3	<b>103</b>
50-54	Moški	26	63	10	51	16	20	32	81	25	8	16	15	<b>363</b>
	Ženske	12	30	3	24	3	3	8	42	14	5	5	7	<b>156</b>
55-59	Moški	51	114	28	86	11	14	58	98	52	18	38	43	<b>611</b>
	Ženske	28	39	8	35	6	11	19	50	29	4	17	18	<b>264</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

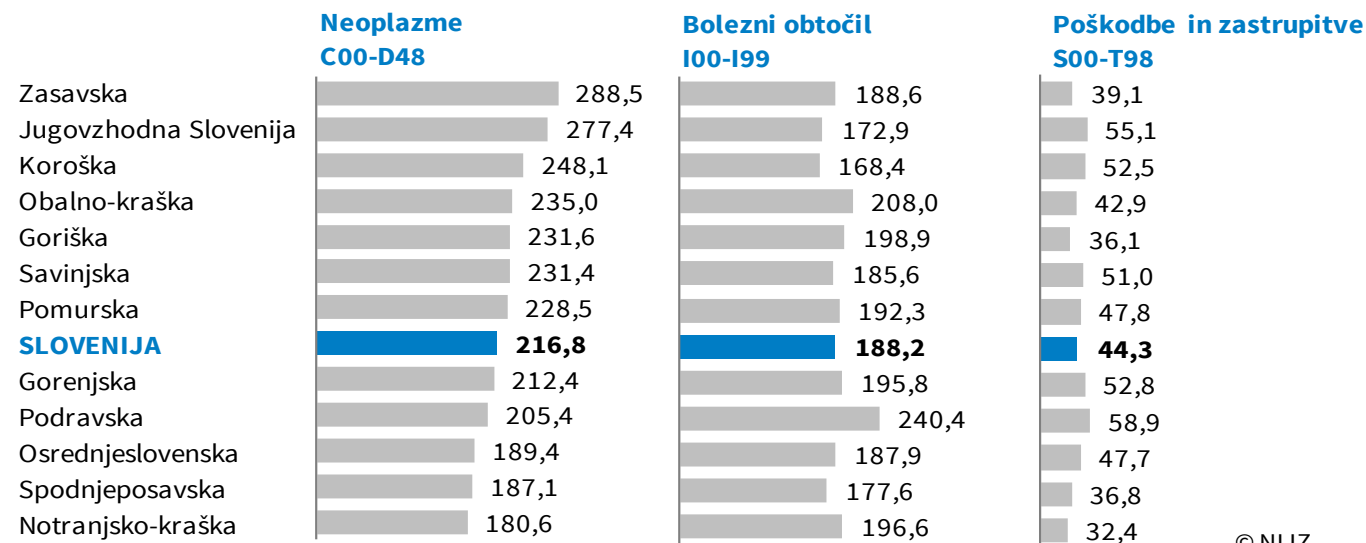
		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Go renjska	Notranjsko-kraška	Go riška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
60-64	Moški	70	177	41	104	33	32	55	177	81	18	78	60	<b>926</b>
	Ženske	16	65	10	67	19	16	31	88	35	3	31	26	<b>407</b>
65-69	Moški	93	153	37	115	23	35	66	183	68	18	41	44	<b>876</b>
	Ženske	33	71	9	60	10	19	26	106	33	9	27	21	<b>424</b>
70-74	Moški	91	192	41	164	38	46	79	269	131	34	55	46	<b>1.186</b>
	Ženske	42	120	30	109	24	24	50	149	75	21	40	33	<b>717</b>
75-79	Moški	78	245	39	163	34	45	109	312	138	39	83	61	<b>1.346</b>
	Ženske	88	204	41	143	28	42	69	261	87	41	57	51	<b>1.112</b>
80-84	Moški	102	252	54	199	38	79	115	358	132	46	114	90	<b>1.579</b>
	Ženske	148	314	95	260	48	96	119	427	168	67	110	81	<b>1.933</b>
85-89	Moški	92	173	41	139	35	51	81	269	111	39	78	58	<b>1.167</b>
	Ženske	184	402	76	314	59	89	187	478	223	72	168	129	<b>2.381</b>
90-94	Moški	30	64	10	57	10	16	36	131	37	23	48	36	<b>498</b>
	Ženske	105	235	50	170	38	70	106	357	140	58	151	101	<b>1.581</b>
95+	Moški	3	9	3	3	1	5	7	26	13	1	4	3	<b>78</b>
	Ženske	22	64	7	49	10	19	30	125	43	15	33	16	<b>433</b>
<b>SKUPAJ</b>	Moški	679	1.541	323	1.156	248	371	687	2.012	856	256	594	485	<b>9.208</b>
	Ženske	689	1.590	337	1.264	252	400	661	2.150	874	304	666	491	<b>9.678</b>

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, 2014

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

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 stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil višja na območjih, ki ležijo v vzhodni polovici Slovenije.

2.1 Tabela 10: **Umrli po poglavjih MKB-10**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjejevska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	3	14	2	9	1	1	6	20	4	-	1	6	<b>67</b>
			Ž	5	11	-	13	1	7	4	21	7	4	4	2	<b>79</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	M	213	538	113	383	100	111	260	766	336	81	213	187	<b>3.301</b>
			Ž	149	390	106	339	67	80	166	641	264	69	177	161	<b>2.609</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	1	1	-	3	-	-	-	-	2	-	-	1	<b>8</b>
			Ž	-	1	1	1	-	-	2	2	-	-	1	2	<b>10</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	8	25	7	24	7	7	13	40	15	1	6	9	<b>162</b>
			Ž	12	37	7	29	3	6	13	47	20	5	11	6	<b>196</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	10	44	11	14	2	9	27	30	14	5	9	8	<b>183</b>
			Ž	1	2	1	6	2	2	4	7	7	-	2	2	<b>36</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	9	22	3	22	2	3	14	42	17	7	14	14	<b>169</b>
			Ž	16	27	5	23	8	8	19	60	20	11	18	7	<b>222</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	252	530	107	375	73	147	198	685	265	94	196	149	<b>3.071</b>
			Ž	376	772	160	579	101	219	341	1.017	396	157	341	225	<b>4.684</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	63	84	29	93	16	17	34	109	42	21	38	30	<b>576</b>
			Ž	49	84	17	105	23	22	34	109	57	14	31	31	<b>576</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	53	107	18	78	17	20	51	88	49	9	35	23	<b>548</b>
			Ž	30	93	17	59	22	17	21	84	33	12	25	12	<b>425</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	-	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	<b>5</b>
			Ž	-	1	1	1	2	-	-	2	1	1	-	1	<b>10</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. tkiva	M00-M99	M	2	4	-	2	-	1	3	10	2	-	1	-	<b>25</b>
			Ž	4	5	1	3	5	1	5	12	8	5	5	5	<b>59</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	5	14	3	21	-	2	12	14	3	6	12	6	<b>98</b>
			Ž	12	31	6	32	5	9	9	19	14	5	9	7	<b>158</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	P00-P96	M	2	4	-	-	-	-	3	1	-	-	2	3	15
		Ž	1	2	-	1	-	1	-	1	2	1	1	-	10
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	2	1	2	4	-	3	-	3	1	1	2	1	20
		Ž	-	3	-	1	-	-	4	4	3	1	3	-	19
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	16	27	4	24	3	13	15	57	19	5	8	16	207
		Ž	10	29	1	14	2	14	12	18	10	4	7	8	129
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	40	126	24	102	27	36	51	146	87	25	57	32	753
		Ž	24	102	13	58	11	14	27	105	32	15	31	22	454
<b>SKUPAJ</b>		<b>M</b>	<b>679</b>	<b>1.541</b>	<b>323</b>	<b>1.156</b>	<b>248</b>	<b>371</b>	<b>687</b>	<b>2.012</b>	<b>856</b>	<b>256</b>	<b>594</b>	<b>485</b>	<b>9.208</b>
		<b>Ž</b>	<b>689</b>	<b>1.590</b>	<b>337</b>	<b>1.264</b>	<b>252</b>	<b>400</b>	<b>661</b>	<b>2.150</b>	<b>874</b>	<b>304</b>	<b>666</b>	<b>491</b>	<b>9.678</b>

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, 2014

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	5,2	8,7	5,6	6,9	4,8	2,8	8,4	7,5	4,0	0,0	1,7	10,7	<b>6,6</b>
			Ž	8,4	6,8	0,0	10,0	4,6	20,2	5,7	7,5	6,8	15,4	6,8	3,5	<b>7,6</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	M	370,9	335,7	315,2	294,5	477,1	314,7	362,8	286,5	332,9	305,7	360,1	334,2	<b>323,2</b>
			Ž	250,1	239,6	298,3	261,0	306,5	230,4	235,3	228,7	256,4	265,2	299,1	283,6	<b>250,8</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	1,7	0,6	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,8	<b>0,8</b>
			Ž	0,0	0,6	2,8	0,8	0,0	0,0	2,8	0,7	0,0	0,0	1,7	3,5	<b>1,0</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	13,9	15,6	19,5	18,5	33,4	19,8	18,1	15,0	14,9	3,8	10,1	16,1	<b>15,9</b>
			Ž	20,1	22,7	19,7	22,3	13,7	17,3	18,4	16,8	19,4	19,2	18,6	10,6	<b>18,8</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	17,4	27,5	30,7	10,8	9,5	25,5	37,7	11,2	13,9	18,9	15,2	14,3	<b>17,9</b>
			Ž	1,7	1,2	2,8	4,6	9,1	5,8	5,7	2,5	6,8	0,0	3,4	3,5	<b>3,5</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	15,7	13,7	8,4	16,9	9,5	8,5	19,5	15,7	16,8	26,4	23,7	25,0	<b>16,5</b>
			Ž	26,9	16,6	14,1	17,7	36,6	23,0	26,9	21,4	19,4	42,3	30,4	12,3	<b>21,3</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
			Ž	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
			Ž	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	438,9	330,7	298,4	288,4	348,3	416,7	276,3	256,2	262,6	354,7	331,3	266,3	<b>300,7</b>
			Ž	631,0	474,2	450,2	445,7	462,0	630,8	483,3	362,8	384,6	603,5	576,2	396,4	<b>450,3</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	109,7	52,4	80,9	71,5	76,3	48,2	47,4	40,8	41,6	79,2	64,2	53,6	<b>56,4</b>
			Ž	82,2	51,6	47,8	80,8	105,2	63,4	48,2	38,9	55,4	53,8	52,4	54,6	<b>55,4</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	92,3	66,8	50,2	60,0	81,1	56,7	71,2	32,9	48,5	34,0	59,2	41,1	<b>53,7</b>
			Ž	50,3	57,1	47,8	45,4	100,6	49,0	29,8	30,0	32,1	46,1	42,2	21,1	<b>40,9</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	2,8	0,0	0,4	0,0	3,8	0,0	0,0	<b>0,5</b>
			Ž	0,0	0,6	2,8	0,8	9,1	0,0	0,0	0,7	1,0	3,8	0,0	1,8	<b>1,0</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sist., veziv. tkiva	M00-M99	M	3,5	2,5	0,0	1,5	0,0	2,8	4,2	3,7	2,0	0,0	1,7	0,0	<b>2,4</b>
			Ž	6,7	3,1	2,8	2,3	22,9	2,9	7,1	4,3	7,8	19,2	8,4	8,8	<b>5,7</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8,7	8,7	8,4	16,2	0,0	5,7	16,7	5,2	3,0	22,6	20,3	10,7	<b>9,6</b>
			Ž	20,1	19,0	16,9	24,6	22,9	25,9	12,8	6,8	13,6	19,2	15,2	12,3	<b>15,2</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

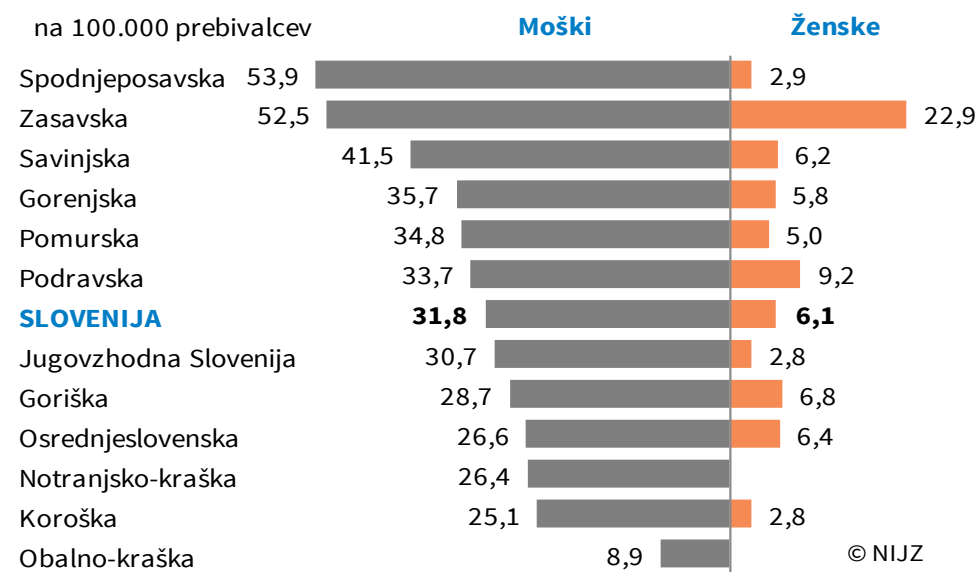
Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno	O00-O99	M	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
		Ž	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	P00-P96	M	3,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,4	0,0	0,0	3,4	5,4	1,5
		Ž	1,7	1,2	0,0	0,8	0,0	2,9	0,0	0,4	1,9	3,8	1,7	0,0	1,0
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	3,5	0,6	5,6	3,1	0,0	8,5	0,0	1,1	1,0	3,8	3,4	1,8	2,0
		Ž	0,0	1,8	0,0	0,8	0,0	0,0	5,7	1,4	2,9	3,8	5,1	0,0	1,8
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	27,9	16,8	11,2	18,5	14,3	36,9	20,9	21,3	18,8	18,9	13,5	28,6	20,3
		Ž	16,8	17,8	2,8	10,8	9,1	40,3	17,0	6,4	9,7	15,4	11,8	14,1	12,4
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	69,7	78,6	66,9	78,4	128,8	102,1	71,2	54,6	86,2	94,3	96,4	57,2	73,7
		Ž	40,3	62,7	36,6	44,6	50,3	40,3	38,3	37,5	31,1	57,7	52,4	38,8	43,6
<b>SKUPAJ</b>		M	1.182,5	961,6	900,9	889,0	1.183,1	1.051,7	958,5	752,4	848,1	966,0	1.004,2	866,7	901,5
		Ž	1.156,4	976,7	948,3	973,0	1.152,6	1.152,1	936,8	767,0	848,9	1.168,5	1.125,4	864,9	930,4

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, 2014

Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Kode diagnoz	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Transportne nezgode - pešči</b>	V01-V09													
Moški		2	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	<b>8</b>
Ženske		-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	2	1	<b>7</b>
<b>Transportne nezgode - ostale</b>	V10-V99													
Moški		5	18	2	10	2	1	6	13	13	4	4	10	<b>88</b>
Ženske		1	4	1	5	-	1	3	7	-	-	3	1	<b>26</b>
<b>Padci</b>	W00-W19													
Moški		5	34	7	25	7	10	16	34	17	2	16	8	<b>181</b>
Ženske		18	70	8	37	4	6	17	56	11	11	18	14	<b>270</b>
<b>Samomori</b>	X60-X84, X870													
Moški		20	54	9	54	11	19	22	71	36	7	17	5	<b>325</b>
Ženske		3	15	1	8	5	1	2	18	6	-	4	-	<b>63</b>
<b>Ostali zunanji vzroki</b>	X84-Y09													
Moški		9	28	6	15	7	8	10	34	25	13	20	9	<b>184</b>
Ženske		2	11	3	8	1	6	5	27	16	4	6	6	<b>95</b>
<b>Vsi vzroki</b>														
Moški		41	134	24	104	27	38	54	157	92	26	57	32	<b>786</b>
Ženske		24	102	13	59	11	14	27	108	33	15	33	22	<b>461</b>
<b>Vsi vzroki na 100.000 prebivalcev</b>														
Moški		71,4	83,6	66,9	80,0	128,8	107,7	75,3	58,7	91,1	98,1	96,4	57,2	<b>77,0</b>
Ženske		40,3	62,7	36,6	45,4	50,3	40,3	38,3	38,5	32,1	57,7	55,8	38,8	<b>44,3</b>

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<sup>1)</sup>** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

<sup>1)</sup> X60-X84, X870

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

Samomori so pogostejši v severovzhodnih predelih Slovenije, medtem ko jih je v regijah na zahodu države manj. Tako v razvitih državah kot tudi v Sloveniji je samomor med moškimi več kot štirikrat pogostejši kot pri ženskah.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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

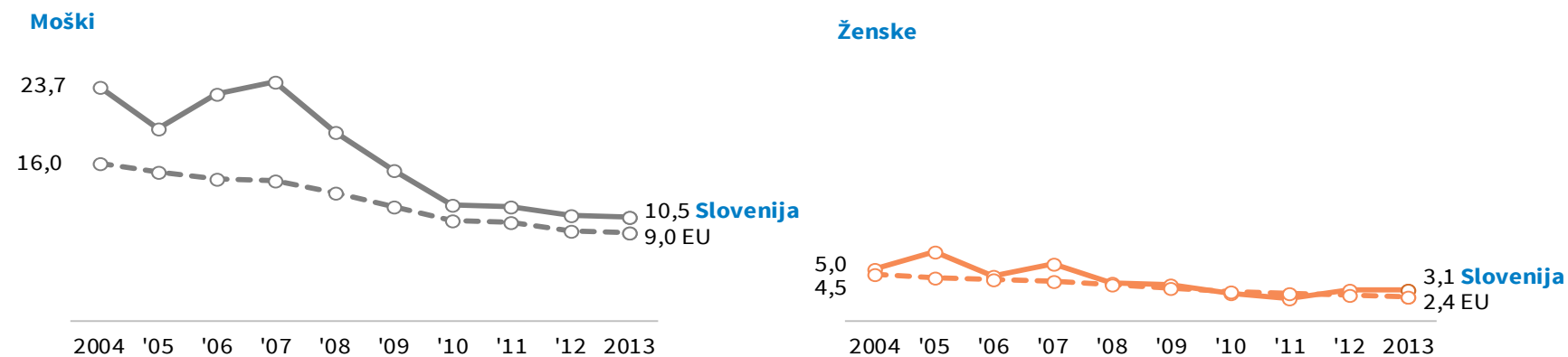
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Slovenija</b>										
Moški	1.001,6	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,8	763,9	748,2
Ženske	553,8	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,3	443,7	428,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>738,6</b>	<b>729,4</b>	<b>680,5</b>	<b>668,7</b>	<b>631,9</b>	<b>625,1</b>	<b>599,7</b>	<b>585,3</b>	<b>582,2</b>	<b>569,3</b>
<b>EU</b>										
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
<b>SKUPAJ</b>	<b>680,2</b>	<b>671,5</b>	<b>645,0</b>	<b>634,3</b>	<b>622,5</b>	<b>609,4</b>	<b>595,0</b>	<b>579,1</b>	<b>578,3</b>	<b>575,5</b>

Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfad>, 27. 6. 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, 2004–2013

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfad>, 27. 6. 2016 – EU za obdobje 2004–2013, Slovenija za obdobje 2004–2010

NIJZ Slovenija za obdobje 2011–2013



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.1 Graf 1: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-2
2.1 Graf 2: <b>Groba stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.1 Graf 3: <b>Umrli od 0 do 64 let</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.1 Graf 4: <b>Mediana starosti ob smrti</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.1 Graf 5: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 1985–2014 .....	2-5
2.1 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi najpogostejših vzrokov smrti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-8
2.1 Graf 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-9
2.1 Graf 8: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-10
2.1 Graf 9: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-12
2.1 Graf 10: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-15
2.1 Graf 11: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti<sup>1)</sup></b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-21
2.1 Graf 12: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija in EU, 2004–2013 .....	2-22



## SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-4
2.1 Tabela 2: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014.....	2-5
2.1 Tabela 3: <b>Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-6
2.1 Tabela 4: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-7
2.1 Tabela 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-8
2.1 Tabela 6: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti</b> po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-9
2.1 Tabela 7: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-11
2.1 Tabela 8: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-12
2.1 Tabela 9: <b>Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah</b> , Slovenija, 2014.....	2-13
2.1 Tabela 10: <b>Umrli po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-16
2.1 Tabela 11: <b>Specifična stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-18
2.1 Tabela 12: <b>Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)</b> , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-20
2.1 Tabela 13: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu</b> , Slovenija in EU, 2004–2013 .....	2-22



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Umrli</b>	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 mrliskem 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Deceased / Dead person
	<b>Vzroki smrti</b>	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
<b>MKB-10</b>	<b>Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, X. revizija</b>	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
	<b>Zunanji vzroki umrljivosti</b>	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
	<b>Nasilna smrt</b>	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
	<b>Samomor</b>	Samomor ali suicid je dejanje, s katerim človek sam namerno povzroči svojo smrt oziroma si vzame življenje.		Suicide
<b>SDR</b>	<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b>	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
<b>GS</b>	<b>Groba stopnja umrljivosti</b>	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
<b>MS</b>	<b>Mediana starosti ob smrti</b>	Mediana starosti ob smrti predstavlja srednjo vrednost starosti ob smrti, od katere ima polovica umrlih nižjo in polovica umrlih višjo vrednost starosti ob smrti.	Mediana starosti ob smrti = srednja vrednost starosti umrlih ob smrti	Median age at death
	<b>Umrli dojenček</b>	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Infant death
	<b>Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih</b>	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	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Starostno specifična umrljivost</b>	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	
<b>Specifična stopnja umrljivosti</b>	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	
<b>Prezgodnja umrljivost</b>	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	



## 2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2014 je bilo v Sloveniji 20.508 porodov oziroma 20.857 rojstev. Rodilo se je 20.768 živorojenih otrok, od tega 52 % dečkov in 48 % deklic. Med živorojenimi je bilo 97 % enojčkov ter 3 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2013 ostali na praktično isti ravni. Z 10,1 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev v letu 2014 smo se uvrstili v povprečje med članicami EU. Celokupna stopnja rodnosti, ki smo jo zabeležili v letu 2014, pa ne zadošča za naravno obnavljanje prebivalstva.

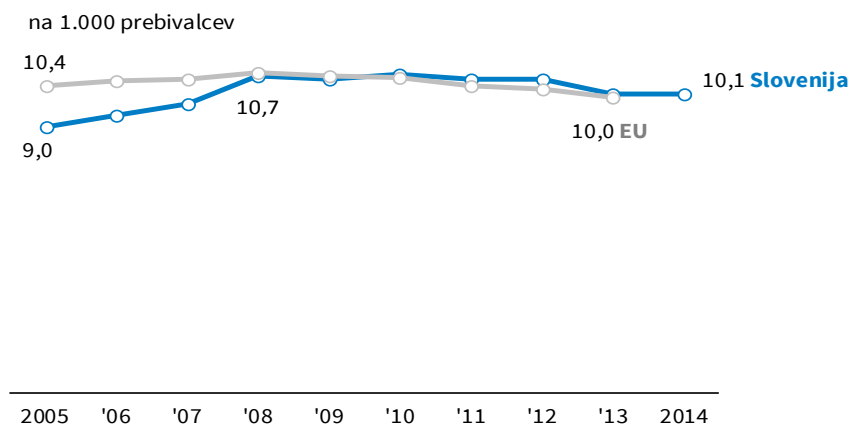
Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2014 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 gramov, 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 2014 znašala 2,2 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 5,1 na 1.000 rojstev. Več kot štiri petine perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji narašča število otrok, rojenih s carskim rezom. V letu 2014 je bil na ta način rojen 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, 2005–2014



Vir:  
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije  
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 1. 6. 2016

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Porodi</b>	17.896	18.738	19.452	21.477	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509	20.508
<b>Rojstva</b>	18.199	19.029	19.915	21.866	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875	20.857
<b>Živorojeni</b>										
Dečki	9.323	9.772	10.166	11.107	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642	10.720
Deklice	8.765	9.175	9.648	10.650	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135	10.048
<b>SKUPAJ</b>	<b>18.088</b>	<b>18.947</b>	<b>19.814</b>	<b>21.757</b>	<b>21.644</b>	<b>22.196</b>	<b>21.734</b>	<b>21.694</b>	<b>20.777</b>	<b>20.768</b>
<b>Živorojeni</b>										
Enojčki	17.502	18.376	19.082	20.993	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055	20.079
Dvojčki <sup>1)</sup>	568	562	720	755	664	793	771	735	712	680
Trojčki <sup>1)</sup>	18	9	12	9	6	12	6	18	6	9
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>18.088</b>	<b>18.947</b>	<b>19.814</b>	<b>21.757</b>	<b>21.644</b>	<b>22.196</b>	<b>21.734</b>	<b>21.694</b>	<b>20.777</b>	<b>20.768</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	9,0	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1

<sup>1)</sup>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

V letu 2014 se je rodilo le 9 živorojenih otrok manj kot leto poprej, tako je tudi nataliteta ostala praktično nespremenjena.

2.2 Tabela 2: **Živorojeni** po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2005–2014

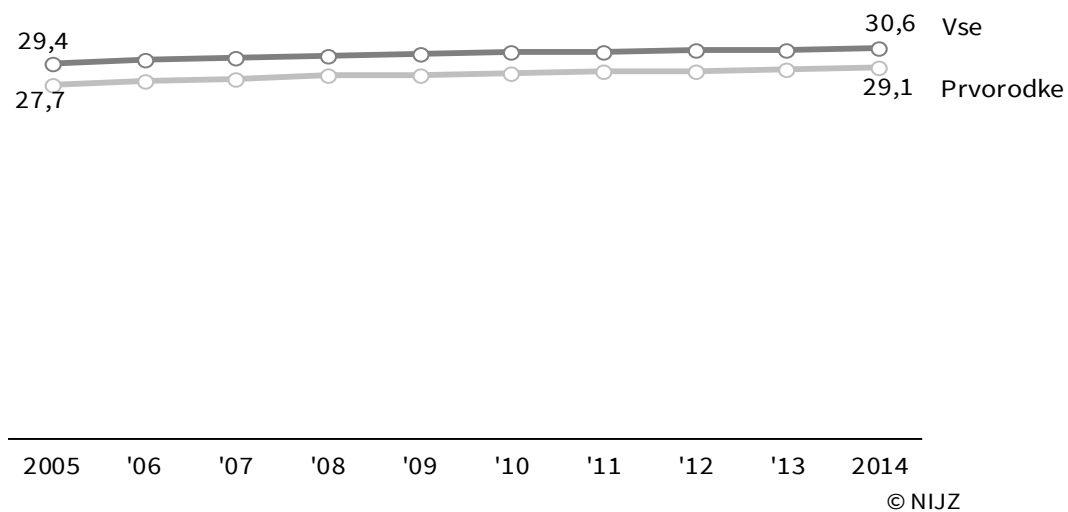
<b>Živorojeni</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Starost matere</b>										
< 20 let	363	278	300	280	285	251	252	220	219	231
20-24	2.780	2.634	2.584	2.762	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419	2.213
25-29	7.095	7.346	7.509	7.917	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076	7.040
30-34	5.577	6.216	6.742	7.636	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485	7.433
35-39	1.930	2.105	2.244	2.717	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052	3.316
40-44	323	352	418	426	432	437	448	526	501	507
45+	20	16	17	19	12	29	16	29	25	28
<b>SKUPAJ</b>	<b>18.088</b>	<b>18.947</b>	<b>19.814</b>	<b>21.757</b>	<b>21.644</b>	<b>22.196</b>	<b>21.734</b>	<b>21.694</b>	<b>20.777</b>	<b>20.768</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>										
<b>Starost matere</b>										
< 20 let	6,0	4,7	5,3	5,2	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6	5,0
20-24	40,4	39,5	39,7	42,8	41,7	42,7	41,6	43,7	42,6	41,4
25-29	95,8	99,3	102,2	108,8	109,6	111,1	110,1	109,7	106,3	109,0
30-34	79,0	86,2	92,6	104,3	103,8	107,5	105,1	106,1	101,1	103,5
35-39	26,1	29,2	31,8	38,7	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5	44,6
40-44	4,2	4,6	5,4	5,5	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1	7,2
45+	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>36,1</b>	<b>38,1</b>	<b>40,3</b>	<b>44,6</b>	<b>44,7</b>	<b>46,3</b>	<b>45,8</b>	<b>46,2</b>	<b>44,5</b>	<b>45,5</b>

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2014 so ženske iz te starostne skupine rodile 70 % vseh otrok.



2.2 Graf 2: Povprečna starost matere ob porodu, Slovenija, 2005–2014



Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Slovenske porodnice so vse starejše. Povprečne starost matere ob porodu je leta 2014 ponovno porasla in sicer na 30,6 let. V primerjavi z letom poprej je porasla tudi povprečna starost prvorodke, ki je znašala 29,1 let.



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvororojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2005–2014

Starost matere / status otroka			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	25	18	20	22	19	15	23	20	16	24	
		do 1.499 g	2	2	1	4	5	1	3	7	-	3	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
		do 1.499 g	1	1	2	-	-	-	3	1	1	-	-
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	123	121	131	143	122	128	130	123	109	110	
		do 1.499 g	22	15	22	20	18	23	23	17	19	21	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	3	2	4	3	2	3	3	-	1	2	
		do 1.499 g	6	6	7	7	8	5	6	7	7	5	
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	318	315	358	395	347	361	342	329	323	322	
		do 1.499 g	67	73	79	77	62	70	74	52	77	62	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	6	5	9	7	8	8	6	6	6	9	
		do 1.499 g	20	12	22	26	22	17	27	16	14	14	
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	298	296	379	398	382	418	395	387	375	378	
		do 1.499 g	70	68	64	69	61	88	69	78	89	85	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	11	5	7	10	8	8	9	9	10	6	
		do 1.499 g	21	15	14	15	21	21	18	20	13	21	
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	98	128	132	178	188	192	208	205	221	220	
		do 1.499 g	27	29	32	32	45	43	36	42	44	54	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	4	2	-	4	-	8	6	-	7	4	
		do 1.499 g	9	4	7	7	14	6	15	10	13	12	
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	29	35	30	37	24	37	39	47	39	39	
		do 1.499 g	6	8	8	6	8	9	9	5	7	5	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	
		do 1.499 g	-	2	2	-	5	2	2	2	2	2	
<b>SKUPAJ</b>	Živorojeni	1.500-2.499 g	<b>891</b>	<b>913</b>	<b>1.050</b>	<b>1.173</b>	<b>1.082</b>	<b>1.151</b>	<b>1.137</b>	<b>1.111</b>	<b>1.083</b>	<b>1.093</b>	
		do 1.499 g	<b>194</b>	<b>195</b>	<b>206</b>	<b>208</b>	<b>199</b>	<b>234</b>	<b>214</b>	<b>201</b>	<b>236</b>	<b>230</b>	
	Mrtvororojeni	1.500-2.499 g	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	
		do 1.499 g	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>71</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtвороjenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mrtвороjeni	111	82	101	109	119	100	112	95	98	89
<i>Mrtвороjenost</i>	6,1	4,3	5,1	5,0	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3
Umrlji 0-6 dni	46	35	27	30	29	30	35	18	29	18
<i>Zgodnja neonatalna umrljivost</i>	2,5	1,8	1,4	1,4	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9
Mrtвороjeni in umrlji 0-6 dni	157	117	128	139	148	130	147	113	127	107
<i>Perinatalna umrljivost</i>	8,6	6,1	6,5	6,4	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1
Umrlji 7-27 dni	10	12	11	10	5	10	8	6	10	9
<i>Pozna neonatalna umrljivost</i>	0,6	0,6	0,6	0,5	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4
Umrlji 0-27 dni	56	47	38	40	34	40	43	24	39	27
<i>Neonatalna umrljivost</i>	3,1	2,5	1,9	1,8	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3
Umrlji 28-365 dni	19	17	17	12	18	16	21	12	23	12
<i>Postneonatalna umrljivost</i>	1,1	0,9	0,9	0,6	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6
Umrlji dojenčki	75	64	55	52	52	56	64	36	62	39
<i>Umrljivost dojenčkov</i>	4,1	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9

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. V letu 2014 je bila stopnja umrljivosti dojenčkov ena najnižjih do sedaj.





## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Porodi</b>	950	2.912	710	2.575	394	668	1.605	5.835	2.115	529	1.168	1.047	20.508
<b>Rojstva</b>	960	2.959	719	2.630	403	680	1.636	5.936	2.145	539	1.188	1.062	20.857
<b>Živorojeni</b>													
Dečki	508	1.535	358	1.355	196	367	854	3.036	1.119	261	599	532	10.720
Deklice	447	1.409	360	1.265	201	309	774	2.878	1.019	276	581	529	10.048
<b>SKUPAJ</b>	<b>955</b>	<b>2.944</b>	<b>718</b>	<b>2.620</b>	<b>397</b>	<b>676</b>	<b>1.628</b>	<b>5.914</b>	<b>2.138</b>	<b>537</b>	<b>1.180</b>	<b>1.061</b>	<b>20.768</b>
<b>Živorojeni</b>													
Enojčki	936	2.852	700	2.511	379	652	1.566	5.715	2.080	517	1.140	1.031	20.079
Dvojčki <sup>1)</sup>	19	92	18	106	18	24	62	196	55	20	40	30	680
Trojčki <sup>1)</sup>	-	-	-	3	-	-	-	3	3	-	-	-	9
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>955</b>	<b>2.944</b>	<b>718</b>	<b>2.620</b>	<b>397</b>	<b>676</b>	<b>1.628</b>	<b>5.914</b>	<b>2.138</b>	<b>537</b>	<b>1.180</b>	<b>1.061</b>	<b>20.768</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	8,2	9,1	10,1	10,1	9,3	9,7	11,4	10,8	10,5	10,2	10,0	9,4	10,1

<sup>1)</sup> 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 2014 ponovno najnižja na severovzhodu države.



2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2014

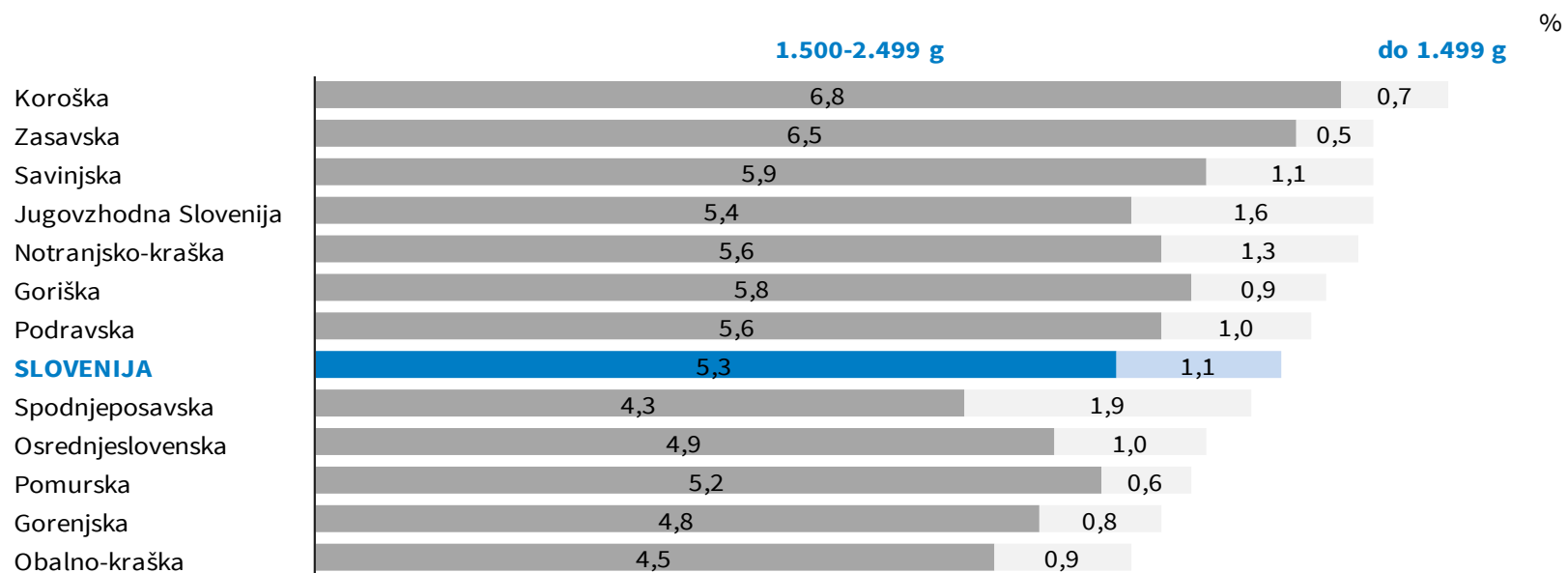
Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Starost matere</b>													
< 20 let	18	41	6	24	8	9	52	39	20	4	5	5	231
20-24	123	350	101	295	51	97	197	495	225	52	102	125	2.213
25-29	362	998	263	955	155	269	545	1.831	765	190	396	311	7.040
30-34	313	1.028	230	943	127	192	549	2.235	783	191	430	412	7.433
35-39	127	445	104	360	50	83	242	1.122	297	88	218	180	3.316
40-44	12	77	14	41	6	24	43	178	44	11	29	28	507
45+	-	5	-	2	-	2	-	14	4	1	-	-	28
<b>SKUPAJ</b>	<b>955</b>	<b>2.944</b>	<b>718</b>	<b>2.620</b>	<b>397</b>	<b>676</b>	<b>1.628</b>	<b>5.914</b>	<b>2.138</b>	<b>537</b>	<b>1.180</b>	<b>1.061</b>	<b>20.768</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>													
<b>Starost matere</b>													
< 20 let	6,9	5,8	3,6	4,1	8,8	5,9	15,5	3,1	4,2	3,5	2,0	2,3	5,0
20-24	53,6	39,7	70,4	55,1	54,3	69,3	59,2	26,3	45,2	49,6	47,3	43,4	41,4
25-29	103,9	101,4	119,8	117,1	112,1	124,4	117,1	101,7	119,4	119,3	117,0	93,1	109,0
30-34	78,0	93,8	100,7	103,1	89,5	84,3	112,1	111,0	109,6	104,6	114,6	103,1	103,5
35-39	29,5	39,6	41,4	38,5	34,7	35,2	49,5	53,7	41,3	47,6	51,7	42,9	44,6
40-44	2,9	6,8	5,8	4,7	4,6	10,4	9,7	9,2	6,3	6,4	7,4	7,4	7,2
45+	-	0,4	-	0,2	-	0,8	-	0,7	0,5	0,5	-	-	0,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>37,8</b>	<b>41,3</b>	<b>47,1</b>	<b>46,4</b>	<b>44,0</b>	<b>46,3</b>	<b>53,0</b>	<b>45,6</b>	<b>47,6</b>	<b>48,5</b>	<b>48,8</b>	<b>43,6</b>	<b>45,5</b>

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka. Negativno izstopa predvsem jugovzhodna Slovenija, kjer je ta stopnja trikrat višja od slovenskega povprečja.



2.2 Graf 3: Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2014



© NIJZ

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja, Slovenija in EU, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>										
Slovenija	9,0	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1
EU	10,4	10,5	10,6	10,8	10,7	10,7	10,4	10,3	10,0	10,0
<b>Perinatalne smrti <math>\geq</math> 1.000 g na 1.000 rojstev</b>										
Slovenija	5,2	3,5	3,9	3,8	3,7	2,7	3,2	2,4	3,3	2,2
EU	5,0	4,8	4,7	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,1
<b>Število carskih rezov na 1.000 živorojenih</b>										
Slovenija	154,7	163,7	167,7	169,9	178,8	190,7	196,0	196,6	205,1	214,2
EU	241,7	246,6	249,3	259,3	256,6	261,8	266,3	268,2	272,4	273,5
<b>% živorojenih s porodno težo <math>\geq</math> 2.500 g</b>										
Slovenija	94,0	94,1	93,7	93,7	94,1	93,8	93,8	94,0	93,7	93,6
EU	93,0	93,1	93,1	93,1	93,0	93,0	93,1	92,9	92,9	92,9

Vir:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 1. 6. 2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.2 Graf 1: <b>Živorojeni</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-2
2.2 Graf 2: <b>Povprečna starost matere ob porodu</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-5
2.2 Graf 3: <b>Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah</b> , Slovenija, 2014.....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.2 Tabela 2: <b>Živorojeni</b> po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2005–2014 .....	2-4
2.2 Tabela 3: <b>Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere</b> , Slovenija, 2005–2014.....	2-6
2.2 Tabela 4: <b>Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov</b> po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2005–2014.....	2-7
2.2 Tabela 5: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-8
2.2 Tabela 6: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-9
2.2 Tabela 7: <b>Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja</b> , Slovenija in EU, 2005–2014.....	2-11



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Perinatalni informacijski sistem RS</b>	<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"> <li>- vse porode živorojenih novorojenčkov, ne glede na porodno težo, in</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a></p>	Perinatal information system of the Republic of Slovenia (acronym: PIS RS)
<b>Živorojeni</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Live births
<b>Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	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
<b>Starostno specifična stopnja rodnosti</b>	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
<b>Povprečna starost matere ob porodu</b>	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
<b>Mrtvorojeni</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	A stillbirth
<b>Nizka porodna teža</b>	Porodno težo opredelimo kot nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 2.500 g.		Low birth weight
<b>Zelo nizka porodna teža</b>	Porodno težo opredelimo kot zelo nizko, če novorojenček ob rojstvu tehta manj kot 1.500 g.		Very low birth weight
<b>Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev</b>	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	Stillbirth rate
<b>Umrli dojenček</b>	Umrli 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Infant death



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Zgodnja neonatalna umrljivost ali umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Perinatalna umrljivost ali mrtvorojeni in umrli 0–6 dni na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Pozna neonatalna umrljivost ali umrli 7–27 dni na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Neonatalna umrljivost ali umrli 0–27 dni na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Postneonatalna umrljivost ali umrli 28–365 dni na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih</b>	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
<b>Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev</b>	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
<b>Število carskih rezov na 1.000 živorojenih</b>	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



## 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).

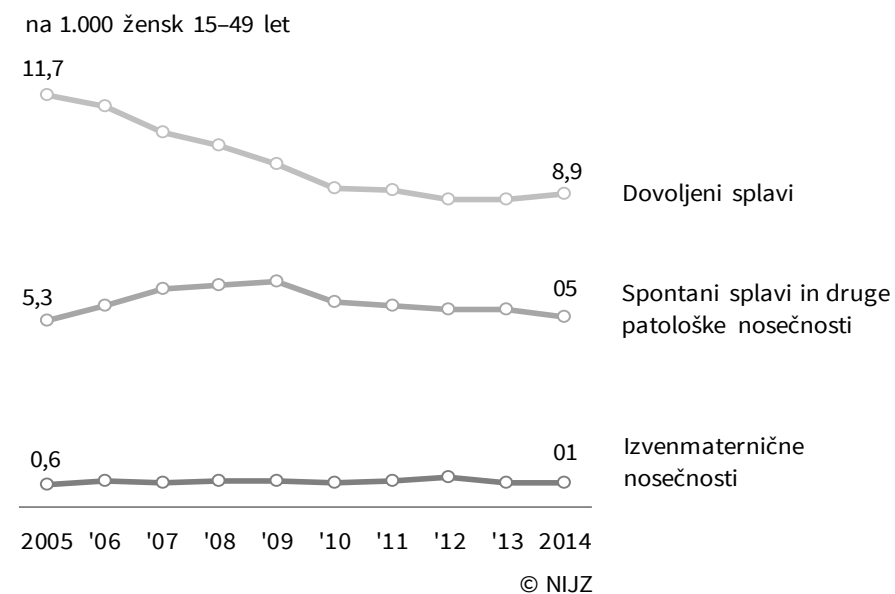
V letu 2014 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.874 fetalnih smrti oziroma 15 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 36 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 59 % dovoljenih splavov.

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 11,7/1.000 leta 2005 na 8,9/1.000 leta 2014. Vendar pa se v zadnjih letih trend upadanja dovoljene splavnosti zaustavlja. V letu 2014 smo zabeležili celo manjši porast v primerjavi s predhodnim letom. Največ fetalnih smrti je bilo leta 2014 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 dovoljena splavnost je bila leta 2014 zabeležena v podravski regiji.

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je bilo leta 2014 v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Graf 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2005–2014



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

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število</b>										
Dovoljeni splavi	5.851	5.632	5.209	4.986	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011	4.060
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	2.672	2.851	3.033	3.052	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573	2.484
Izvenmaternične nosečnosti	323	368	336	376	348	321	344	395	342	330
<b>Na 1.000 žensk 15-49 let</b>										
Dovoljeni splavi	11,7	11,3	10,6	10,2	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7	8,9
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	5,3	5,7	6,2	6,3	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,4
Izvenmaternične nosečnosti	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	323,5	297,3	262,9	229,2	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1	195,5

Vir:

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

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je v obdobju 2005–2014 upadlo za 40 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2014

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
<b>Število</b>			
<=19 let	240	29	1
20-24	648	212	25
25-29	856	646	91
30-34	1.019	842	124
35-39	913	528	67
40-44	351	212	21
45+	33	15	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.060</b>	<b>2.484</b>	<b>330</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>			
<=19 let <sup>1)</sup>	5,2	0,6	0,0
20-24	12,1	4,0	0,5
25-29	13,2	10,0	1,4
30-34	14,2	11,7	1,7
35-39	12,3	7,1	0,9
40-44	5,0	3,0	0,3
45+ <sup>2)</sup>	0,4	0,2	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,9</b>	<b>5,4</b>	<b>0,7</b>

<sup>1)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.

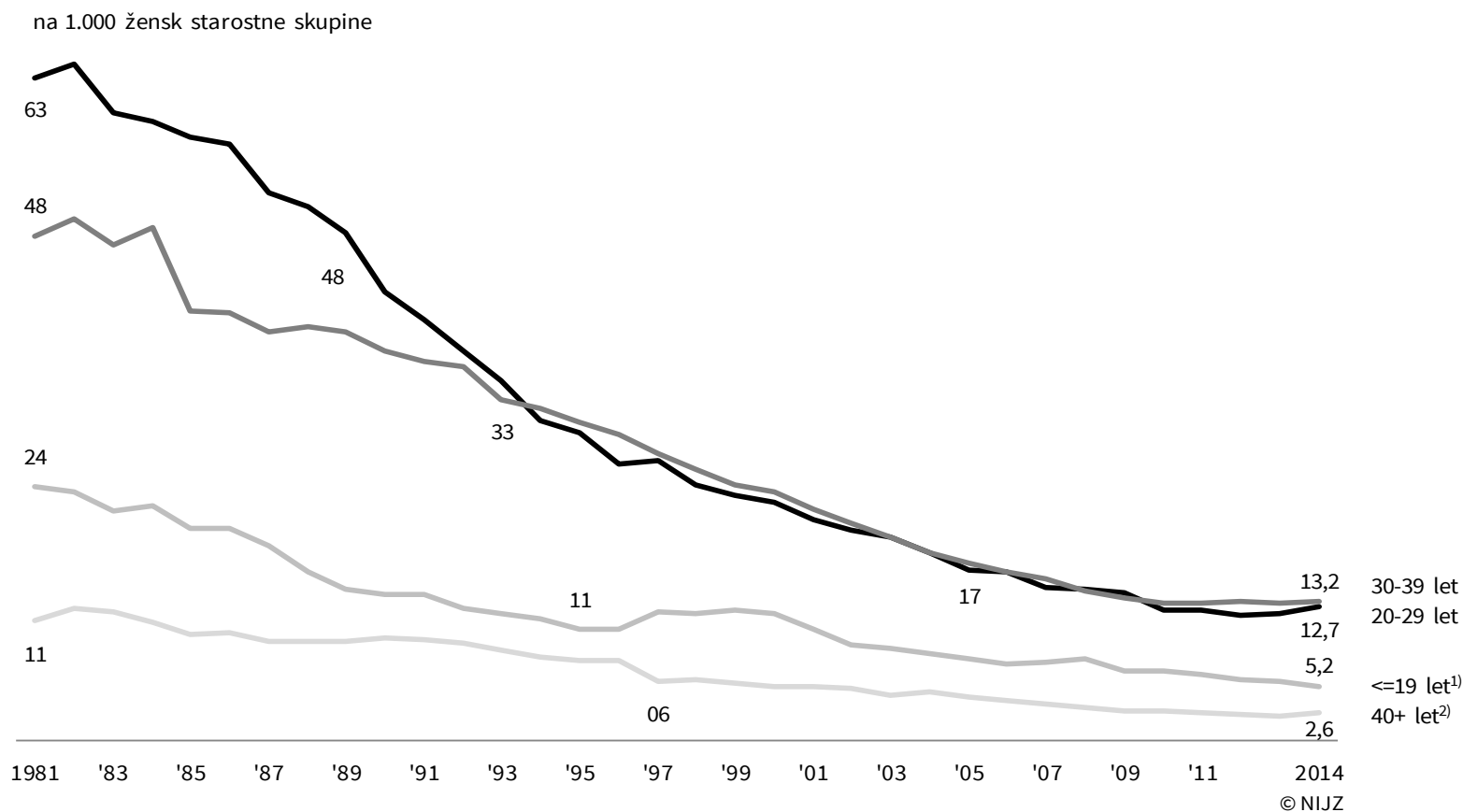
<sup>2)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 45–49 let.

Vir:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Skoraj polovica vseh fetalnih smrti je bila zabeleženih pri ženskah, starih od 30 do 39 let.

2.3 Graf 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti**, Slovenija, 1981–2014

Vir:

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

<sup>1)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.

<sup>2)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 40–49 let.

Dovoljena splavnost je v zadnjem desetletju upadla pri ženskah vseh starosti, vendar pa v zadnjih letih v nekaterih starostnih skupinah več ne upada.

2.3 Tabela 3: **Dovoljeni splavi** po tednu nosečnosti, Slovenija, 2014

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	3.683	90,7
11-12	140	3,4
13-16	139	3,4
17-28	95	2,3
Neznano	3	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.060</b>	<b>100,0</b>

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, 2014

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	1.341	1.127	175
1	1.169	948	109
2	1.139	293	36
3	310	75	9
4 in več	101	39	1
Neznano	-	2	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.060</b>	<b>2.482</b>	<b>330</b>

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, 2014

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi
<= 19 let	12	5,0
20-24	97	15,0
25-29	167	19,5
30-34	184	18,1
35-39	190	20,8
40-44	73	20,8
45+	11	33,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>734</b>	<b>18,1</b>

© NIJZ

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

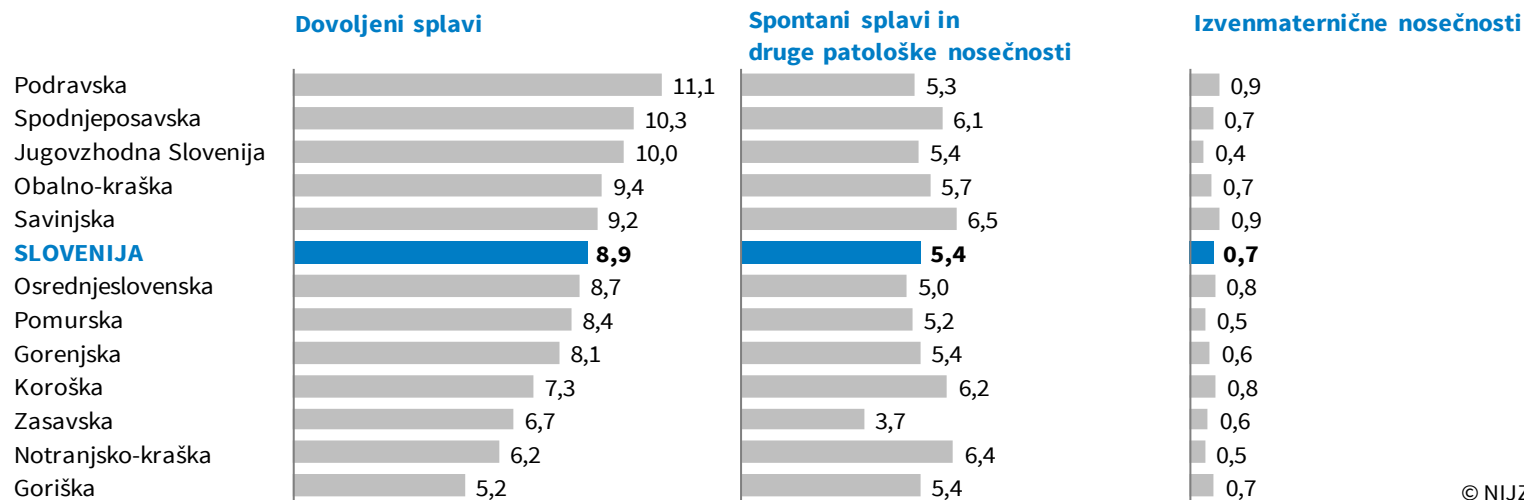
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Dovoljeni splavi	213	794	111	508	83	163	308	1.095	362	69	126	228	<b>4.060</b>
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	131	374	95	359	46	96	165	634	243	71	131	139	<b>2.484</b>
Izvenmaternične nosečnosti	12	63	12	50	7	11	13	95	28	5	18	16	<b>330</b>
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	223,0	269,7	154,6	193,9	209,1	241,1	189,2	185,2	169,3	128,5	106,8	214,9	<b>195,5</b>

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, 2014

na 1.000 žensk v rodni dobi



© NIJZ

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, 2014

	<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>	<b>SLOVENIJA</b>
<= 19 let	16	51	5	30	8	7	19	68	19	2	6	9	240
20-24	25	131	15	67	11	22	58	192	56	11	20	40	648
25-29	56	167	17	112	21	41	70	214	75	15	25	43	856
30-34	58	201	32	128	20	37	79	259	104	18	23	60	1.019
35-39	40	175	31	128	19	38	59	253	67	16	33	54	913
40-44	17	62	9	39	4	18	18	102	36	7	18	21	351
45+	1	7	2	4	-	-	5	7	5	-	1	1	33
<b>SKUPAJ</b>	<b>213</b>	<b>794</b>	<b>111</b>	<b>508</b>	<b>83</b>	<b>163</b>	<b>308</b>	<b>1.095</b>	<b>362</b>	<b>69</b>	<b>126</b>	<b>228</b>	<b>4.060</b>

Vir:

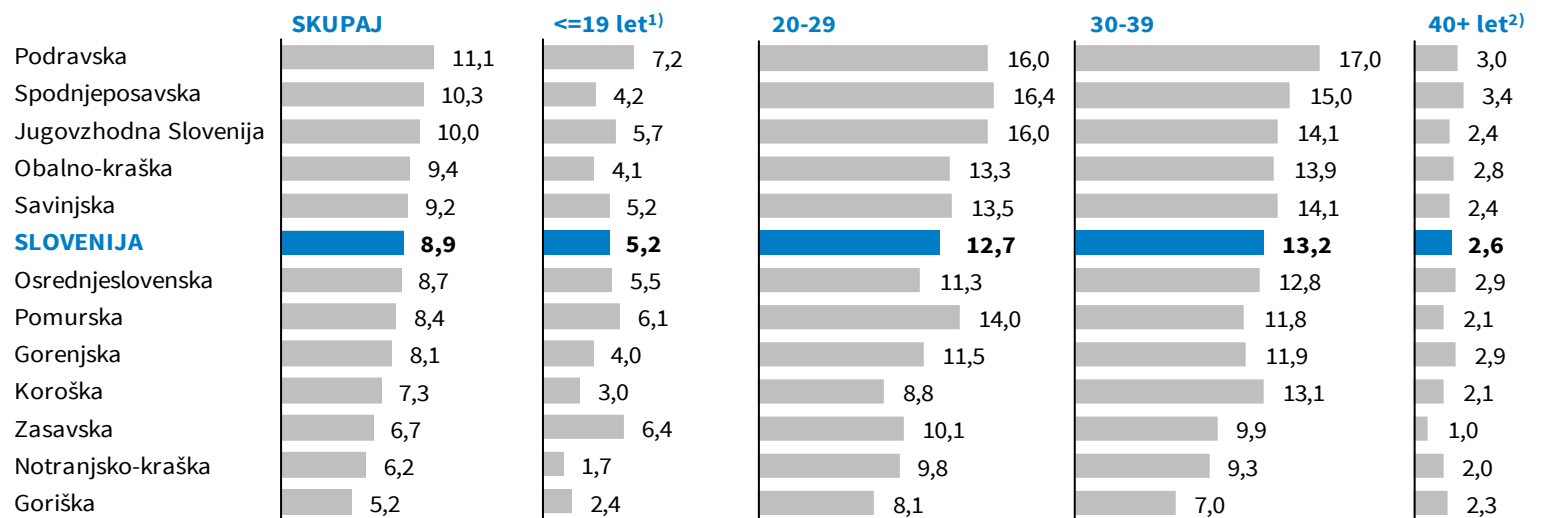
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



2.3 Graf 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2014

na 1.000 žensk



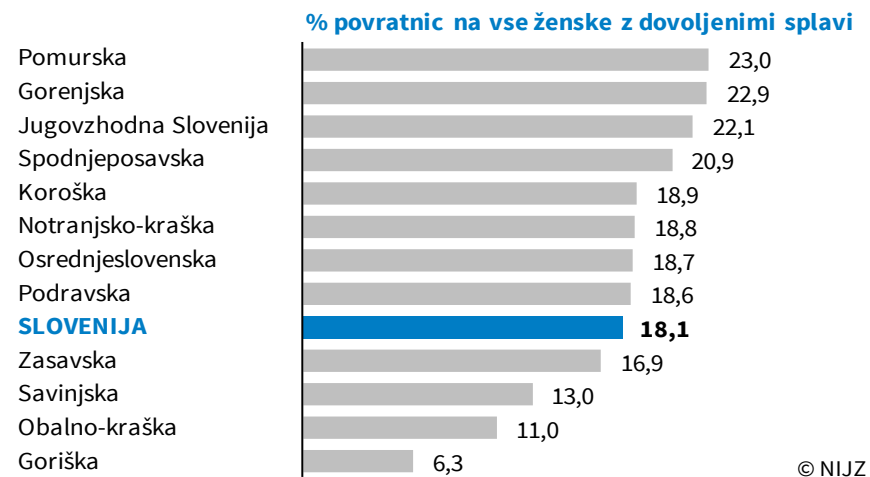
© NIJZ

<sup>1)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.<sup>2)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 40–49 let.

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, 2014

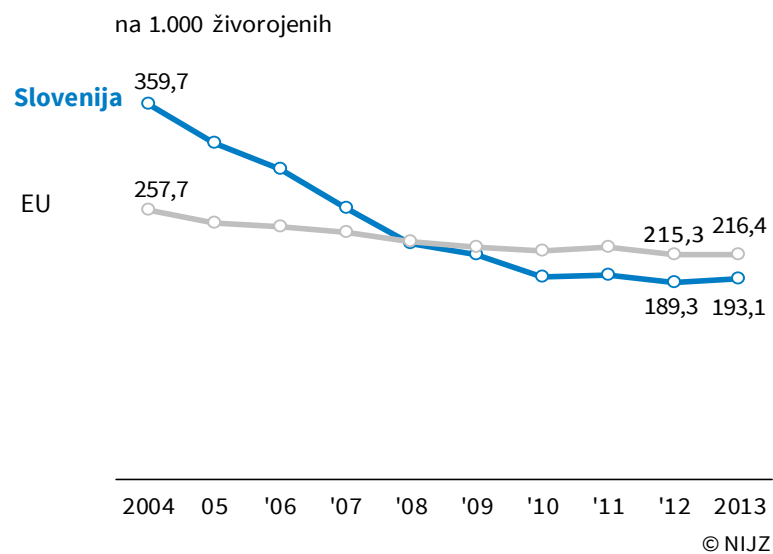


Vir: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Graf 6: Število dovoljenih splavov, Slovenija in EU, 2004–2013



Vir:

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 1. 6. 2016

NIJZ Slovenija za leto 2013

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: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> , Slovenija, 2005–2014.....	2-2
2.3 Graf 2: <b>Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti</b> , Slovenija, 1981–2014 .....	2-5
2.3 Graf 3: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2014.....	2-7
2.3 Graf 4: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2014.....	2-9
2.3 Graf 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2014 .....	2-10
2.3 Graf 6: <b>Število dovoljenih splavov</b> , Slovenija in EU, 2004–2013 .....	2-11

### SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.3 Tabela 2: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2014.....	2-4
2.3 Tabela 3: <b>Dovoljeni splavi</b> po tednu nosečnosti, Slovenija, 2014.....	2-6
2.3 Tabela 4: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2014.....	2-6
2.3 Tabela 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2014 .....	2-6
2.3 Tabela 6: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2014 .....	2-7
2.3 Tabela 7: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2014 .....	2-8



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Fetalne smrti</b>	<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"> <li>1. patološke nosečnosti,</li> <li>2. zunajmaternične nosečnosti,</li> <li>3. spontane prekinitve nosečnosti,</li> <li>4. umetno izzvine prekinitve nosečnosti, in sicer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske),</li> <li>• vse umetno izzvine prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije,</li> <li>• primeri feticidov 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.</li> </ul> </li> </ol>		Fetal deaths
<b>Dovoljeni splavi</b>	<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
<b>Dovoljena splavnost</b>	<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
<b>Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti</b>	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
<b>Dovoljeni splavi na 1.000 živorojenih otrok</b>	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
<b>Spontana splavnost</b>	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
<b>Zunajmaternična splavnost</b>	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
<b>Povratnice</b>	Ženske, pri katerih se je zadnja (predhodna) nosečnost končala z dovoljenim splavom.		Women with consecutive abortion



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.1 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

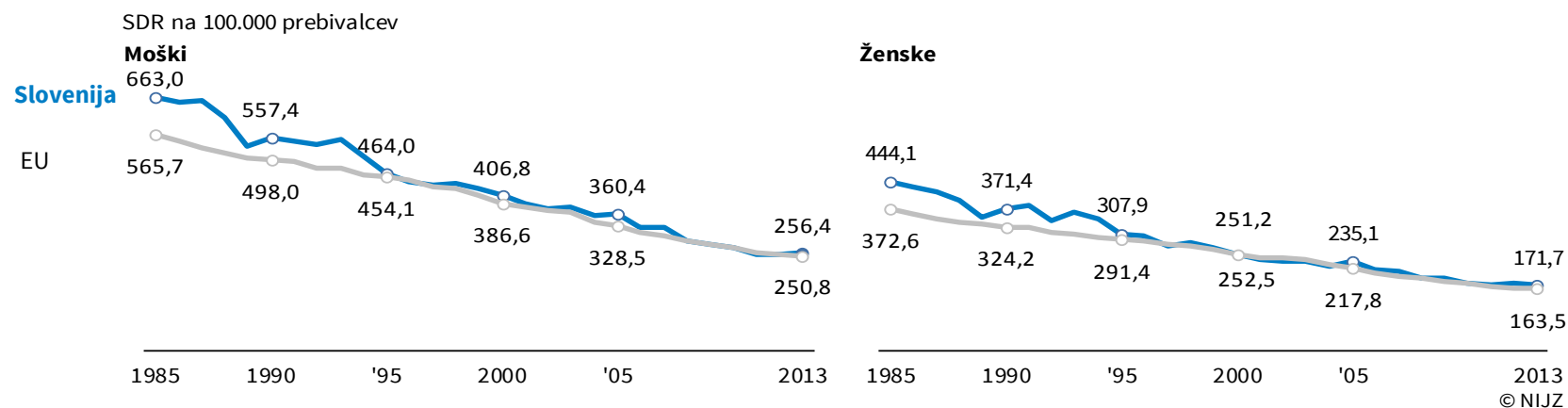
Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2014 so predstavljale 41 % vseh smrti (pri ženskah 48 %, pri moških 33 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja celo niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, 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



Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfadb>, 3.2.2016 – EU za obdobje 1985–2013, Slovenija za obdobje 1985–2010  
Podatkovni portal NIJZ, <https://podatki.nijz.si/>, 9. 6. 2016 - Slovenija za obdobje 2011–2013

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi bolezn srca in ožilja** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

		Starostna skupina											SKUPAJ
		0-34 let	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		
<b>Število</b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	4	14	13	36	65	127	235	256	345	1.976	3.071
		Ž	4	1	2	18	19	34	60	108	230	4.208	4.684
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	-	6	10	20	40	87	126	108	132	521	1.050
		Ž	1	-	2	4	6	16	22	31	75	659	816
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	2	4	-	2	15	21	46	76	101	506	773
		Ž	2	-	-	7	7	10	24	35	72	1.014	1.171
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	1	-	-	4	9	18	384	416
		Ž	-	-	-	-	-	-	1	3	15	1.206	1.225
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	1	-	1	1	-	1	11	26	169	210
		Ž	-	-	-	-	-	1	1	4	19	513	538
Bolezni zaklopki	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	-	-	4	-	2	8	10	20	104	148
		Ž	-	-	-	-	-	1	3	8	11	289	312
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	1,0	17,1	17,0	45,8	83,6	165,5	332,0	535,2	842,3	3.301,6	300,7
		Ž	1,0	1,3	2,8	23,8	25,2	45,3	85,2	204,6	451,1	3.755,2	450,3
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	-	7,3	13,1	25,5	51,5	113,3	178,0	225,8	322,3	870,5	102,8
		Ž	0,3	-	2,8	5,3	8,0	21,3	31,2	58,7	147,1	588,1	78,4
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,5	4,9	-	2,5	19,3	27,4	65,0	158,9	246,6	845,4	75,7
		Ž	0,5	-	-	9,2	9,3	13,3	34,1	66,3	141,2	904,9	112,6
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	1,3	-	-	5,7	18,8	43,9	641,6	40,7
		Ž	-	-	-	-	-	-	1,4	5,7	29,4	1.076,2	117,8
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	1,2	-	1,3	1,3	-	1,4	23,0	63,5	282,4	20,6
		Ž	-	-	-	-	-	1,3	1,4	7,6	37,3	457,8	51,7
Bolezni zaklopki	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	-	-	5,1	-	2,6	11,3	20,9	48,8	173,8	14,5
		Ž	-	-	-	-	-	1,3	4,3	15,2	21,6	257,9	30,0

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

Za boleznimi srca in ožilja je v letu 2014 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 srčna odpoved in možganskožilne (cerebrovaskularne)

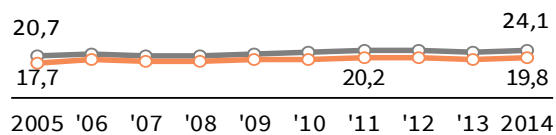
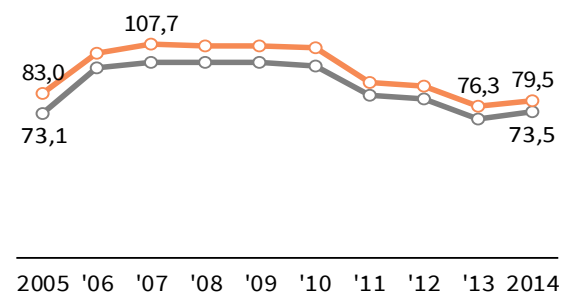
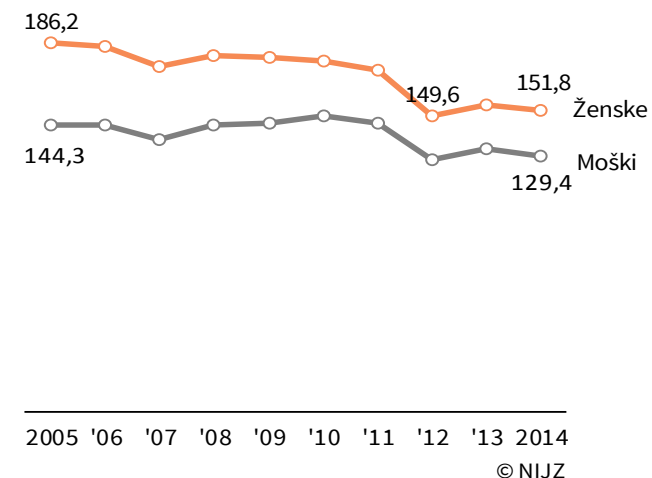
bolezni. V starostnih skupinah do 74 let je za vsemi boleznimi srca in ožilja umrlo več moških. AMI in CVI sta pomembna vzroka prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom starosti), ki ju je mogoče preprečiti.





## 2.4.1 Graf 2: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija 2005–2014

na 1.000 prebivalcev

Hospitalizacije<sup>1)</sup>Zunajbolnišnične obravnave  
-specialistična amb. dej.Zunajbolnišnične obravnave-  
primarna raven<sup>2)</sup><sup>1)</sup> Brez tujcev.<sup>2)</sup> Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Viri:

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, bolezni perifernih žil, motnje srčnega ritma, ishemične bolezni srca in odpoved srca.



2.4.1 Tabela 2: Hospitalizacije zaradi boleznj srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

			Starostna skupina									SKUPAJ	
			0-34 let	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		75+
<b>Število<sup>1)</sup></b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	968	358	542	943	1.582	2.488	3.448	3.334	3.849	7.374	24.886
		Ž	766	275	342	601	892	1.234	1.567	1.866	2.515	10.673	20.731
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	43	64	117	335	540	850	1.120	1.005	1.036	1.502	6.612
		Ž	2	8	18	91	176	273	348	436	493	1.509	3.354
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	183	61	75	124	217	339	443	475	539	978	3.434
		Ž	169	41	39	74	98	147	234	310	435	1.384	2.931
Srčna odpoved	I50	M	14	16	15	19	51	128	252	327	492	1.575	2.889
		Ž	13	4	2	9	28	49	96	148	324	2.760	3.433
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	47	28	42	93	131	270	356	362	463	961	2.753
		Ž	40	24	30	58	89	137	160	206	296	1.602	2.642
Ateroskleroza	I70	M	5	8	10	52	125	275	430	418	426	767	2.516
		Ž	1	1	3	10	46	74	107	132	197	894	1.465
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2,3	4,3	6,8	11,7	19,9	31,9	48,3	69,2	93,2	122,4	24,1
		Ž	2,0	3,7	4,8	7,9	11,8	16,4	22,1	35,0	49,0	94,8	19,8
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	0,7	1,5	4,2	6,8	10,9	15,7	20,7	25,1	24,9	6,4
		Ž	0,0	0,1	0,3	1,2	2,3	3,6	4,9	8,2	9,6	13,4	3,2
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,4	0,7	1,0	1,6	2,8	4,4	6,2	9,9	13,0	16,1	3,3
		Ž	0,4	0,6	0,5	1,0	1,3	1,9	3,3	5,8	8,5	12,3	2,8
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	1,6	3,5	6,8	11,9	26,2	2,8
		Ž	0,0	0,1	0,0	0,1	0,4	0,7	1,3	2,8	6,3	24,6	3,3
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	0,5	1,0	1,6	3,4	4,9	7,5	11,2	15,9	2,6
		Ž	0,1	0,3	0,4	0,8	1,2	1,8	2,2	3,8	5,7	14,1	2,5
Ateroskleroza	I70	M	0,0	0,1	0,1	0,7	1,6	3,6	6,1	8,7	10,4	12,8	2,5
		Ž	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	1,0	1,5	2,4	3,9	8,0	1,4

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

<sup>2)</sup> 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, 2014

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	
<b>Število</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2.977	3.508	6.302	13.445	10.142	38.683	75.057
		Ž	2.867	4.547	7.021	12.125	8.201	47.923	82.684
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	656	658	1.524	3.616	2.501	7.866	16.821
		Ž	321	468	1.282	3.392	2.711	12.380	20.554
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	227	476	942	2.085	1.508	5.215	10.453
		Ž	454	1.460	2.225	3.238	1.814	7.694	16.885
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	373	351	621	1.514	1.459	6.816	11.134
		Ž	402	431	585	1.035	860	8.312	11.625
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	58	184	687	2.168	1.556	5.363	10.016
		Ž	27	74	303	900	719	4.095	6.118
Srčna odpoved	I50	M	10,0	7,0	56,0	248,0	345,0	3.702,0	4.368,0
		Ž	1,0	9,0	31,0	96,0	141,0	4.478,0	4.756,0
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	9,0	21,8	40,6	87,0	143,3	260,2	73,5
		Ž	9,2	31,1	48,0	80,7	116,5	222,0	79,5
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	2,0	4,1	9,8	23,4	35,3	52,9	16,5
		Ž	1,0	3,2	8,8	22,6	38,5	57,4	19,8
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,7	3,0	6,1	13,5	21,3	35,1	10,2
		Ž	1,5	10,0	15,2	21,5	25,8	35,6	16,2
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,2	4,0	9,8	20,6	45,9	10,9
		Ž	1,3	2,9	4,0	6,9	12,2	38,5	11,2
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	1,1	4,4	14,0	22,0	36,1	9,8
		Ž	0,1	0,5	2,1	6,0	10,2	19,0	5,9
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,0	0,4	1,6	4,9	24,9	4,3
		Ž	0,0	0,1	0,2	0,6	2,0	20,7	4,6

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 4: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup> zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	
<b>Število</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	3.857	5.930	12.671	27.242	19.410	63.024	132.134
		Ž	3.772	5.944	11.749	24.167	17.544	94.776	157.952
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1.144	2.788	8.112	17.964	12.430	31.630	74.068
		Ž	498	1.450	5.921	15.782	12.089	51.376	87.116
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	268	605	1.007	2.052	1.483	5.692	11.107
		Ž	575	1.633	2.480	3.407	2.062	10.988	21.145
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	371	351	625	1.516	1.387	7.319	11.569
		Ž	444	511	628	1.046	904	10.079	13.612
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	57,0	187,0	680,0	2.133,0	1.575,0	5.460,0	10.092,0
		Ž	36,0	68,0	226,0	891,0	699,0	4.783,0	6.703,0
Srčna odpoved	I50	M	7,0	17,0	47,0	281,0	338,0	4.326,0	5.016,0
		Ž	2,0	8,0	38,0	106,0	163,0	6.774,0	7.091,0
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	11,6	36,8	81,7	176,3	274,2	424,0	129,4
		Ž	12,1	40,6	80,4	160,8	249,1	439,1	151,8
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	3,5	17,3	52,3	116,3	175,6	212,8	72,5
		Ž	1,6	9,9	40,5	105,0	171,7	238,0	83,7
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,8	3,8	6,5	13,3	21,0	38,3	10,9
		Ž	1,8	11,2	17,0	22,7	29,3	50,9	20,3
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,2	4,0	9,8	19,6	49,2	11,3
		Ž	1,4	3,5	4,3	7,0	12,8	46,7	13,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	1,2	4,4	13,8	22,3	36,7	9,9
		Ž	0,1	0,5	1,5	5,9	9,9	22,2	6,4
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,3	1,8	4,8	29,1	4,9
		Ž	0,0	0,1	0,3	0,7	2,3	31,4	6,8

<sup>1)</sup> Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 5: Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup> 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	
<b>Spol</b>													
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,4</b>	<b>22,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,5</b>	-	<b>21,0</b>	<b>20,3</b>	<b>22,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	
<b>Starostna skupina</b>													
25-39 let	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	
<b>Izobrazba</b>													
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	
<b>ITM</b>													
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	
<b>Spol</b>									
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
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	
<b>Izobrazba</b>									
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	
<b>ITM</b>									
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	

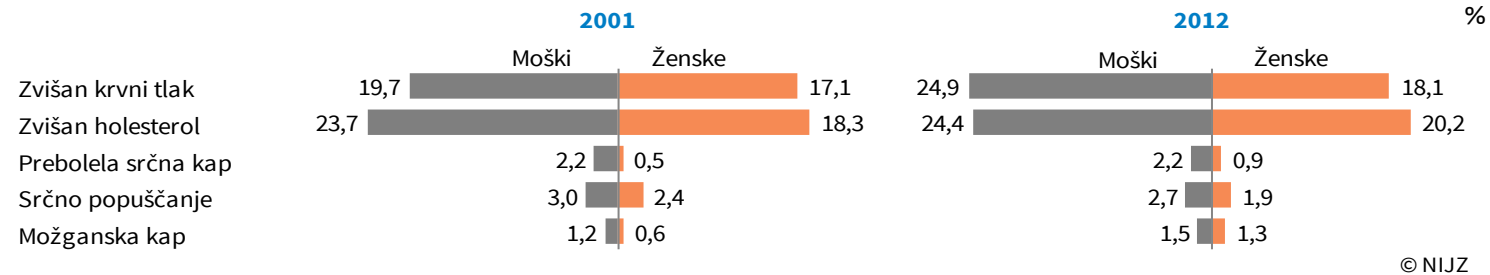
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

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: **Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2001, 2012



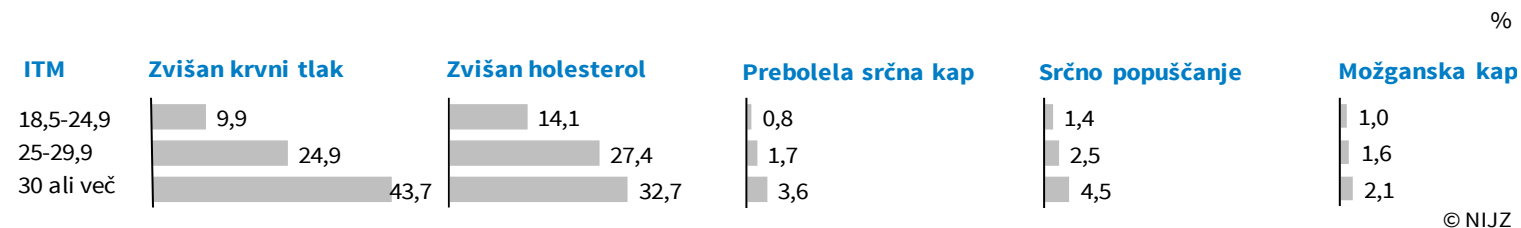
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

<sup>2)</sup> 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 bolezni večja v letu 2012 kot v letu 2001, razen pri srčnem popuščanju.

2.4.1 Graf 4: **Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>** glede na ITM, Slovenija, 2012



<sup>1)</sup> 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: Anketiranci (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

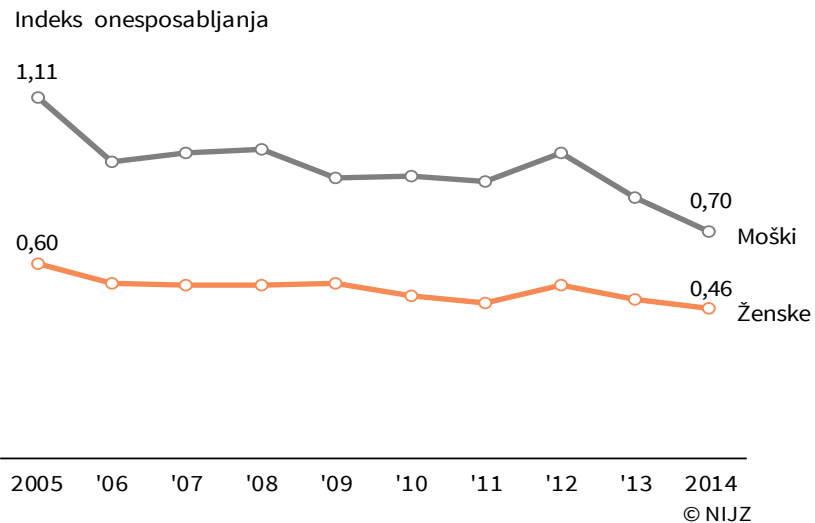
	V zadnjem tednu vzeli ...								%
	zdravilo za znižanje krvnega tlaka				zdravilo za znižanje holesterola v krvi				
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
<b>Spol</b>									
Moški	13,5	15,3	17,3	17,4	6,5	8,1	8,6	9,2	
Ženske	13,6	14,3	14,6	14,2	4,8	5,4	5,8	6,1	
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,5</b>	<b>14,8</b>	<b>16,0</b>	<b>15,9</b>	<b>5,7</b>	<b>6,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
25-39 let	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	
<b>Izobrazba</b>									
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	
<b>ITM</b>									
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, 2005–2014



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, 2014

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-19 let	0,00		0,00
20-44	0,24	0,23	0,24
45-64	1,37	0,77	1,10
65+	3,04	0,35	2,45
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,70</b>	<b>0,46</b>	<b>0,59</b>

© NIJZ

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

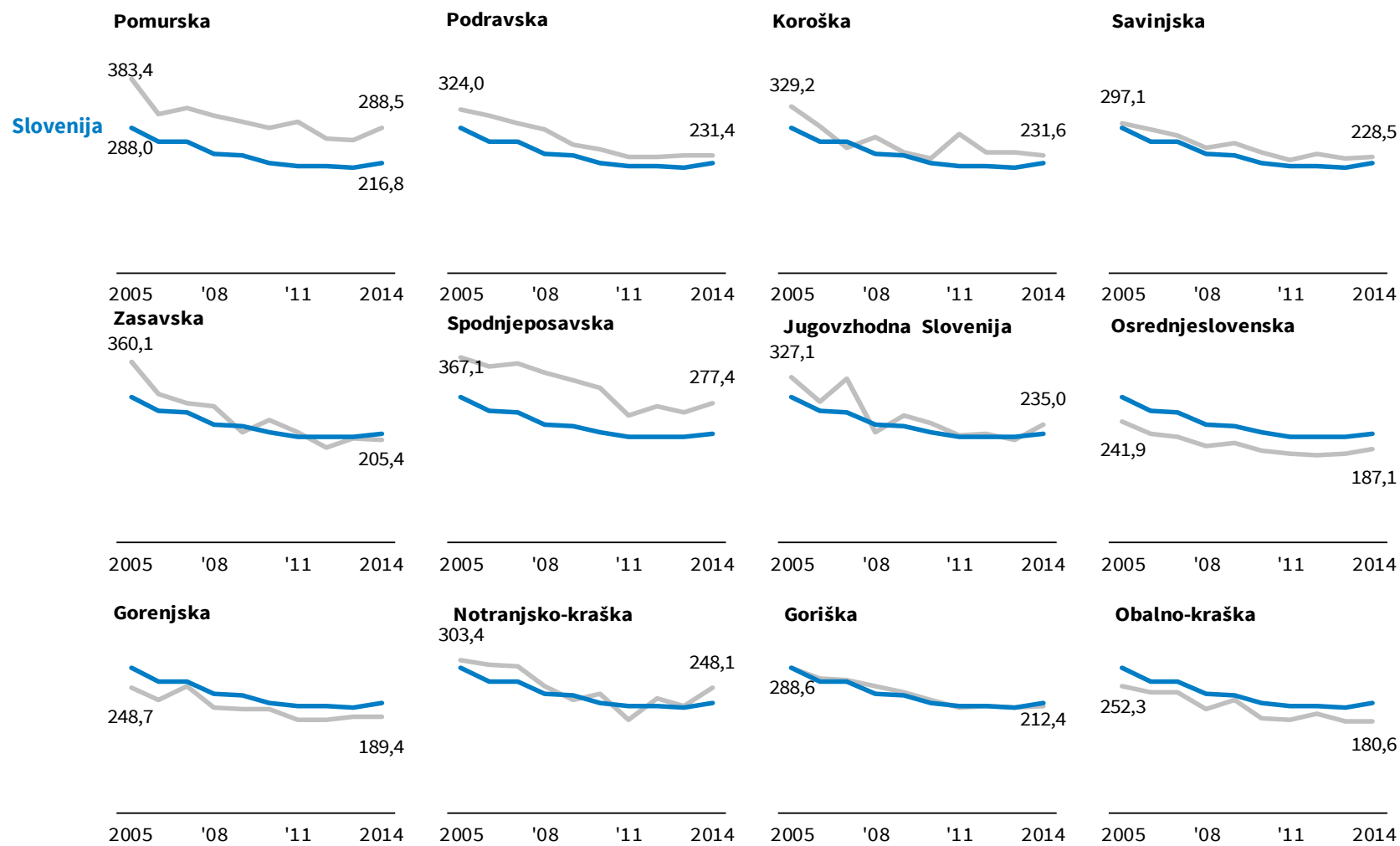
Bolezni srca in ožilja so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Pri moških pogostost izrazito narašča s starostjo, medtem ko pri ženskah v starostni skupini 65 let in več upade, na kar verjetno vpliva manjše število zaposlenih žensk v tej starostni skupini. Od leta 2004 do 2014 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

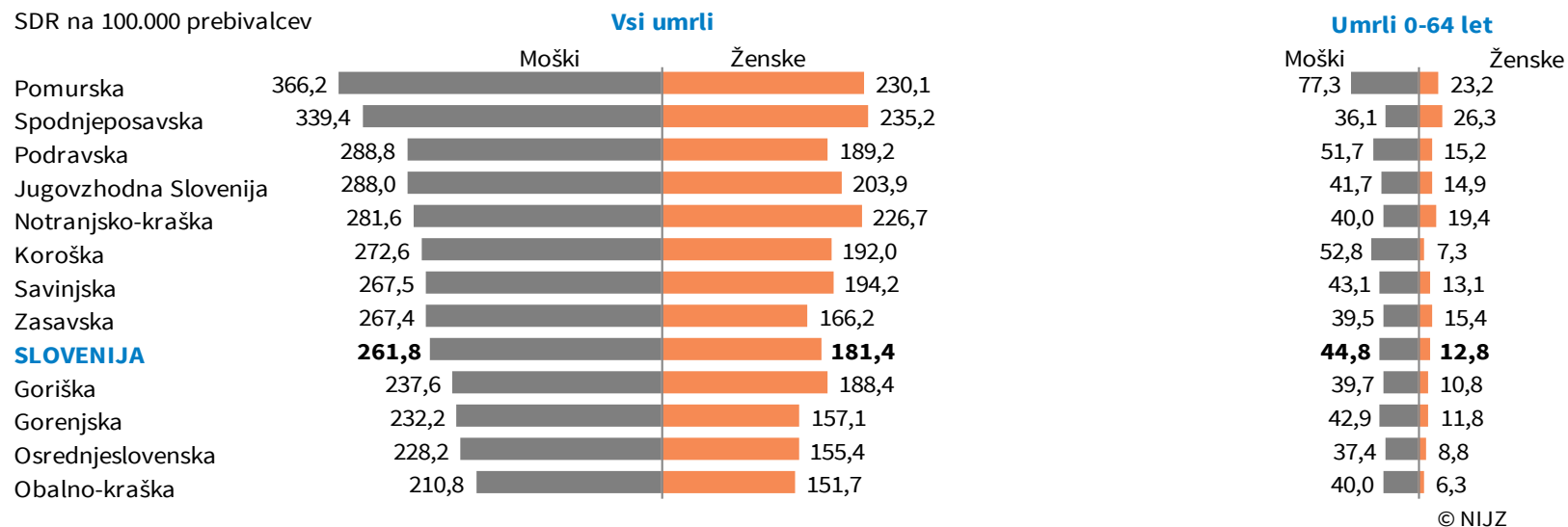
2.4.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja** po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

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, 2014

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

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 pomurski in spodnjeposavski regiji, medtem ko je prezgodnja umrljivost (pred 65. letom) najvišja v pomurski in podravski regiji. Umrljivost in prezgodnja umrljivost sta najnižji v obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji.

2.4.1 Tabela 8: **Umrlj zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	252	530	107	375	73	147	198	685	265	94	196	149	3.071
		Ž	376	772	160	579	101	219	341	1.017	396	157	341	225	4.684
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	77	192	40	136	36	40	63	229	93	29	69	46	1.050
		Ž	59	125	28	98	20	25	50	214	57	19	79	42	816
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	79	134	22	86	18	40	47	182	58	26	39	42	773
		Ž	118	195	44	138	23	62	86	236	127	28	60	54	1.171
Srčna odpoved	I50	M	28	66	13	62	9	16	38	75	34	15	40	20	416
		Ž	95	207	39	174	24	65	79	201	92	60	114	75	1.225
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	15	24	11	24	2	25	13	56	20	3	13	4	210
		Ž	36	75	23	57	9	31	36	159	46	14	38	14	538
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	10	18	5	28	2	3	9	35	14	5	7	12	148
		Ž	18	47	10	45	10	6	28	79	27	9	17	16	312
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	438,9	330,7	298,4	288,4	348,3	416,7	276,3	256,2	262,6	354,7	331,3	266,3	300,7
		Ž	631,0	474,2	450,2	445,7	462,0	630,8	483,3	362,8	384,6	603,5	576,2	396,4	450,3
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	134,1	119,8	111,6	104,6	171,7	113,4	87,9	85,6	92,1	109,4	116,6	82,2	102,8
		Ž	99,0	76,8	78,8	75,4	91,5	72,0	70,9	76,3	55,4	73,0	133,5	74,0	78,4
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	137,6	83,6	61,4	66,1	85,9	113,4	65,6	68,1	57,5	98,1	65,9	75,1	75,7
		Ž	198,0	119,8	123,8	106,2	105,2	178,6	121,9	84,2	123,3	107,6	101,4	95,1	112,6
Srčna odpoved	I50	M	48,8	41,2	36,3	47,7	42,9	45,4	53,0	28,0	33,7	56,6	67,6	35,7	40,7
		Ž	159,4	127,2	109,7	133,9	109,8	187,2	112,0	71,7	89,4	230,6	192,6	132,1	117,8
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	26,1	15,0	30,7	18,5	9,5	70,9	18,1	20,9	19,8	11,3	22,0	7,1	20,6
		Ž	60,4	46,1	64,7	43,9	41,2	89,3	51,0	56,7	44,7	53,8	64,2	24,7	51,7
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	17,4	11,2	13,9	21,5	9,5	8,5	12,6	13,1	13,9	18,9	11,8	21,4	14,5
		Ž	30,2	28,9	28,1	34,6	45,7	17,3	39,7	28,2	26,2	34,6	28,7	28,2	30,0

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



2.4.1 Tabela 9: Hospitalizacije zaradi boleznj srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število<sup>1)</sup></b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M	1.681	3.421	1.069	3.253	572	1.033	1.790	5.518	2.359	648	1.776	1.485	24.605	281
	Ž	1.491	2.890	756	2.733	477	921	1.376	4.556	2.115	507	1.603	1.172	20.597	134
Ishemične bolezni srca 120-125	M	408	789	335	895	164	256	417	1.540	682	192	408	437	6.523	89
	Ž	211	407	143	457	96	142	199	803	357	92	225	198	3.330	24
Motnje srčnega ritma 144-149	M	190	470	112	352	69	103	284	864	358	83	290	221	3.396	38
	Ž	198	407	117	328	73	62	176	681	325	80	279	191	2.917	14
Srčna odpoved 150	M	258	385	82	429	72	164	177	523	257	75	221	221	2.864	25
	Ž	282	516	60	540	91	196	264	559	291	94	276	250	3.419	14
Možganskožilne bolezni 160-169	M	240	478	91	371	49	136	209	583	184	56	173	124	2.694	59
	Ž	252	405	110	365	47	120	172	497	237	46	198	156	2.605	37
Ateroskleroza 170	M	184	376	117	331	59	71	195	530	272	78	116	182	2.511	5
	Ž	116	231	46	178	41	41	94	355	153	39	64	101	1.459	6
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M	29,3	21,3	29,8	25,0	27,3	29,3	25,0	20,6	23,4	24,5	30,0	26,5	24,1	
	Ž	25,0	17,8	21,3	21,0	21,8	26,5	19,5	16,3	20,5	19,5	27,1	20,6	19,8	
Ishemične bolezni srca 120-125	M	7,1	4,9	9,3	6,9	7,8	7,3	5,8	5,8	6,8	7,2	6,9	7,8	6,4	
	Ž	3,5	2,5	4,0	3,5	4,4	4,1	2,8	2,9	3,5	3,5	3,8	3,5	3,2	
Motnje srčnega ritma 144-149	M	3,3	2,9	3,1	2,7	3,3	2,9	4,0	3,2	3,5	3,1	4,9	3,9	3,3	
	Ž	3,3	2,5	3,3	2,5	3,3	1,8	2,5	2,4	3,2	3,1	4,7	3,4	2,8	
Srčna odpoved 150	M	4,5	2,4	2,3	3,3	3,4	4,6	2,5	2,0	2,5	2,8	3,7	3,9	2,8	
	Ž	4,7	3,2	1,7	4,2	4,2	5,6	3,7	2,0	2,8	3,6	4,7	4,4	3,3	
Možganskožilne bolezni 160-169	M	4,2	3,0	2,5	2,9	2,3	3,9	2,9	2,2	1,8	2,1	2,9	2,2	2,6	
	Ž	4,2	2,5	3,1	2,8	2,1	3,5	2,4	1,8	2,3	1,8	3,3	2,7	2,5	
Ateroskleroza 170	M	3,2	2,3	3,3	2,5	2,8	2,0	2,7	2,0	2,7	2,9	2,0	3,3	2,5	
	Ž	1,9	1,4	1,3	1,4	1,9	1,2	1,3	1,3	1,5	1,5	1,1	1,8	1,4	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

<sup>2)</sup> Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (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, 2014

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>		M	4.984	11.108	3.638	10.192	1.083	1.797	4.650	24.114	4.307	314	3.908	4.962	75.057
		Ž	5.702	12.505	3.922	11.323	1.350	1.996	5.773	25.029	4.824	607	4.306	5.347	82.684
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	1.786	2.412	862	2.971	156	560	1.061	4.285	837	150	996	745	16.821
		Ž	2.191	3.044	918	3.389	168	810	1.254	5.415	1.069	195	1.161	940	20.554
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	595	1.331	757	1.429	196	149	1.023	3.421	473	118	371	590	10.453
		Ž	890	2.525	1.179	2.078	442	266	2.258	4.624	753	359	528	983	16.885
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	548	1.723	711	1.218	222	370	618	2.694	1.344	18	615	1.053	11.134
		Ž	691	1.796	780	1.384	249	336	577	2.665	1.360	15	597	1.175	11.625
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	517	1.693	444	1.374	128	211	641	2.970	495	9	501	1.033	10.016
		Ž	293	952	189	1.010	72	112	485	1.789	278	3	341	594	6.118
Srčna odpoved I50		M	369	779	165	458	116	196	242	1.186	281	4	219	353	4.368
		Ž	430	995	132	530	120	213	220	1.176	323	5	248	364	4.756
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>		M	86,8	69,3	101,5	78,4	51,7	50,9	64,9	90,2	42,7	11,8	66,1	88,7	73,5
		Ž	95,7	76,8	110,4	87,2	61,7	57,5	81,8	89,3	46,9	23,3	72,8	94,2	79,5
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	31,1	15,1	24,0	22,8	7,4	15,9	14,8	16,0	8,3	5,7	16,8	13,3	16,5
		Ž	36,8	18,7	25,8	26,1	7,7	23,3	17,8	19,3	10,4	7,5	19,6	16,6	19,8
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	10,4	8,3	21,1	11,0	9,4	4,2	14,3	12,8	4,7	4,5	6,3	10,5	10,2
		Ž	14,9	15,5	33,2	16,0	20,2	7,7	32,0	16,5	7,3	13,8	8,9	17,3	16,2
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	9,5	10,8	19,8	9,4	10,6	10,5	8,6	10,1	13,3	0,7	10,4	18,8	10,9
		Ž	11,6	11,0	21,9	10,7	11,4	9,7	8,2	9,5	13,2	0,6	10,1	20,7	11,2
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	9,0	10,6	12,4	10,6	6,1	6,0	8,9	11,1	4,9	0,3	8,5	18,5	9,8
		Ž	4,9	5,8	5,3	7,8	3,3	3,2	6,9	6,4	2,7	0,1	5,8	10,5	5,9
Srčna odpoved I50		M	6,4	4,9	4,6	3,5	5,5	5,6	3,4	4,4	2,8	0,2	3,7	6,3	4,3
		Ž	7,2	6,1	3,7	4,1	5,5	6,1	3,1	4,2	3,1	0,2	4,2	6,4	4,6

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 11: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup> zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	9.478	19.511	5.191	15.674	2.973	4.127	11.474	31.482	12.252	3.183	9.284	7.505	132.134
		Ž	12.647	24.315	6.024	18.725	3.130	5.226	13.018	36.214	15.008	3.970	10.800	8.875	157.952
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	5.317	11.894	3.035	8.853	1.724	2.487	7.325	16.403	6.299	1.556	5.508	3.667	74.068
		Ž	7.141	14.713	3.469	10.294	1.757	3.172	8.367	18.289	7.725	1.859	6.040	4.290	87.116
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	831	1.594	513	1.545	221	295	791	2.618	1.070	313	557	759	11.107
		Ž	1.439	3.111	845	2.798	386	584	1.362	5.261	2.177	601	1.226	1.355	21.145
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	985	1.244	501	1.236	217	361	904	2.856	1.193	303	1.027	742	11.569
		Ž	1.387	1.578	625	1.412	248	409	981	3.252	1.399	409	1.092	820	13.612
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	633	1.218	321	1.215	250	225	737	2.840	1.038	271	611	733	10.092
		Ž	462	780	176	930	136	130	461	1.752	714	213	452	497	6.703
Srčna odpoved I50		M	442	560	98	711	137	161	427	1.052	550	165	356	357	5.016
		Ž	715	850	110	1.068	159	256	457	1.364	749	268	609	486	7.091
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	165,1	121,8	144,8	120,5	141,8	117,0	160,1	117,7	121,4	120,1	156,9	134,1	129,4
		Ž	212,3	149,4	169,5	144,1	143,2	150,5	184,5	129,2	145,8	152,6	182,5	156,3	151,8
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	92,6	74,2	84,6	68,1	82,2	70,5	102,2	61,3	62,4	58,7	93,1	65,5	72,5
		Ž	119,8	90,4	97,6	79,2	80,4	91,4	118,6	65,2	75,0	71,5	102,1	75,6	83,7
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	14,5	9,9	14,3	11,9	10,5	8,4	11,0	9,8	10,6	11,8	9,4	13,6	10,9
		Ž	24,2	19,1	23,8	21,5	17,7	16,8	19,3	18,8	21,1	23,1	20,7	23,9	20,3
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	17,2	7,8	14,0	9,5	10,4	10,2	12,6	10,7	11,8	11,4	17,4	13,3	11,3
		Ž	23,3	9,7	17,6	10,9	11,3	11,8	13,9	11,6	13,6	15,7	18,5	14,4	13,1
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	11,0	7,6	9,0	9,3	11,9	6,4	10,3	10,6	10,3	10,2	10,3	13,1	9,9
		Ž	7,8	4,8	5,0	7,2	6,2	3,7	6,5	6,2	6,9	8,2	7,6	8,8	6,4
Srčna odpoved I50		M	7,7	3,5	2,7	5,5	6,5	4,6	6,0	3,9	5,4	6,2	6,0	6,4	4,9
		Ž	12,0	5,2	3,1	8,2	7,3	7,4	6,5	4,9	7,3	10,3	10,3	8,6	6,8

<sup>1)</sup> Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 12: Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>, 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 Slovenija	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
<b>SLOVENIJA</b>	<b>18,4</b>	<b>22,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,5</b>	-	<b>21,0</b>	<b>20,3</b>	<b>22,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>

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 Slovenija	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
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>

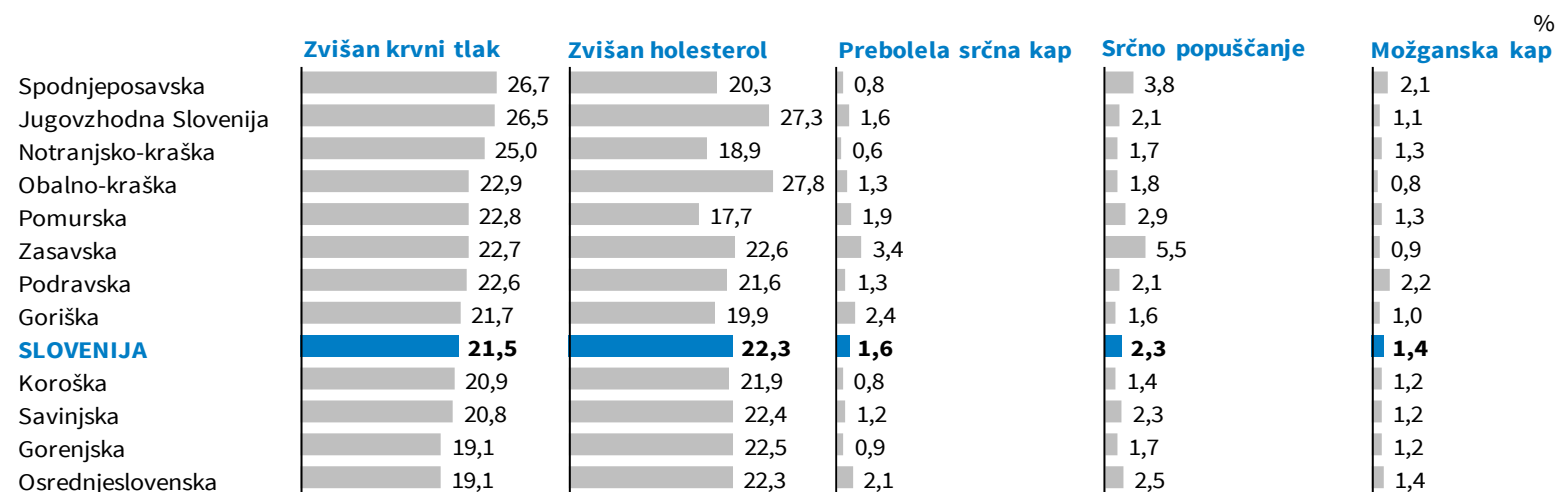
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

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





2.4.1 Graf 8: Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

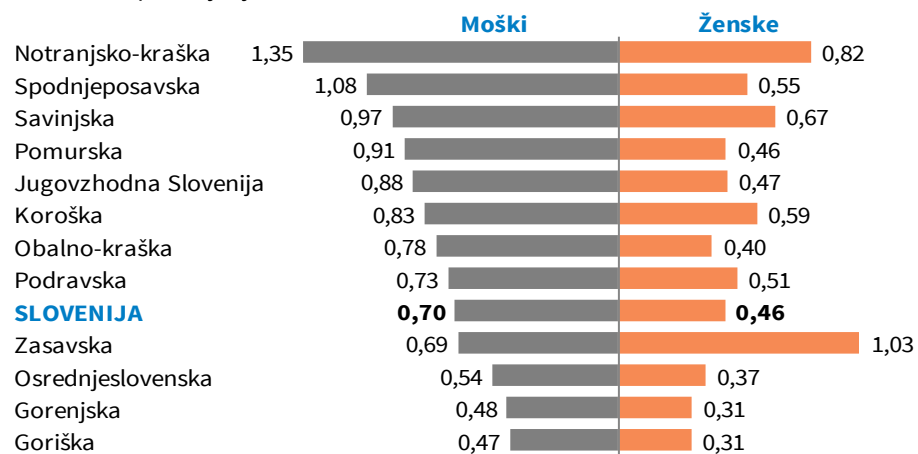
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

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 delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

Indeks onesposabljanja



© NIJZ

<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca.

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

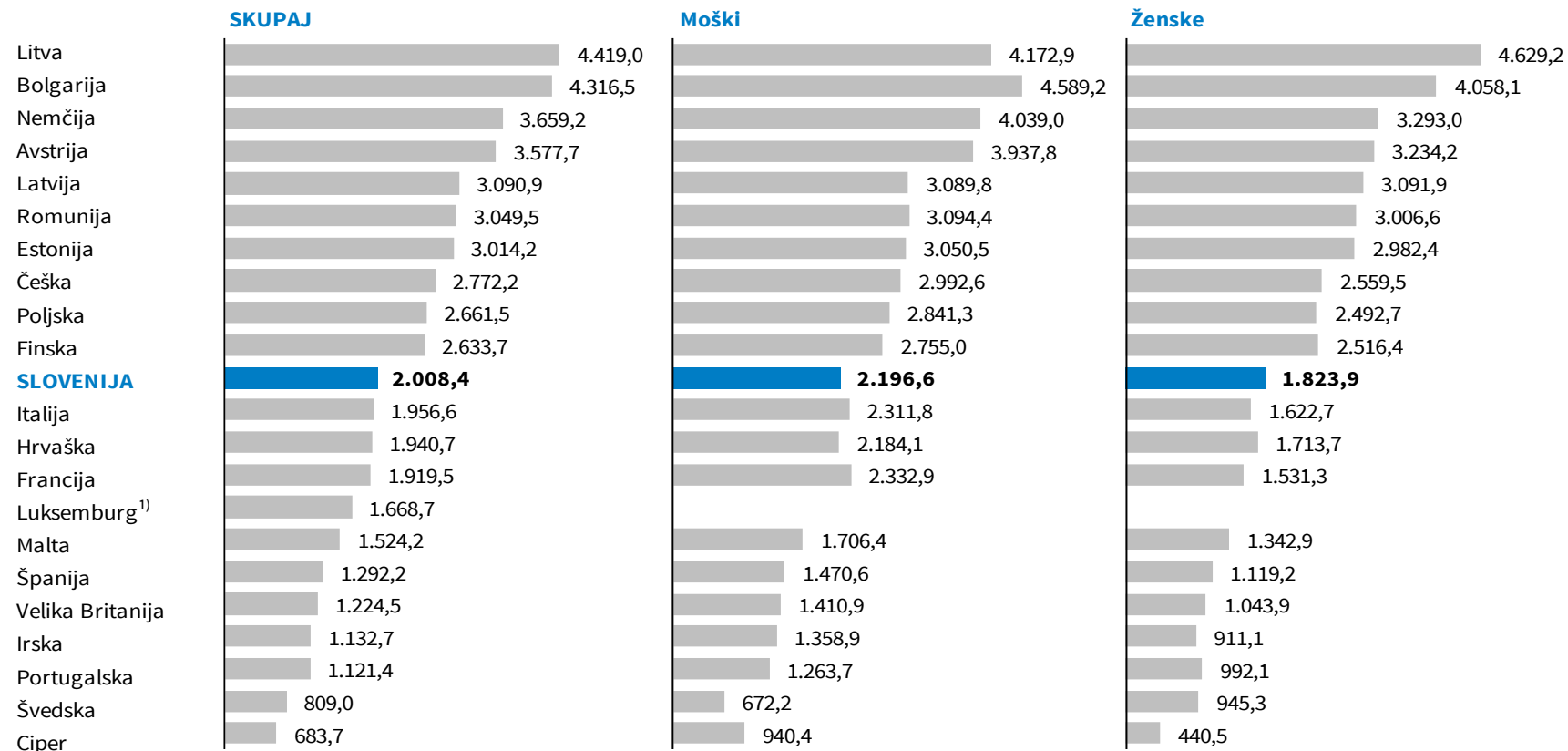


## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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

na 100.000 prebivalcev

na 100.000 prebivalcev

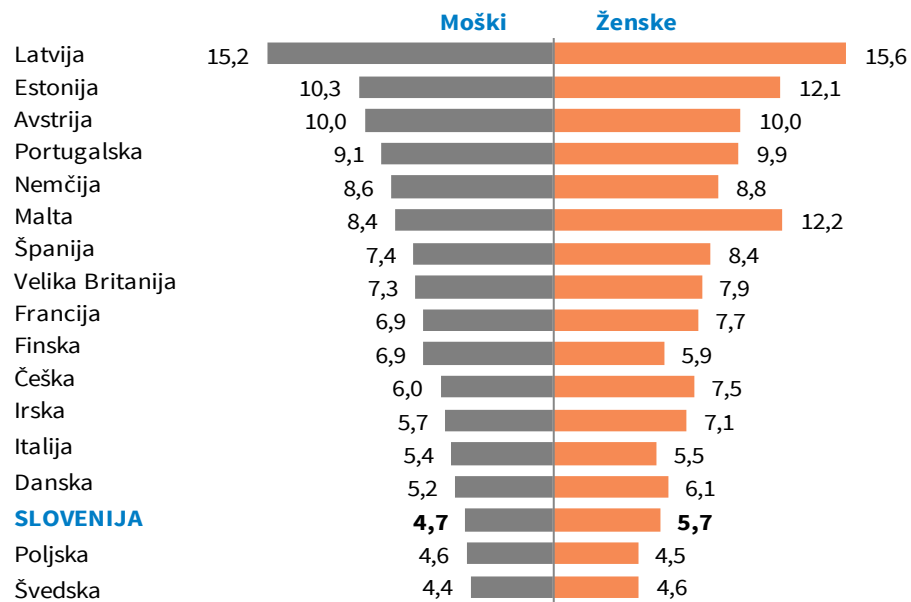


© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 AMI<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013

na 100 pacientov (45+ let)



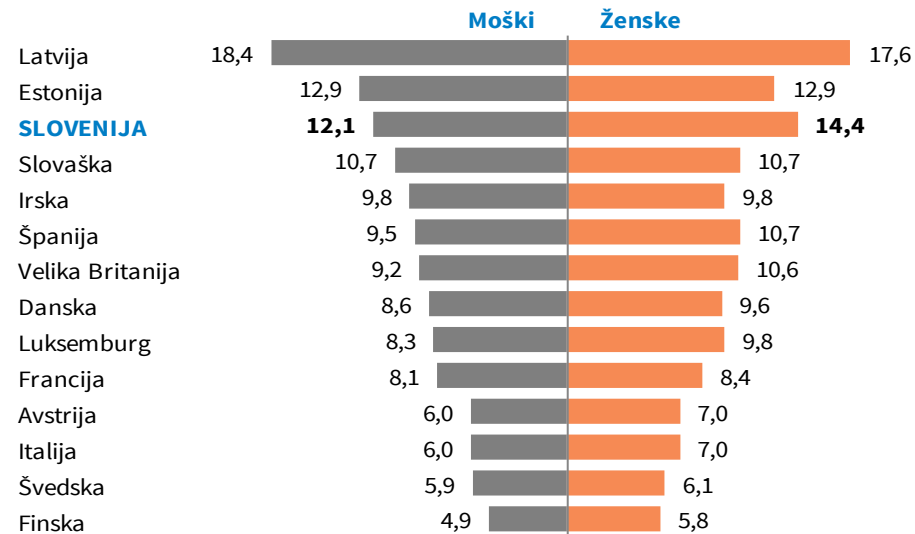
© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 CVI<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2012

na 100 pacientov (45+ let)



© NIJZ

<sup>1)</sup> 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: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija in EU, 1985–2013 .....	2-2
2.4.1 Graf 2: <b>Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija 2005–2014 .....	2-4
2.4.1 Graf 3: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2001, 2012 .....	2-10
2.4.1 Graf 4: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> glede na ITM, Slovenija, 2012 .....	2-10
2.4.1 Graf 5: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-12
2.4.1 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014 .....	2-13
2.4.1 Graf 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-14
2.4.1 Graf 8: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	2-20
2.4.1 Graf 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014 .....	2-21
2.4.1 Graf 10: <b>Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013 .....	2-22
2.4.1 Graf 11: <b>Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po AMI<sup>1)</sup></b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013 .....	2-23
2.4.1 Graf 12: <b>Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po CVI<sup>1)</sup></b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2012 .....	2-24



## SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: <b>Umrli zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	2-3
2.4.1 Tabela 2: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	2-5
2.4.1 Tabela 3: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialističnih ambulantni dejavnosti</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	2-6
2.4.1 Tabela 4: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup> zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	2-7
2.4.1 Tabela 5: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	2-8
2.4.1 Tabela 6: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so v zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka in ali zdravilo za znižanje holesterola v krvi,</b> po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	2-11
2.4.1 Tabela 7: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> zaradi bolezni srca in ožilja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	2-12
2.4.1 Tabela 8: <b>Umrli zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-15
2.4.1 Tabela 9: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-16
2.4.1 Tabela 10: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	2-17
2.4.1 Tabela 11: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup> zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	2-18
2.4.1 Tabela 12: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>,</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	2-19



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Bolezni srca in ožilja</b>	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
<b>AMI</b>	<b>Akutni miokardni infarkt</b>	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
<b>CVI</b>	<b>Cerebrovaskularni insult</b>	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
	<b>Groba stopnja</b>	Groba stopnja je podatek o številu primerov bolezni ali številu umrlih, preračunan na 100.000 oseb opazovane populacije.		Crude rate
	<b>Starostna standardizacija</b>	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
<b>SDR</b>	<b>Starostno standardizirana stopnja</b>	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
<b>BS</b>	<b>Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Absenteeism from work
<b>IO</b>	<b>Indeks onesposabljanja</b>	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
<b>PDČ</b>	<b>Polni delovni čas</b>	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
	<b>Raziskava CINDI – raziskava »Z zdravjem povezan življenjski slog«</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a>	CINDI health monitor survey
ITM	<b>Indeks telesne mase</b>	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine, ki ga izrazimo v kg/m <sup>2</sup> . 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 <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> )	Body mass index (BMI)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Specialistična ambulantna dejavnost</b>	<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	
<b>Bolnišnična obravnava</b>	<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	
<b>Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)</b>	<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	
<b>Zunajbolnišnična obravnava</b>	<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	



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.2 RAK

Leta 2012 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.277 ljudi, umrlo pa 5.821 ljudi. Konec decembra 2012 je živel 89.788 ljudi, ki jim je bila tekom življenja že postavljena diagnoza rak. Število zbolelih se vsako leto zveča za približno 3 odstotke. Najpogosteje zbolevalo za raki debelega črevesa in danke; samo med moškimi je najpogostejši rak prostate, med ženskami pa rak dojke. Preživetje slovenskih bolnikov z rakom s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že več kot polovica zbolelih živi več kot pet let po diagnozi.

Osnovni kazalniki bremena raka kažejo, da spada rak med največje javnozdravstvene probleme v Sloveniji. Leta 2012 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.277 ljudi, 7.240 moških in 6.037 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 5.821 ljudi, 3.264 moških in 2.557 žensk. Med nami je konec leta 2012 živel 89.788 ljudi, ki jim je bila tekom življenja že postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (50.453), saj moški (39.335) zbolevalo za bolj usodnimi oblikami rakov.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2012

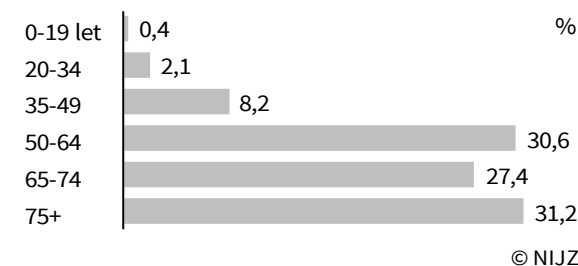
Breme raka	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	7.240	6.037	13.277
Umrli	3.264	2.557	5.821
Prevalenca	39.335	50.453	89.788

© NIJZ

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2012 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 89,2 % zbolelih ob diagnozi starejših od 50 let, več kot polovica pa jih ima ob diagnozi 65 let ali več. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije (RRRS) je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2012 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.

2.4.2 Graf 1: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2012



Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

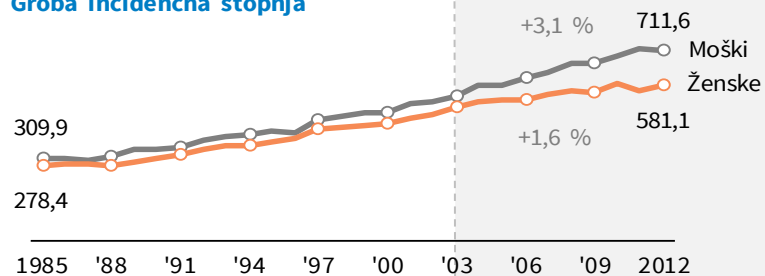


Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 3,1 % letno, pri ženskah pa za 1,6 %. Groba umrljivostna stopnja se je v tem obdobju večala pri moških povprečno za 1,5 % letno, pri ženskah pa za 1,7 %. 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.

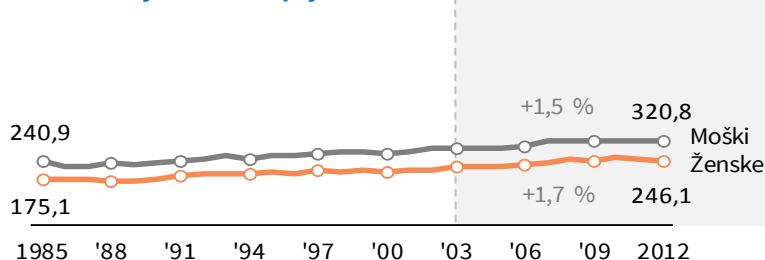
2.4.2 Graf 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo<sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2012

na 100.000 prebivalcev

#### Groba incidenčna stopnja



#### Groba umrljivostna stopnja



© NIJZ

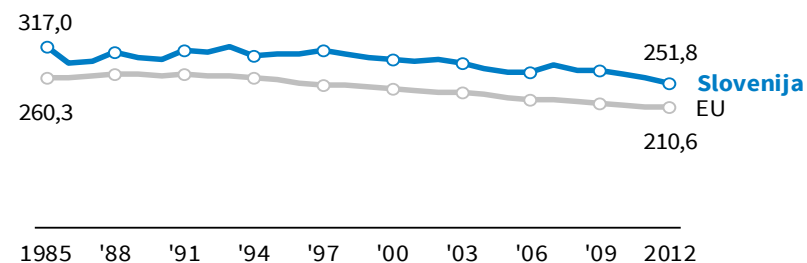
<sup>1)</sup> Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.  
Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka se polagoma zmanjšuje tako v Evropi kot v Sloveniji. V Sloveniji je višja od evropskega povprečja, pri čemer je razlika večja pri moških.

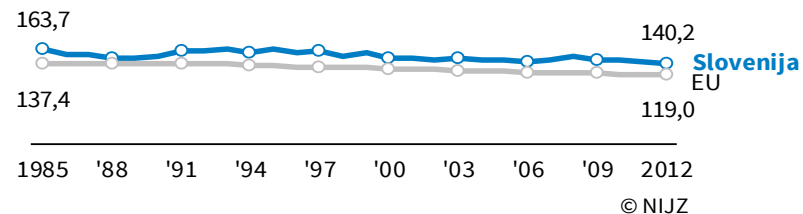
2.4.2 Graf 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka**<sup>1)</sup>, Slovenija in EU, 1985–2012

SDR na 100.000 prebivalcev

#### Moški



#### Ženske



© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsi raki, razen kožnega

Viri:

SLORA <http://www.slora.si/>, 21. 6. 2016

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 21. 6. 2016



## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2012

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	4	22	77	88	103	294
		Ženske	-	1	14	39	34	79	167
Debelo črevo	C18	Moški	-	4	20	173	158	179	534
		Ženske	2	2	22	95	101	165	387
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	4	22	28	25	79
		Ženske	-	-	3	15	12	16	46
Rektum	C20	Moški	-	-	22	111	88	89	310
		Ženske	-	1	12	44	48	69	174
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	1	30	332	290	214	867
		Ženske	1	4	18	153	107	101	384
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	13	81	260	357	464	1.175
		Ženske	-	20	78	262	256	541	1.157
Dojka	C50	Moški	-	-	-	6	3	6	15
		Ženske	-	32	235	478	290	261	1.296
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	11	35	44	17	11	118
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	2	25	128	102	79	336
Prostata	C61	Moški	-	-	19	465	586	355	1.425
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	29	101	232	854	677	648	2.541
		Ženske	24	88	216	509	402	733	1.972
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>29</b>	<b>123</b>	<b>430</b>	<b>2.300</b>	<b>2.275</b>	<b>2.083</b>	<b>7.240</b>
		<b>Ženske</b>	<b>27</b>	<b>161</b>	<b>658</b>	<b>1.767</b>	<b>1.369</b>	<b>2.055</b>	<b>6.037</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2012

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1,8	9,3	34,8	104,7	185,3	28,9
		Ženske	-	0,5	6,3	18,0	33,8	72,8	16,1
Debelo črevo	C18	Moški	-	1,8	8,5	78,2	187,9	322,0	52,5
		Ženske	1,0	1,0	9,9	43,8	100,5	152,0	37,3
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1,7	9,9	33,3	45,0	7,8
		Ženske	-	-	1,4	6,9	11,9	14,7	4,4
Rektum	C20	Moški	-	-	9,3	50,2	104,7	160,1	30,5
		Ženske	-	0,5	5,4	20,3	47,8	63,6	16,7
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	0,5	12,7	150,1	344,9	385,0	85,2
		Ženske	0,5	2,0	8,1	70,5	106,5	93,1	37,0
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	6,0	34,3	117,5	424,6	834,8	115,5
		Ženske	-	10,0	35,2	120,8	254,7	498,5	111,4
Dojka	C50	Moški	-	-	-	2,7	3,6	10,8	1,5
		Ženske	-	16,1	106,0	220,4	288,6	240,5	124,8
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	5,5	15,8	20,3	16,9	10,1	11,4
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1,0	11,3	59,0	101,5	72,8	32,3
Prostata	C61	Moški	-	-	8,1	210,2	697,0	638,7	140,1
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	14,3	46,5	98,3	386,0	805,2	1.165,8	249,8
		Ženske	12,5	44,2	97,4	234,7	400,0	675,4	189,8
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>14,3</b>	<b>56,6</b>	<b>182,3</b>	<b>1.039,7</b>	<b>2.705,9</b>	<b>3.747,5</b>	<b>711,6</b>
		<b>Ženske</b>	<b>14,1</b>	<b>80,8</b>	<b>296,7</b>	<b>814,6</b>	<b>1.362,3</b>	<b>1.893,5</b>	<b>581,1</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah<sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2003–2012

na 100.000 prebivalcev

Lokacija-MKB		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Moški</b>											
Prostata	C61	70,3	85,3	92,6	86,6	100,5	110,4	117,0	112,0	129,3	112,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	74,8	73,4	78,0	79,6	79,4	85,7	80,4	90,7	91,2	92,5
Debelo črevo in danka	C18-C20	69,2	70,7	65,4	69,4	71,6	72,3	79,6	84,8	80,5	72,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	88,6	89,8	80,9	85,6	79,7	79,5	71,6	71,9	66,7	69,3
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	32,7	36,7	31,1	33,1	34,8	32,5	31,5	35,3	29,5	29,4
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>528,3</b>	<b>555,4</b>	<b>543,6</b>	<b>557,2</b>	<b>564,0</b>	<b>582,2</b>	<b>576,0</b>	<b>589,9</b>	<b>600,8</b>	<b>576,8</b>
<b>Ženske</b>											
Dojka	C50	89,7	86,4	87,0	87,4	89,0	88,8	84,6	94,7	83,5	94,9
Druge maligne neoplazme kože	C44	58,3	57,8	56,7	60,1	59,1	66,8	61,9	68,3	65,7	68,1
Debelo črevo in danka	C18-C20	36,7	39,3	34,7	36,6	39,5	40,2	39,9	44,4	40,8	36,8
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	21,3	21,4	22,1	21,2	24,2	22,0	24,1	25,8	25,2	26,3
Maternično telo	C54	22,8	21,8	24,6	20,5	21,9	19,7	19,8	22,3	20,7	23,1
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>381,1</b>	<b>384,3</b>	<b>387,5</b>	<b>379,7</b>	<b>395,1</b>	<b>401,0</b>	<b>381,9</b>	<b>407,8</b>	<b>387,3</b>	<b>398,2</b>

<sup>1)</sup> Osnovni naborVir: SLORA <http://www.slora.si/>, 8. 6. 2016





## II. UMLJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2012

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	2	12	47	47	87	195
		Ženske	-	2	12	27	30	84	155
Debelo črevo	C18	Moški	-	1	7	45	76	124	253
		Ženske	-	1	6	26	47	137	217
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	-	5	14	10	29
		Ženske	-	-	-	3	6	16	25
Rektum	C20	Moški	-	-	3	27	38	69	137
		Ženske	-	1	5	18	14	58	96
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	20	276	251	230	777
		Ženske	-	1	12	118	82	136	349
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	1	4	1	13	19
		Ženske	-	1	1	-	1	13	16
Dojka	C50	Moški	-	-	1	1	1	3	6
		Ženske	-	1	25	90	68	210	394
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	6	21	4	12	43
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1	3	12	19	35
Prostata	C61	Moški	-	-	2	33	76	277	388
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	6	9	66	447	384	548	1.460
		Ženske	2	8	46	249	265	657	1.227
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>112</b>	<b>885</b>	<b>888</b>	<b>1.361</b>	<b>3.264</b>
		<b>Ženske</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>114</b>	<b>555</b>	<b>529</b>	<b>1.342</b>	<b>2.557</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2012

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	0,9	5,1	21,2	55,9	156,5	19,2
		Ženske	-	1,0	5,4	12,4	29,9	77,4	14,9
Debelo črevo	C18	Moški	-	0,5	3,0	20,3	90,4	223,1	24,9
		Ženske	-	0,5	2,7	12,0	46,8	126,2	20,9
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	-	2,3	16,7	18,0	2,9
		Ženske	-	-	-	1,4	6,0	14,7	2,4
Rektum	C20	Moški	-	-	1,3	12,2	45,2	124,1	13,5
		Ženske	-	0,5	2,3	8,3	13,9	53,4	9,2
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	8,5	124,8	298,5	413,8	76,4
		Ženske	-	0,5	5,4	54,4	81,6	125,3	33,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	0,4	1,8	1,2	23,4	1,9
		Ženske	-	0,5	0,5	-	1,0	12,0	1,5
Dojka	C50	Moški	-	-	0,4	0,5	1,2	5,4	0,6
		Ženske	-	0,5	11,3	41,5	67,7	193,5	37,9
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	2,7	9,7	4,0	11,1	4,1
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	0,5	1,4	11,9	17,5	3,4
Prostata	C61	Moški	-	-	0,8	14,9	90,4	498,4	38,1
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	3,0	4,1	28,0	202,1	456,7	985,9	143,5
		Ženske	1,0	4,0	20,7	114,8	263,7	605,4	118,1
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>3,0</b>	<b>5,5</b>	<b>47,5</b>	<b>400,1</b>	<b>1.056,2</b>	<b>2.448,6</b>	<b>320,8</b>
		<b>Ženske</b>	<b>1,0</b>	<b>7,5</b>	<b>51,4</b>	<b>255,9</b>	<b>526,4</b>	<b>1.236,6</b>	<b>246,1</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015



## III. PREVALENČNE MERE RAKA

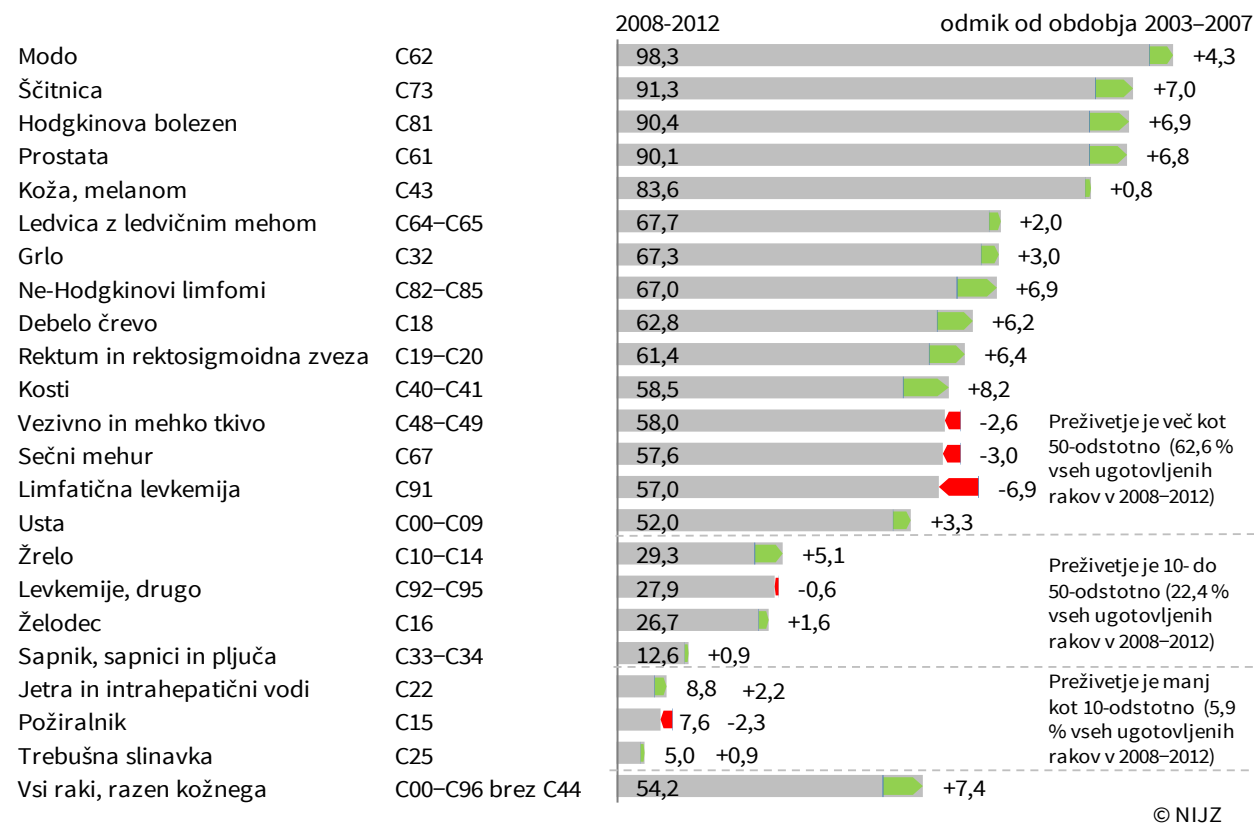
2.4.2 Tabela 7: Prevalenca raka po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 31. 12. 2012

Lokacija po MKB-10			Leta po diagnozi				Celotna prevalenca <sup>1)</sup>
			<1 leto	1-4	5-9	10+	
Želodec	C16	Moški	202	312	239	336	1.089
		Ženske	97	211	185	310	803
Debelo črevo	C18	Moški	447	1.286	692	720	3.145
		Ženske	309	972	659	828	2.768
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19	Moški	345	1.050	610	620	2.625
		Ženske	180	619	477	614	1.890
Sapnici in pljuča	C34	Moški	509	585	326	311	1.731
		Ženske	252	340	166	135	893
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1.154	3.560	2.804	2.804	10.322
		Ženske	1.139	3.789	3.200	3.551	11.679
Dojka	C50	Moški	12	33	13	31	89
		Ženske	1.261	3.982	3.849	5.632	14.724
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	107	393	628	2.411	3.539
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	316	952	977	2.025	4.270
Prostata	C61	Moški	1.335	4.496	2.416	1.105	9.352
		Ženske	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	1.731	4.055	3.176	4.661	10.982
		Ženske	1.371	3.459	2.990	4.443	9.887
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>5.735</b>	<b>15.377</b>	<b>10.276</b>	<b>10.588</b>	<b>39.335</b>
		<b>Ženske</b>	<b>5.032</b>	<b>14.717</b>	<b>13.131</b>	<b>19.949</b>	<b>50.453</b>

<sup>1)</sup> Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalence 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 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

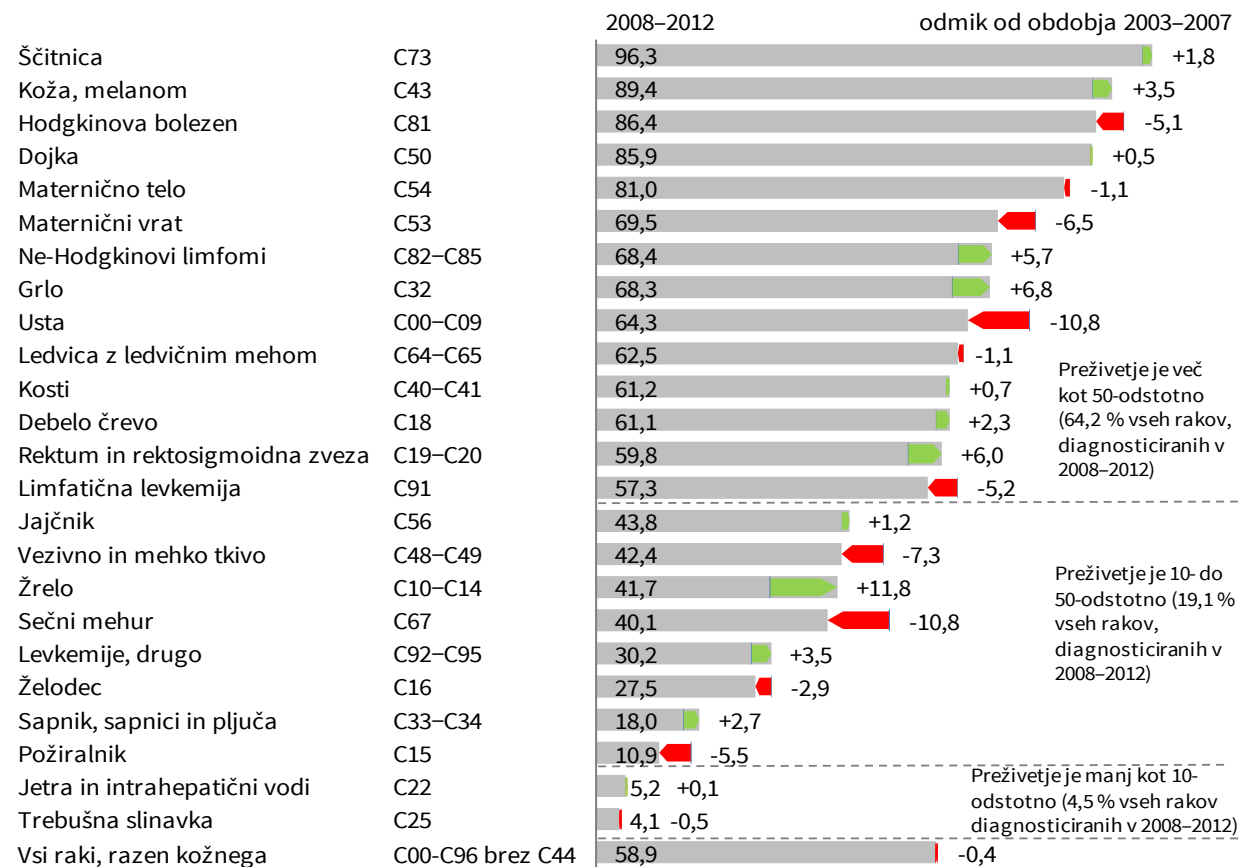


## IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Graf 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2003–2007 in 2008–2012, po lokaciji – MOŠKI, Slovenija**

© NIJZ

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

2.4.2 Graf 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2003–2007 in 2008–2012, po lokaciji – ŽENSKE, Slovenija**

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015



## REGIONALNI DEL

## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2012

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	19	56	16	37	12	9	17	63	21	5	20	19	294
		Ženske	9	35	12	25	3	6	9	32	13	2	11	10	167
Debelo črevo	C18	Moški	32	76	14	65	12	20	40	132	51	13	48	31	534
		Ženske	20	60	12	45	12	10	29	97	42	9	26	25	387
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	8	8	3	8	4	4	5	26	4	2	2	5	79
		Ženske	5	9	1	6	1	2	6	8	1	2	4	1	46
Rektum	C20	Moški	28	59	12	36	11	8	23	74	28	6	11	14	310
		Ženske	15	37	8	19	5	4	14	42	17	-	7	6	174
Sapnici in pljuča	C34	Moški	58	134	39	98	26	21	61	228	83	14	47	58	867
		Ženske	20	62	13	31	13	12	25	114	43	9	21	21	384
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	86	126	37	116	15	30	93	357	147	23	70	75	1.175
		Ženske	93	116	54	130	8	39	81	331	147	23	48	87	1.157
Dojka	C50	Moški	-	4	-	1	-	2	-	3	3	-	1	1	15
		Ženske	58	203	34	157	20	37	96	424	105	35	65	62	1.296
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	7	24	2	12	2	5	10	42	9	-	2	3	118
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	20	65	10	39	7	14	22	83	37	8	18	13	336
Prostata	C61	Moški	118	198	55	105	22	52	121	430	184	34	62	44	1.425
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	125	397	88	291	63	98	178	655	260	68	180	138	2.541
		Ženske	115	257	63	232	51	68	124	559	221	57	119	106	1.972
<b>Vsi raki SKUPAJ C00-C96</b>		<b>Moški</b>	<b>474</b>	<b>1.058</b>	<b>264</b>	<b>757</b>	<b>165</b>	<b>244</b>	<b>538</b>	<b>1.968</b>	<b>781</b>	<b>165</b>	<b>441</b>	<b>385</b>	<b>7.240</b>
		<b>Ženske</b>	<b>362</b>	<b>868</b>	<b>209</b>	<b>696</b>	<b>122</b>	<b>197</b>	<b>416</b>	<b>1.732</b>	<b>635</b>	<b>145</b>	<b>321</b>	<b>334</b>	<b>6.037</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2012, Register raka Republike Slovenije, 2015

2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2012

na 100.000 prebivalcev

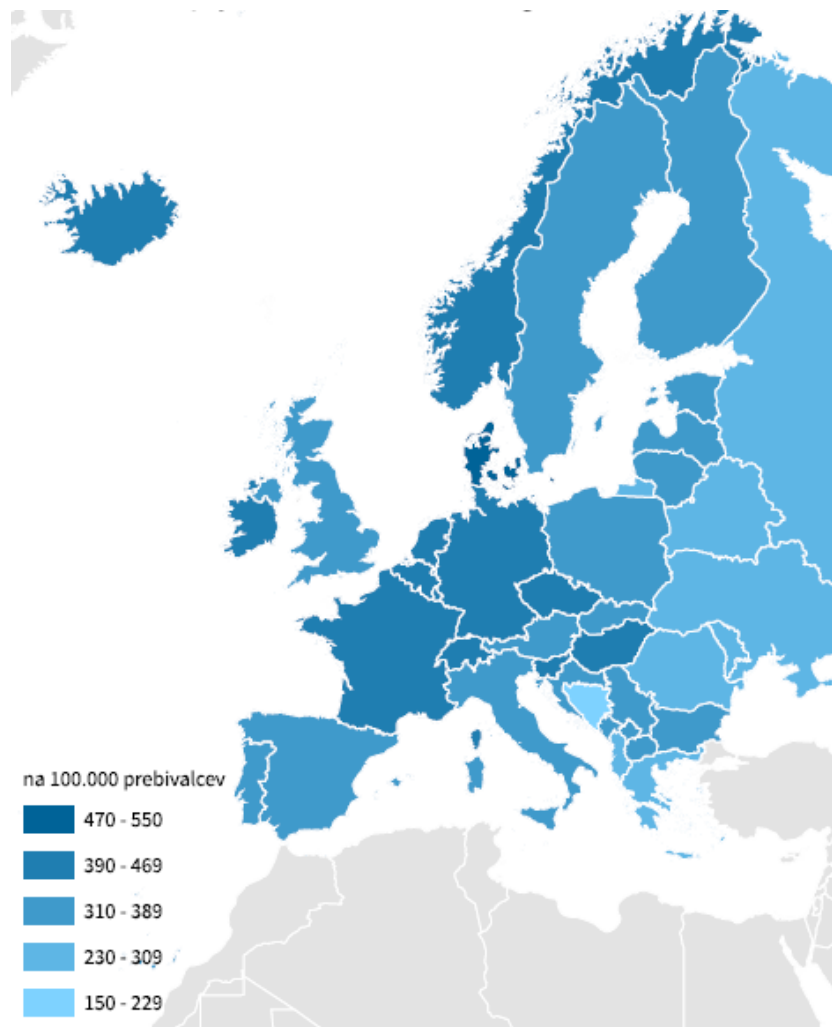
Lokacija po MKB-10		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Moški</b>														
Prostata	C61	154,6	96,6	118,2	67,1	77,4	117,1	141,8	136,8	145,1	101,9	76,1	60,6	112,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	116,3	62,2	81,2	74,1	51,1	67,2	110,5	112,3	115,8	70,6	86,0	100,2	92,5
Debelo črevo in danka	C18-C20	91,0	70,0	63,2	68,6	99,5	72,2	82,1	73,0	64,9	59,1	73,5	66,5	72,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	75,0	65,0	83,9	63,5	91,5	47,4	70,6	75,5	66,6	40,6	60,1	79,7	69,3
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	29,6	41,9	43,6	31,6	43,9	45,8	12,8	24,6	24,3	30,4	24,6	19,0	29,4
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>638,4</b>	<b>527,3</b>	<b>577,2</b>	<b>487,7</b>	<b>585,4</b>	<b>552,9</b>	<b>638,8</b>	<b>630,4</b>	<b>620,2</b>	<b>495,8</b>	<b>553,2</b>	<b>526,9</b>	<b>576,8</b>
<b>Ženske</b>														
Dojka	C50	66,6	90,0	76,4	95,0	70,8	77,8	107,6	122,5	73,9	99,5	79,1	81,9	94,9
Druge maligne neoplazme kože	C44	83,2	40,9	88,2	63,8	27,3	64,4	70,5	77,9	91,3	52,7	47,6	88,6	68,1
Debelo črevo in danka	C18-C20	45,7	38,6	34,1	34,8	49,3	27,2	46,0	34,1	36,3	31,8	34,8	35,8	36,8
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	24,8	26,1	28,5	17,6	44,0	22,2	23,9	30,5	29,9	24,7	24,1	24,0	26,3
Maternično telo	C54	23,8	25,8	20,3	22,2	17,9	29,7	22,6	22,3	26,4	22,6	22,7	15,0	23,1
<b>Vsi raki SKUPAJ</b>	<b>C00-C96</b>	<b>380,4</b>	<b>345,1</b>	<b>386,2</b>	<b>385,2</b>	<b>379,5</b>	<b>361,8</b>	<b>419,2</b>	<b>449,8</b>	<b>423,7</b>	<b>382,2</b>	<b>347,2</b>	<b>393,9</b>	<b>398,2</b>

Vir: SLORA <http://www.slora.si/>, 8. 6. 2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Graf 6: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega** (ocena podatkov) – **SKUPAJ**, Slovenija in EU, 2012

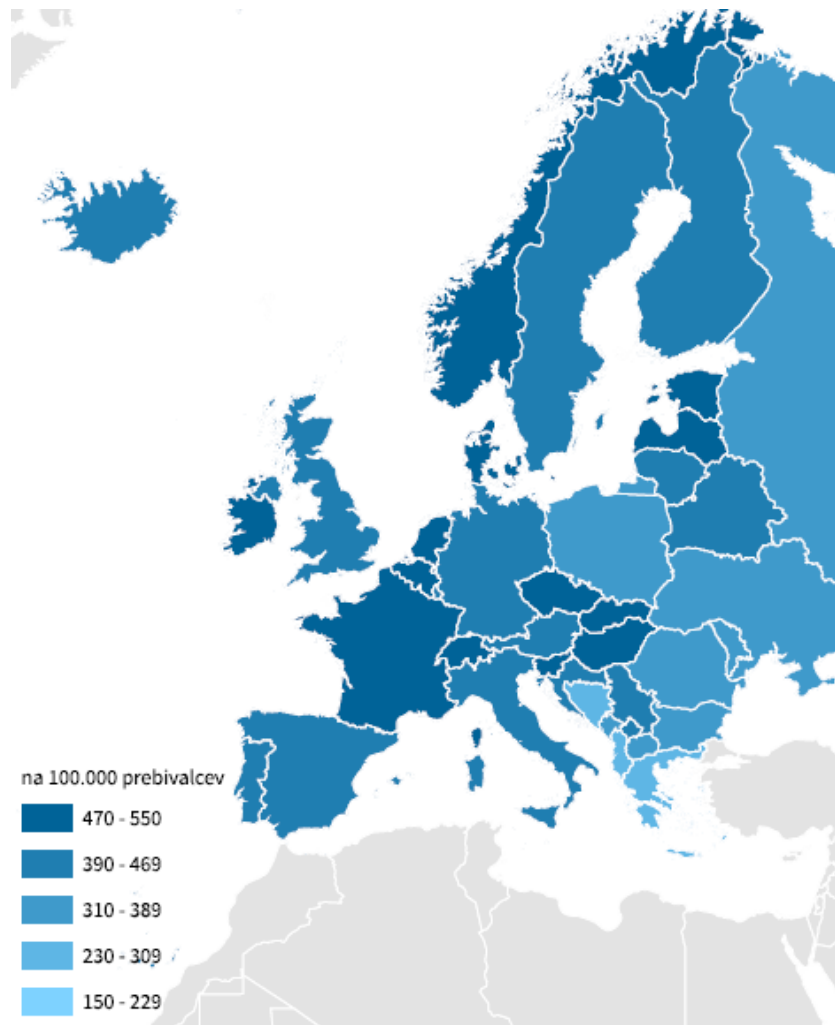


Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 26. 5. 2016



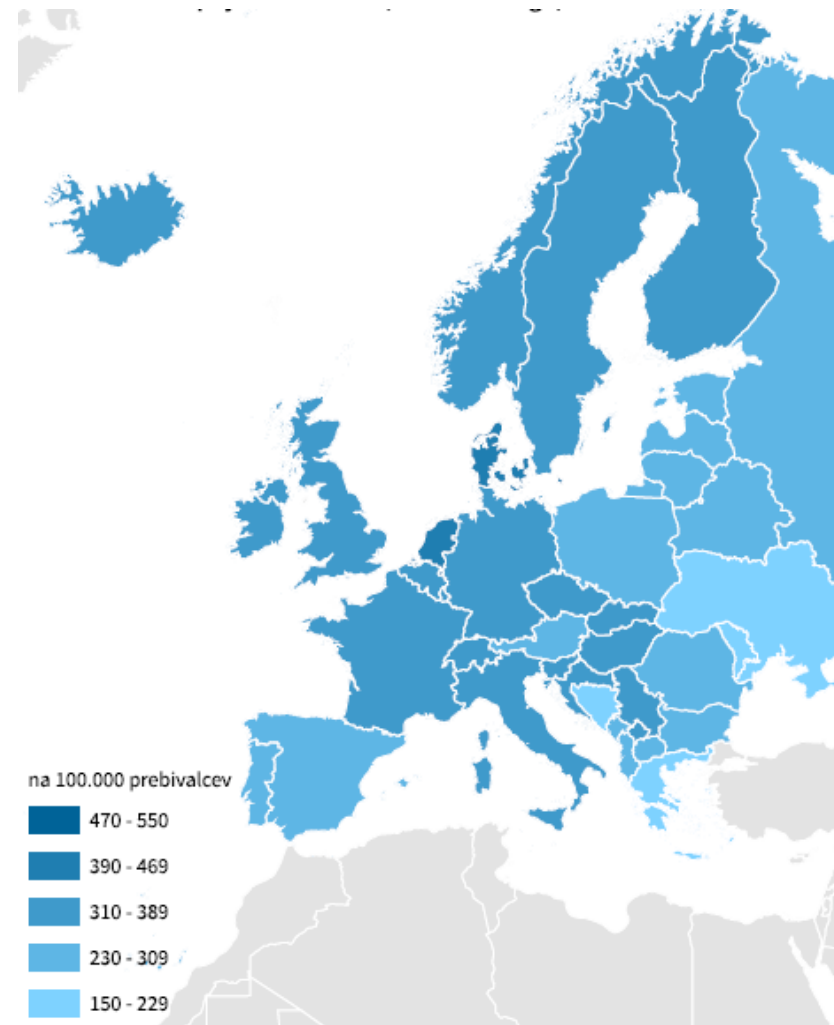


2.4.2 Graf 7: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega** (ocena podatkov) – **MOŠKI**, Slovenija in EU, 2012



Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 26. 5. 2016

2.4.2 Graf 8: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega** (ocena podatkov) – **ŽENSKE**, Slovenija in EU, 2012



Vir: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 26. 5. 2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

2.4.2 Graf 1: <b>Odstotni delež incidence vseh rakov</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2012.....	2-2
2.4.2 Graf 2: <b>Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka</b> po spolu s povprečno letno spremembo <sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2012.....	2-3
2.4.2 Graf 3: <b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka<sup>1)</sup></b> , Slovenija in EU, 1985–2012.....	2-3
2.4.2 Graf 4: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2003–2007 in 2008–2012</b> , po lokaciji – <b>MOŠKI</b> , Slovenija.....	2-10
2.4.2 Graf 5: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2003–2007 in 2008–2012</b> , po lokaciji – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija.....	2-11
2.4.2 Graf 6: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega</b> (ocena podatkov) – <b>SKUPAJ</b> , Slovenija in EU, 2012.....	2-14
2.4.2 Graf 7: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega</b> (ocena podatkov) – <b>MOŠKI</b> , Slovenija in EU, 2012.....	2-15
2.4.2 Graf 8: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov razen kožnega</b> (ocena podatkov) – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija in EU, 2012.....	2-15

### SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: <b>Breme raka</b> , Slovenija, 2012.....	2-2
2.4.2 Tabela 2: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2012.....	2-4
2.4.2 Tabela 3: <b>Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2012.....	2-5
2.4.2 Tabela 4: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah <sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2003–2012.....	2-6
2.4.2 Tabela 5: <b>Umrlji zaradi raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2012.....	2-7
2.4.2 Tabela 6: <b>Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2012.....	2-8
2.4.2 Tabela 7: <b>Prevalenca raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 31. 12. 2012.....	2-9
2.4.2 Tabela 8: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	2-12
2.4.2 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	2-13



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Rak</b>	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 <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Cancer
<b>Incidenca raka</b>	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 <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Cancer incidence
<b>Umrli zaradi raka</b>	Umrli zaradi raka pomenijo absolutno število vseh umrlih zaradi raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	V program SLORA podatke o umrlih posreduje NIJZ. Možna so malenkostna odstopanja med uradnim številom umrlih in izpisi programa SLORA. Vzroki odstopanja so pojasnjeni na spletnem portalu <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Dead person from cancer
<b>Prevalenca raka</b>	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 <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Cancer prevalence
<b>Register raka Republike Slovenije</b>	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: <a href="http://www.onko-i.si">http://www.onko-i.si</a> .	Cancer Registry of the Republic of Slovenia



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Groba incidenčna stopnja raka</b>	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
<b>Groba umrljivostna stopnja raka</b>	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
<b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka</b>	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
<b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka</b>	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: $SDR = \sum_{i=0}^N \left( \frac{\text{št. primerov}}{\text{št. prebivalcev}} \cdot 100.000 \right) * ESP$	Age-standardized cancer mortality rate



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Starostno specifična incidenčna stopnja raka</b>	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
<b>Starostno specifična umrljivostna stopnja raka</b>	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
<b>Relativno preživetje</b>	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: <a href="http://www.onko-i.si">http://www.onko-i.si</a> .  Ta metoda ni enaka tisti za prikaz relativnega preživetja na spletišču SLORA. Podrobnejša metodološka pojasnila so na <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Relative survival



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2014 so bile v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljene 67.035 nalezljive bolezni (brez AIDS/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar je za 6 % manj kot v letu 2013. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Bolnišnica Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 144 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 2,9 % več kot v letu 2013. V letu 2014 je bilo na NIJZ prijavljenih 1.275 primerov spolno prenesenih okužb (61,8/100.000 prebivalcev) in 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,3/1.000.000 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.

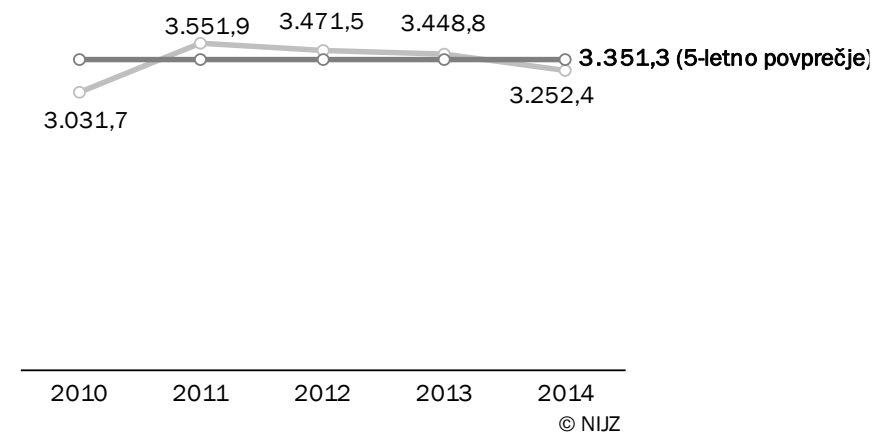
V publikaciji prikazujemo podatke o nalezljivih boleznih, ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2014.

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 2014 znašala 3.252,8/100.000 prebivalcev.

2.4.3 Graf 1: **Prijavna incidenčna stopnja nalezljivih boleznih**, Slovenija, 2010–2014

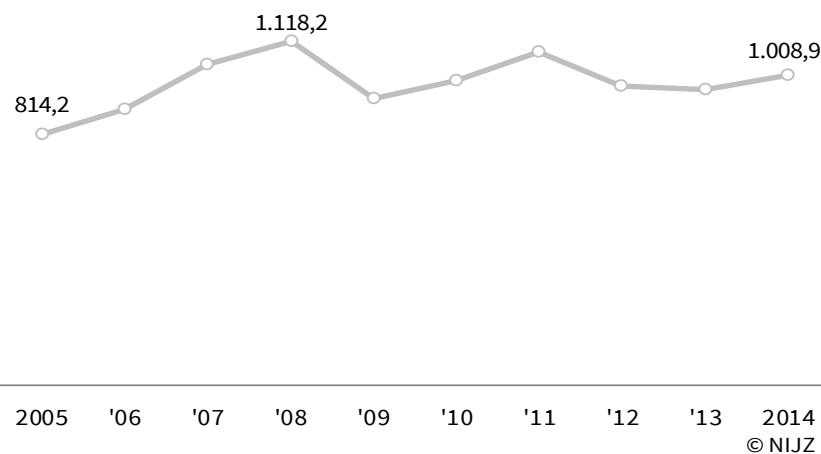
na 100.000 prebivalcev



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZZPPZ

2.4.3 Graf 2: **Prijavne incidence črevesnih nalezljivih bolezni**, Slovenija, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

Incidence črevesnih nalezljivih bolezni v letih 2004 do 2014 ostajajo na podobni ravni, spreminja se delež posameznih povzročiteljev. V letu 2014 je bilo prijavljenih 20.795 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB), kar je za 4,7 % več kot v letu 2013 in 0,6 % več od petletnega povprečja. Največji delež prijavljenih ČNB tako kot običajno predstavljajo ČNB neznane etiologije. Delež ČNB neznane etiologije narašča: od 53% v letu 2004 do 71 % v letu 2014.

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. Izjema je leto 2014, ko je število prijav v primerjavi z letom 2013 poraslo za več kot dvakrat.

Med bakterijskimi povzročitelji gastroenterokolitisov zadnja leta izrazito naraščajo okužbe z bacilom *Clostridium difficile*. Med črevesnimi zajedalci znatno narašča število prijav enterobioze.



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostni skupini, Slovenija, 2014

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Salmonelni enteritis	A02.0	17	80	216	81	61	39	49	42	36	35	656
Salmonelna sepsa	A02.1	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	4
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	2	2	-	-	-	1	-	-	1	-	6
Salmonelna infekcija, neopredeljena	A02.9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Griža ( <i>Sh. Dysenteriae</i> )	A03.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Griža ( <i>Sh. flexneri</i> )	A03.1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	4
Griža ( <i>Sh. boydii</i> )	A03.2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Griža ( <i>Sh. sonnei</i> )	A03.3	-	1	-	2	3	3	-	2	-	-	11
Infekcija z enteropatogeno E. coli	A04.0	12	42	9	5	4	3	2	6	1	6	90
Infekcija z enterotoksigeno E. coli	A04.1	1	2	4	1	1	-	1	1	3	-	14
Infekcija z enteroinvazivno E. coli	A04.2	-	2	3	2	2	1	-	1	1	1	13
Infekcija z enterohemoragično E. coli	A04.3	6	12	4	1	2	3	3	2	3	-	36
Enteritis ( <i>E. coli</i> )	A04.4	-	2	2	1	2	1	-	1	-	3	12
Enteritis ( <i>Campylobacter</i> )	A04.5	47	184	152	183	138	91	68	87	81	89	1.120
Enteritis ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	A04.6	1	4	5	1	2	4	-	-	2	-	19
Enterokolitis ( <i>Clostridium difficile</i> )	A04.7	4	13	9	15	12	15	29	41	68	171	377
Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	A04.8	2	1	3	1	3	2	1	4	5	9	31
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	5	34	34	39	74	60	43	28	13	21	351
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	5	3	5	4	6	4	-	2	2	6	37
Zastrupitev s hrano ( <i>Bacillus cereus</i> )	A05.4	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	-	2	3	7	9	5	4	-	-	6	36
Jetrni amebni absces	A06.4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lamblioza (Giardioza)	A07.1	3	1	2	3	14	8	1	4	-	2	38
Kriptosporidioza	A07.2	-	4	1	2	1	-	-	-	-	-	8
Opredeljene protozojske črevesne bolezni	A07.8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	-	-	-	2	1	2	-	-	1	-	6
Rotavirusni enteritis	A08.0	203	1.121	176	28	58	36	45	44	43	228	1.982
Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	A08.1	46	266	169	72	89	66	58	79	91	444	1.380
Adenovirusni enteritis	A08.2	42	98	18	9	6	3	1	1	3	2	183

Se nadaljuje na naslednji 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	6	24	14	7	4	5	-	5	4	6	75
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	70	589	534	244	302	197	129	61	29	25	2.180
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	1	5	2	-	1	-	-	-	-	-	9
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09	513	2.956	2.024	1.176	1.898	1.319	800	540	373	495	12.094
Hepatitis A brez hepatične kome	B15.9	-	1	2	1	4	2	1	-	-	-	11
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>987</b>	<b>5.454</b>	<b>3.393</b>	<b>1.888</b>	<b>2.700</b>	<b>1.871</b>	<b>1.237</b>	<b>953</b>	<b>763</b>	<b>1.549</b>	<b>20.795</b>

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

Najpogosteje prijavljene črevesne nalezljive bolezni v letu 2014 so bile gastroenterokolitisi neznane etiologije, norovirusne in rotavirusne okužbe. Sledijo gastroenterokolitisi, ki jih povzročajo kampilobaktri, salmonelle.

V primerjavi z letom 2013 se je najbolj povečalo število prijav salmoneloz. V letu 2014 smo prejeli 2,3 krat več prijav salmonelnih okužb kot v letu 2013, zaznali smo tudi povečano število izbruhov (9): dva sta se pojavila v osnovni šoli, eden v osnovni šoli in vrtcu, trije v restavracijah, eden na izletu ter v družini. Eden od izbruhov je bil hidričen. Osem izbruhov je povzročila *Salmonella enteritidis*, hidrični izbruh *Salmonella typhimurium*.

Vzroki za povečano incidenco salmonelnih okužb v letu 2014, (pred letom 2014 je incidenca več let upadala) so verjetno številni, vendar niso jasni. Zaradi nenadnega povečanja števila izbruhov smo salmonelle iz izbruhov, ki jih je povzročila *Salmonella enteritidis* tudi molekularno tipizirali z metodo

MLVA.

Rezultati so pokazali, da so imele salmonelle iz večjih izbruhov enak MLVA profil. Na osnovi omenjenih rezultatov lahko sklepamo, da so imeli izbruhi skupen "nosilec"; verjetno živilo živalskega izvora, ki pa ga nismo uspeli identificirati.

V letu 2014 smo zabeležili tudi porast prijav griže, rotavirusnih okužb in okužb s *Clostridium difficile*.

V zadnjih 5 letih znatno narašča število prijav enterobioze. V letu 2014 je število poraslo za 48 % v primerjavi z letom 2013. Vzroke za porast še raziskujejo.

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, vrste testiranja, ne le sprememb v pogostosti bolezni med prebivalci.



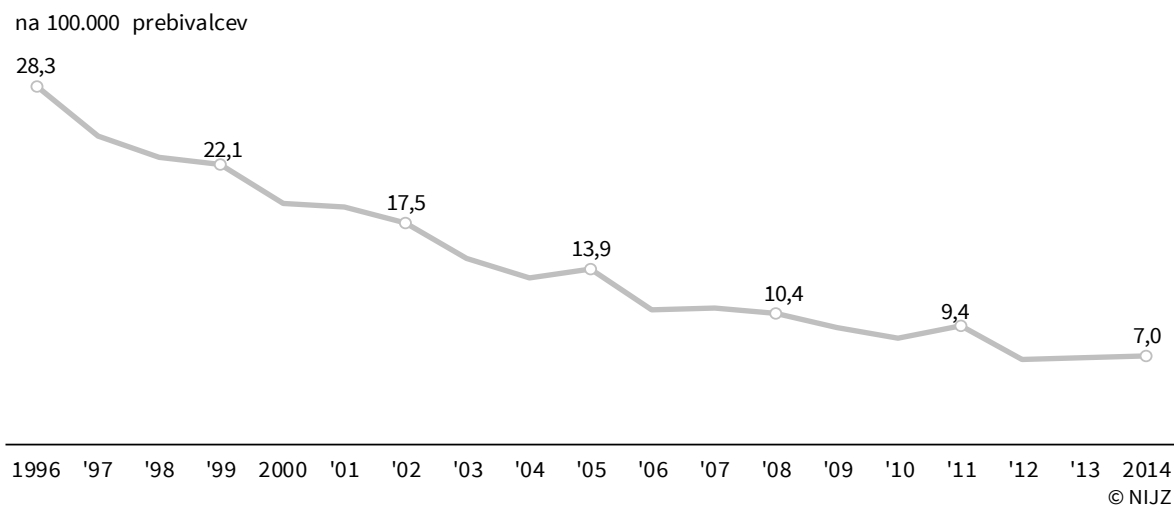
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenca tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	-	-	-	-	-	-
1-4	2	-	2	4,4	-	2,3
5-14	1	-	1	1,0	-	0,5
15-24	-	2	2	-	2,0	1,0
25-44	23	11	34	7,5	3,9	5,8
45-64	26	15	41	8,6	5,1	6,8
65+	32	32	64	21,5	14,8	17,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>84</b>	<b>60</b>	<b>144</b>			<b>7,0</b>

© NIJZ

Vir: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

2.4.3 Graf 3: Incidenca tuberkuloze, Slovenija, 1996–2014



Vir: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

V letu 2014 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 144 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, 2014

			0-14 let	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-64	65+	SKUPAJ
Okužba s HIV <sup>1)</sup>	B20-B24, R75	Moški	-	1	1	8	5	13	15	2	45
		Ženske	-	-	-	2	1	-	-	-	3
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>49</b>
AIDS	B20-B24, R75	Moški	-	1	-	1	1	3	7	2	15
		Ženske	-	-	-	-	1	-	-	-	1
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	-	2	7	5	9	12	1	36
		Ženske	-	-	2	1	-	6	3	-	12
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>48</b>
Gonoreja	A54	Moški	-	3	9	11	9	16	6	-	54
		Ženske	-	-	1	2	-	3	1	-	7
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	-	<b>61</b>
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	4	35	46	46	34	12	-	177
		Ženske	-	5	33	31	12	11	1	-	93
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>9</b>	<b>68</b>	<b>77</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>13</b>	-	<b>270</b>
Genitalne bradavice	A63	Moški	1	8	83	78	56	43	26	4	299
		Ženske	-	26	53	36	30	25	14	-	184
		<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>136</b>	<b>114</b>	<b>86</b>	<b>68</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>483</b>

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

Viri:

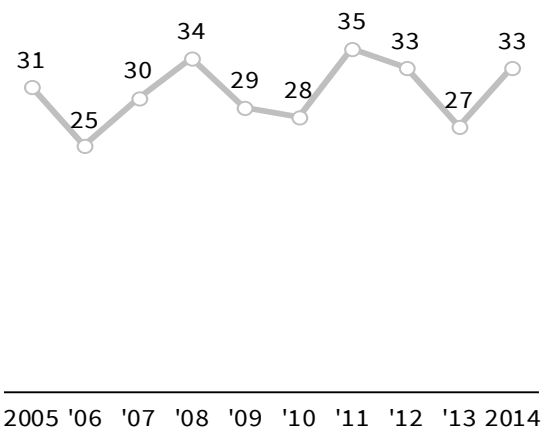
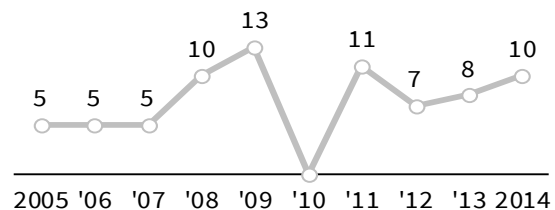
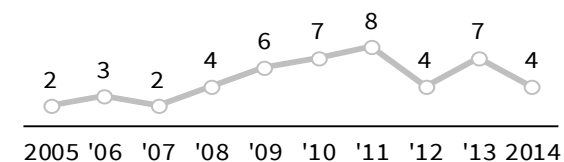
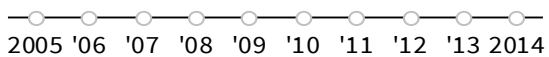
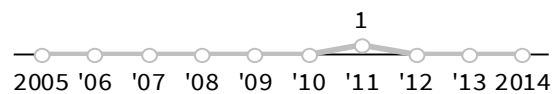
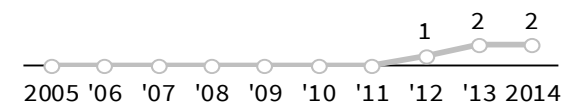
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih boleznih po ZZPPZ

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 2014 s 483 primeri najpogostejša prijavljena spolno prenosljiva okužba (23/100.000 prebivalcev). Klamidijske okužbe so bile z 270 prijavljenimi primeri najpogostejše spolno prenosljive bakterijske okužbe (13/100.000 prebivalcev).

V letu 2014 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, 2005–2014**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**

© NIJZ

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

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ,

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2014

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Salmonelni enteritis	A02.0	76	11	54	23	154	97	62	13	166	656
Salmonelna sepsa	A02.1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	4
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	-	-	5	-	-	-	1	-	-	6
Salmonelna infekcija, neopredeljena	A02.9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Griža ( <i>Sh. dysenteriae</i> )	A03.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Griža ( <i>Sh. flexneri</i> )	A03.1	-	1	-	-	2	1	-	-	-	4
Griža ( <i>Sh. boydii</i> )	A03.2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
Griža ( <i>Sh. sonnei</i> )	A03.3	2	-	-	-	6	1	1	1	-	11
Infekcija z enteropatogeno <i>E. coli</i>	A04.0	42	25	7	8	5	1	-	2	-	90
Infekcija z enterotoksigeno <i>E. coli</i>	A04.1	3	1	-	3	-	7	-	-	-	14
Infekcija z enteroinvazivno <i>E. coli</i>	A04.2	-	10	-	-	-	1	1	-	1	13
Infekcija z enterohemoragično <i>E. coli</i>	A04.3	4	16	2	2	9	-	2	1	-	36
Enteritis ( <i>E. coli</i> )	A04.4	-	4	2	4	2	-	-	-	-	12
Enteritis ( <i>Campylobacter</i> )	A04.5	184	84	61	98	297	218	84	58	36	1.120
Enteritis ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )	A04.6	7	-	-	-	4	5	3	-	-	19
Enterokolitis ( <i>Clostridium difficile</i> )	A04.7	42	3	24	40	127	36	55	48	2	377
Druge opredeljene črevesne inf. (bakterijske)	A04.8	13	-	14	1	3	-	-	-	-	31
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	33	173	37	87	2	1	1	1	16	351
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	-	33	-	2	-	1	-	-	37
Zastrupitev s hrano ( <i>Bacillus cereus</i> )	A05.4	-	3	-	-	-	-	2	-	-	5
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	13	-	4	1	2	1	13	1	1	36
Jetrni amebni absces	A06.4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Lamblijoza (Giardioza)	A07.1	3	-	4	5	18	4	-	2	2	38
Kriptosporidioza	A07.2	2	-	-	1	5	-	-	-	-	8
Opredeljene protozojske črevesne bolezni	A07.8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Se nadaljuje na naslednji strani.



DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	-	5	-	1	-	-	-	-	-	6
Rotavirusni enteritis	A08.0	248	132	99	218	532	217	258	229	49	1.982
Akutna gastroenteropatija (virus Norwalk)	A08.1	171	115	47	328	290	258	96	68	7	1.380
Adenovirusni enteritis	A08.2	33	3	12	20	45	22	23	21	4	183
Drugi virusni enteritis	A08.3	9	-	-	-	19	41	-	3	3	75
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	390	345	435	297	-	285	278	140	10	2.180
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	-	1	4	-	-	-	2	1	1	9
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09	1.555	700	404	1.783	2.761	2.096	1.892	839	64	12.094
Hepatitis A brez hepatične kome	B15.9	6	-	1	1	1	1	-	-	1	11
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.841</b>	<b>1.632</b>	<b>1.250</b>	<b>2.922</b>	<b>4.288</b>	<b>3.295</b>	<b>2.776</b>	<b>1.428</b>	<b>363</b>	<b>20.795</b>

Nadaljevanje s prejšnje strani.

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

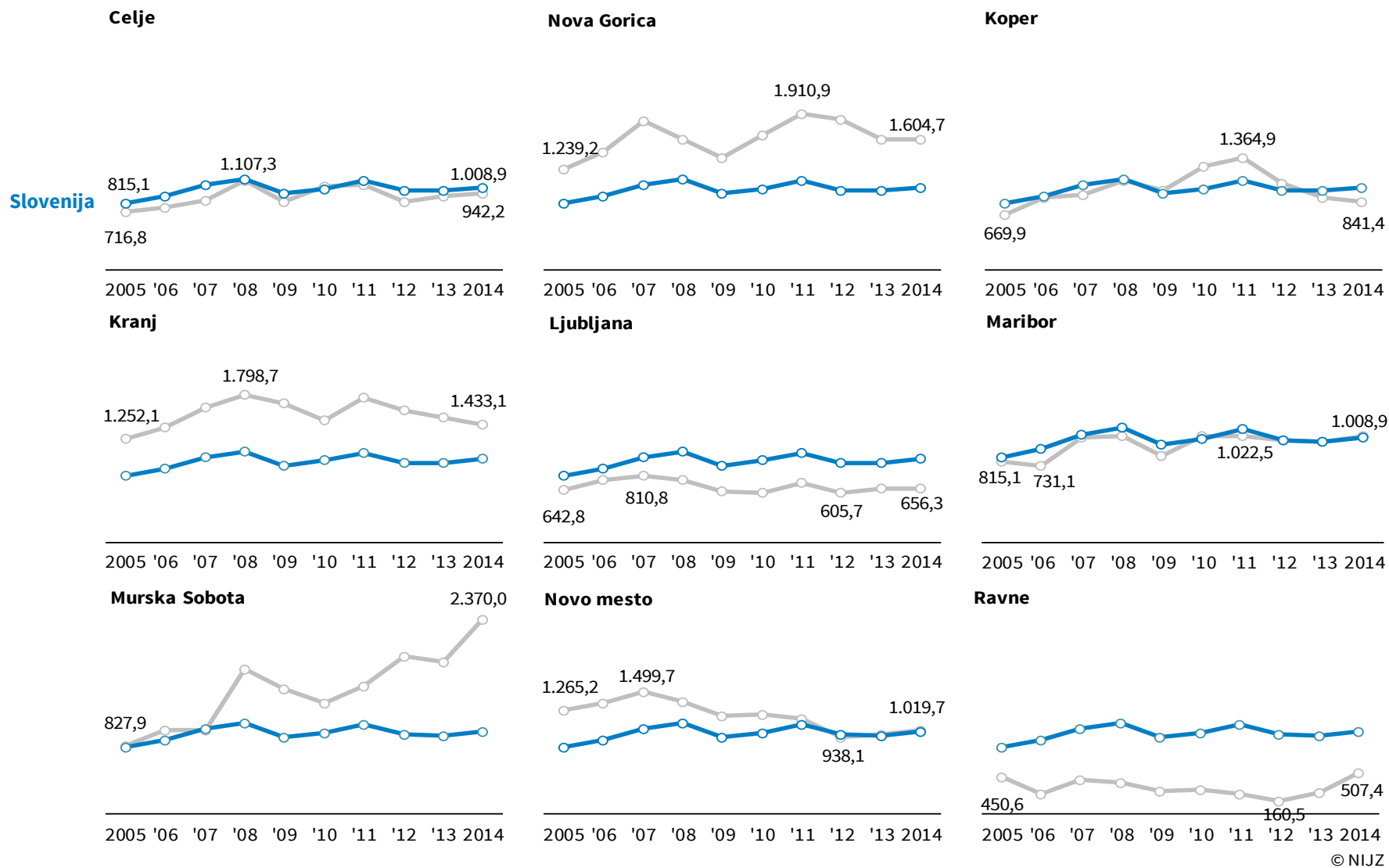
Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni je od leta 2008 dalje najvišja v murskosoboški, novogoriški in kranjski regiji. Deloma je odraz obolevanja, deloma pa (ne)popolnosti prijave.

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, vrste testiranja in ne le sprememb v pogostosti bolezni med prebivalci.



2.4.3 Graf 5: **Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2005–2014

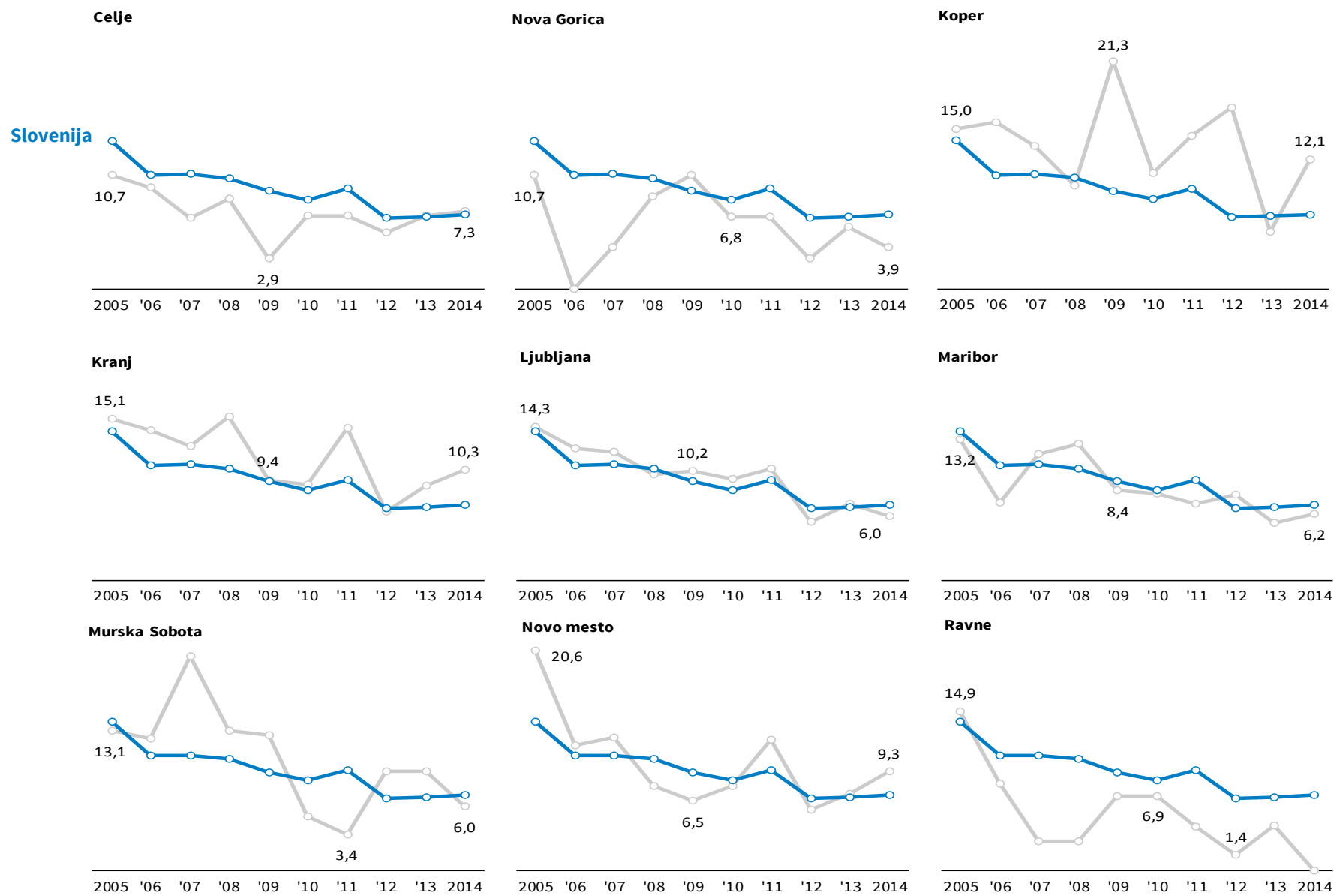
na 100.000 prebivalcev



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZPPZ



2.4.3 Graf 6: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2005–2014



© NIJZ

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, 2014

Diagnoza	Koda	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
Okužba s HIV <sup>2)</sup>	B20-B24, R75	8	-	3	1	20	6	5	-	3	<b>49</b>
AIDS	B20-B24, R75	3	-	2	-	6	2	-	-	2	<b>16</b>
Sifilis	A51, A52, A53	5	1	3	8	11	12	3	4	1	<b>48</b>
Gonoreja	A54	7	-	2	8	23	15	3	1	2	<b>61</b>
Klamidijska okužba	A56	39	12	21	32	105	46	4	5	6	<b>270</b>
Genitalne bradavice	A63	63	33	23	32	255	33	7	20	10	<b>483</b>

<sup>1)</sup> Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

<sup>2)</sup> 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.

Viri:

Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ

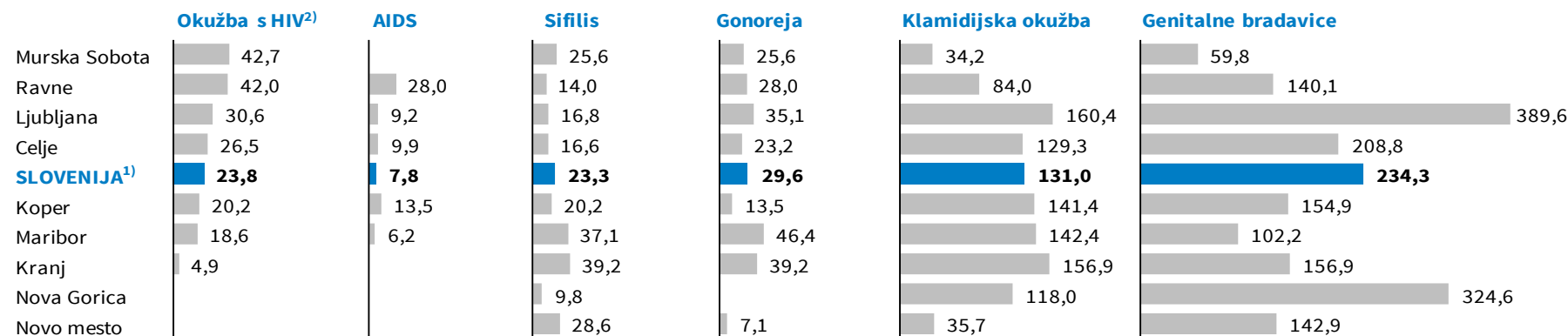
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih boleznih po ZZPPZ

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, 2014

na 1.000.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

<sup>2)</sup> 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.

Viri:

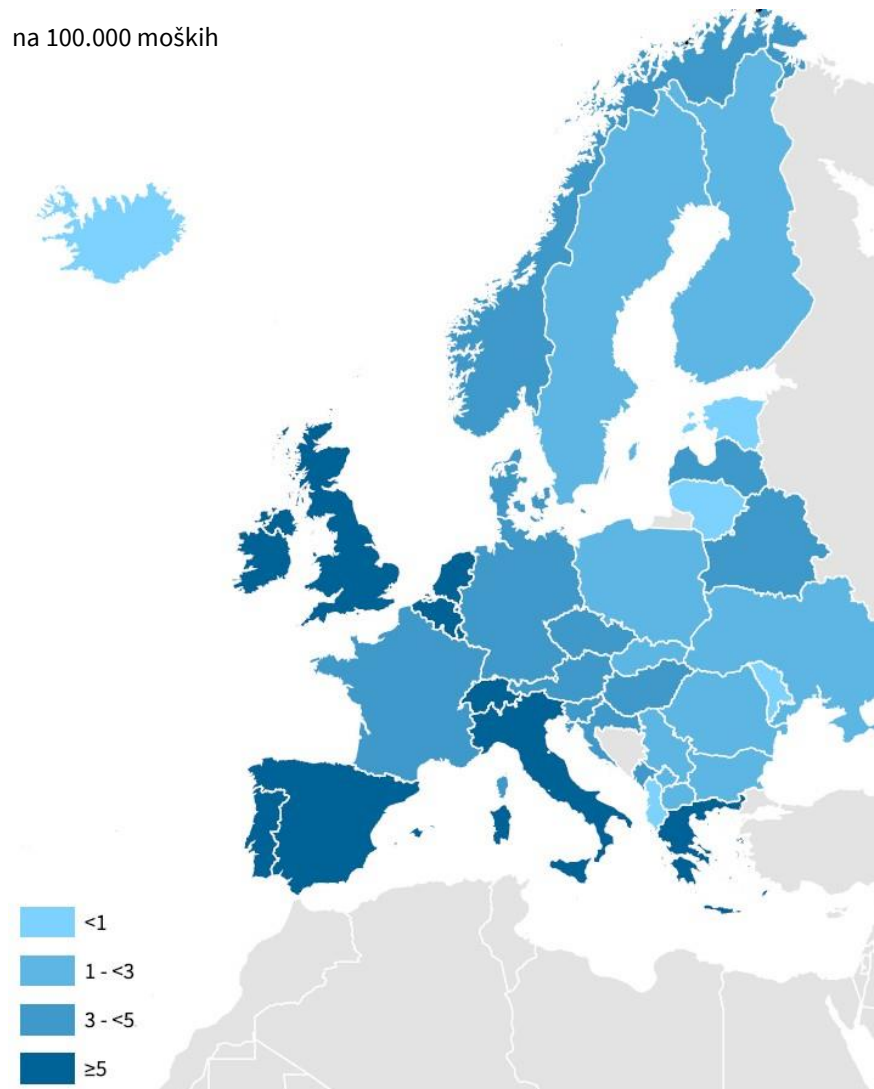
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Graf 8: **Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi**, Slovenija in Evropa, 2014



Vir: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: ECDC; 2015, [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1408](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1408) , 27.6.2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.4.3 Graf 1: <b>Prijavna incidenčna stopnja nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2010–2014 .....	2
2.4.3 Graf 2: <b>Prijavne incidence črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	3
2.4.3 Graf 3: <b>Incidenca tuberkuloze</b> , Slovenija, 1996–2014.....	6
2.4.3 Graf 4: <b>Diagnosticirani primeri okužbe s HIV</b> glede na kategorijo izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2005–2014 .....	8
2.4.3 Graf 5: <b>Incidenca črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2005–2014.....	11
2.4.3 Graf 6: <b>Incidenca tuberkuloze</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2005–2014.....	12
2.4.3 Graf 7: <b>Prijavne incidence okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2014 .....	14
2.4.3 Graf 8: <b>Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi</b> , Slovenija in Evropa, 2014 .....	15

### SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po starostni skupini, Slovenija, 2014 .....	4
2.4.3 Tabela 2: <b>Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenca tuberkuloze</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	6
2.4.3 Tabela 3: <b>Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	7
2.4.3 Tabela 4: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	9
2.4.3 Tabela 5: <b>Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2014 .....	13



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Prijava nalezljive bolezni</b>	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
	<b>Nalezljive bolezni</b>	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 <a href="http://www.nijz.si/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja">http://www.nijz.si/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja</a> .	Communicable disease
<b>ZR</b>	<b>Zdravstvena regija</b>	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



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2014 prijavljenih 13.100 poškodb pri delu oziroma 16 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 25 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 3.200 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.

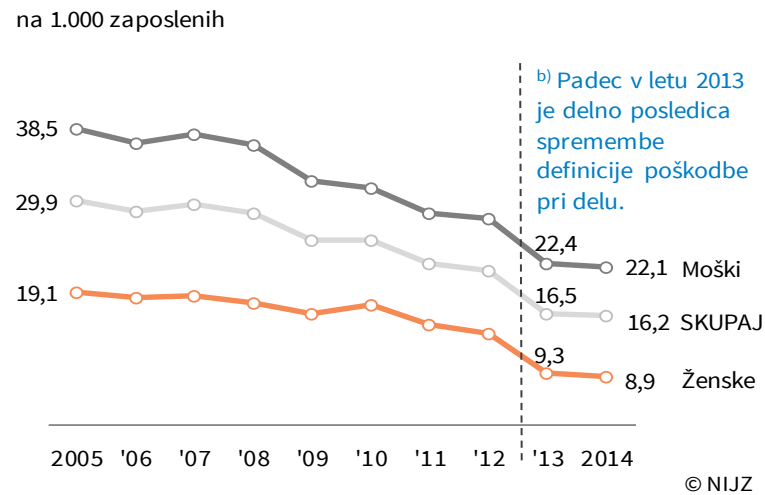
Avtorji, ki raziskujejo poškodbe pri delu, navajajo, da gibanje gospodarstva, rast ali recesija, vplivajo na število poškodb, prav tako imajo poškodbe pri delu velike ekonomske posledice.

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 2014 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (74 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 54 poškodb na 1.000 zaposlenih.

Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja, predelovalno dejavnost ter gradbeništvo. Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v rudarstvu (18 na 1.000 zaposlenih). Sledijo oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja. Nezgode se najpogosteje dogajajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 50 do 99 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2014 je bilo v Sloveniji 14.230 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 635.469 dni dela za polni delovni čas (6 % vseh dni). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,22 %, povprečno trajanje pa 45 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 2014 je bilo na Koroškem za 26 %, v savinjski regiji pa za 27 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

2.5.1 Graf 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2005–2014

<sup>b)</sup> Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.  
Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Poškodbe pri delu kažejo stalni trend upadanja. Po večjem padcu v letu 2013, polovico katerega je povzročila nova definicija v ZPIZ-2, je upad v letu 2014 znašal le 0,3 % točke.

2.5.1 Graf 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2014

Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2014 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, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>b)</sup>	2014
<b>Število PPD</b>										
Moški	17.396	17.094	18.403	18.230	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825	9.868
Ženske	6.882	6.749	7.039	6.806	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325	3.232
<b>SKUPAJ</b>	<b>24.278</b>	<b>23.843</b>	<b>25.442</b>	<b>25.036</b>	<b>21.402</b>	<b>20.803</b>	<b>18.396</b>	<b>17.320</b>	<b>13.150</b>	<b>13.100</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>										
Moški	20	31	42	37	30	27	22	26	20	22
Ženske	1	-	1	1	1	1	2	-	1	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>25</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>										
Moški	38,5	36,8	37,9	36,7	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4	22,1
Ženske	19,1	18,4	18,6	17,8	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3	8,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>29,9</b>	<b>28,7</b>	<b>29,5</b>	<b>28,5</b>	<b>25,3</b>	<b>25,2</b>	<b>22,5</b>	<b>21,6</b>	<b>16,5</b>	<b>16,2</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>										
Moški	4,4	6,7	8,7	7,5	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6	4,9
Ženske	0,3	-	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,6</b>	<b>3,7</b>	<b>5,0</b>	<b>4,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>

<sup>b)</sup> Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.

Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



2.5.1 Tabela 2: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2014

Starostne skupine	Število PPD			Vse PPD <sup>1)</sup>	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
<b>SKUPAJ</b>					
15-19 let	95	4	-	100	60,1
20-24	832	51	1	887	35,8
25-34	3.426	161	6	3.608	18,1
35-44	3.323	216	8	3.559	14,1
45-54	3.440	256	9	3.710	15,3
55+	1.128	103	1	1.236	13,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.244</b>	<b>791</b>	<b>25</b>	<b>13.100</b>	<b>16,2</b>
<b>Moški</b>					
15-19 let	88	4	-	93	73,8
20-24	730	47	1	781	44,4
25-34	2.774	146	6	2.941	26,2
35-44	2.458	175	6	2.649	19,6
45-54	2.304	184	8	2.500	19,9
55+	816	85	1	904	16,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.170</b>	<b>641</b>	<b>22</b>	<b>9.868</b>	<b>22,1</b>
<b>Ženske</b>					
15-19 let	7	-	-	7	17,3
20-24	102	4	-	106	14,7
25-34	652	15	-	667	7,6
35-44	865	41	2	910	7,7
45-54	1.136	72	1	1.210	10,4
55+	312	18	-	332	9,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.074</b>	<b>150</b>	<b>3</b>	<b>3.232</b>	<b>8,9</b>

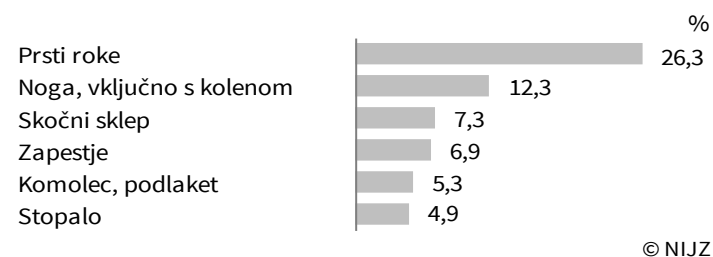
<sup>1)</sup> V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.

Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2014

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD	Smrtne PPD
	Moški	Ženske	SKUPAJ	na 1.000 zaposlenih	na 100.000 zaposlenih
Nezgodar zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	124	12	136	0,2	0,1
Nezgodar zaradi poplave, uničenja, razpoka, izliva, izparevanja, izpuha	243	85	328	0,4	-
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.614	349	1.963	2,4	0,9
Izguba nadzora nad strojem, transp. sred. ali pri ravnanju z opremo, roč. orod., predm., živalmi	3.550	1.004	4.554	5,6	1,1
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.120	1.033	3.153	3,9	0,2
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	646	261	907	1,1	0,2
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.215	354	1.569	1,9	-
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	235	101	336	0,4	0,4
Druge nevarne situacije	81	25	106	0,1	-
Ni podatka	40	8	48	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.868</b>	<b>3.232</b>	<b>13.100</b>	<b>16,2</b>	<b>3,1</b>

Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Graf 3: **Poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2014

Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2014 na delovnem mestu najpogosteje poškodovani prste rok. Glavni vzrok za nastanek vseh poškodb, vključno s smrtnimi, je izguba nadzora nad stroji in transportnimi sredstvi, sledijo zdrsi in padci oseb. V opazovanem obdobju (2008–2014) je bilo gradbeništvo tista dejavnost, kjer se pri delu zgodi največ takšnih poškodb, ki so imele za posledico smrt delavca (34 % vseh smrtnih primerov).

2.5.1 Tabela 4: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2014

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	330	56	386	29,8	10,0	23,2
Rudarstvo	120	6	126	54,4	18,5	49,8
Predelovalne dejavnosti	3.579	663	4.242	28,9	11,6	23,4
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	123	4	127	19,3	2,5	15,9
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	305	32	337	41,4	15,5	35,7
Gradbeništvo	1.501	23	1.524	29,4	4,7	27,2
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	798	608	1.406	15,8	11,1	13,4
Promet in skladiščenje	944	56	1.000	24,4	6,3	21,0
Gostinstvo	224	256	480	17,4	13,6	15,1
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	59	23	82	3,6	2,9	3,4
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	29	33	62	3,6	2,3	2,8
Poslovanje z nepremičninami	27	9	36	11,9	4,9	8,8
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	321	81	402	11,8	3,4	7,9
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	315	161	476	17,5	11,3	14,8
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	742	171	913	31,2	6,6	18,4
Izobraževanje	161	486	647	10,0	8,9	9,2
Zdravstvo in socialno varstvo	160	493	653	14,6	10,7	11,4
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	86	51	137	11,8	7,1	9,5
Druge dejavnosti	44	20	64	9,5	2,1	4,5
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.868</b>	<b>3.232</b>	<b>13.100</b>	<b>22,1</b>	<b>8,9</b>	<b>16,2</b>

Vir: NIJZ5 – 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, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
<b>Število PPD</b>													
Moški	382	1.735	415	1.499	134	257	530	2.917	805	229	565	398	9.868
Ženske	100	440	81	446	50	95	160	1.241	226	80	161	152	3.232
<b>SKUPAJ</b>	<b>482</b>	<b>2.175</b>	<b>496</b>	<b>1.945</b>	<b>184</b>	<b>352</b>	<b>690</b>	<b>4.158</b>	<b>1.031</b>	<b>309</b>	<b>726</b>	<b>550</b>	<b>13.100</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>													
Moški	1	2	2	5	-	-	2	5	-	1	4	-	22
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>25</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>													
Moški	18,9	27,2	30,1	28,1	24,5	23,7	19,5	18,6	21,2	26,8	23,2	16,9	22,1
Ženske	6,2	8,4	7,7	10,7	9,8	10,3	7,6	9,4	7,5	11,6	8,3	8,0	8,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,2</b>	<b>18,7</b>	<b>20,4</b>	<b>20,5</b>	<b>17,4</b>	<b>17,5</b>	<b>14,3</b>	<b>14,4</b>	<b>15,2</b>	<b>20,0</b>	<b>16,6</b>	<b>12,9</b>	<b>16,2</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>													
Moški	5,0	3,1	14,5	9,4	-	-	7,3	3,2	-	11,7	16,4	-	4,9
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	14,5	-	-	0,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,7</b>	<b>1,7</b>	<b>8,2</b>	<b>5,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4,1</b>	<b>2,4</b>	<b>-</b>	<b>13,0</b>	<b>9,1</b>	<b>-</b>	<b>3,1</b>

<sup>1)</sup> V skupno število PPD za Slovenijo so vključeni tudi podatki za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (2 moška).

Vir: NIJZ5 – 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, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
<b>Lažja</b>													
15-19 let	7	14	8	13	2	2	3	24	12	4	5	1	95
20-24	31	120	50	131	9	25	43	252	74	14	46	37	832
25-34	124	493	117	530	43	84	151	1.236	264	83	161	139	3.426
35-44	102	566	120	520	44	88	184	1.055	251	82	178	132	3.323
45-54	130	593	134	513	55	98	184	998	266	90	214	165	3.440
55+	40	219	36	139	23	32	65	323	92	26	67	66	1.128
<b>SKUPAJ</b>	<b>434</b>	<b>2.005</b>	<b>465</b>	<b>1.846</b>	<b>176</b>	<b>329</b>	<b>630</b>	<b>3.888</b>	<b>959</b>	<b>299</b>	<b>671</b>	<b>540</b>	<b>12.244</b>
<b>Hujša</b>													
15-19 let	-	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
20-24	5	14	-	6	1	-	4	14	5	-	2	-	51
25-34	7	23	12	16	2	8	11	56	15	-	10	1	161
35-44	12	40	8	30	2	8	7	72	16	5	14	2	216
45-54	10	67	7	21	2	6	13	89	23	1	16	1	256
55+	11	22	1	12	1	1	17	22	8	-	7	1	103
<b>SKUPAJ</b>	<b>45</b>	<b>167</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>255</b>	<b>67</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>5</b>	<b>791</b>
<b>Smrtna</b>													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25-34	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3	-	6
35-44	1	-	1	-	-	-	-	3	-	2	1	-	8
45-54	-	1	1	2	-	-	1	4	-	-	-	-	9
55+	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>25</b>

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 <sup>1)</sup>
<b>Vse PPD<sup>2)</sup></b>													
15-19 let	7	15	9	13	2	2	4	26	12	4	5	1	100
20-24	36	135	50	140	10	25	47	266	79	14	48	37	887
25-34	131	516	129	550	45	92	166	1.296	281	84	175	142	3.608
35-44	117	607	129	552	46	96	192	1.132	268	90	193	136	3.559
45-54	140	661	142	537	57	104	199	1.092	290	91	231	166	3.710
55+	51	241	37	153	24	33	82	346	101	26	74	68	1.236
<b>SKUPAJ</b>	<b>482</b>	<b>2.175</b>	<b>496</b>	<b>1.945</b>	<b>184</b>	<b>352</b>	<b>690</b>	<b>4.158</b>	<b>1.031</b>	<b>309</b>	<b>726</b>	<b>550</b>	<b>13.100</b>

<sup>1)</sup> V skupno število PPD za Slovenijo so vključeni tudi podatki za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (2 moška).

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

Vir: NIJZ – 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, 2008–2013<sup>b)</sup>**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Standardizirana stopnja incidence PPD na 100.000 zaposlenih</b>						
Slovenija	2.447,7	1.805,6	1.971,5	2.006,8	1.792,6	1.574,2
EU	2.210,2	1.870,3	1.969,5	1.891,9	1.708,2	1.668,4
<b>Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>						
Slovenija	3,1	2,7	2,8	2,4	2,6	2,4
EU	2,4	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8

<sup>b)</sup> 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>, 17. 12. 2015

Po podatkih Eurostata iz leta 2013 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 28 državami zavzela 17. mesto.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.5.1 Graf 1: <b>Poškodbe pri delu</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.5.1 Graf 2: <b>Najpogostejše poškodbe pri delu</b> po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2014 .....	2-3
2.5.1 Graf 3: <b>Poškodovani deli telesa</b> zaradi poškodb pri delu, 2014 .....	2-6

### SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-4
2.5.1 Tabela 2: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2014 .....	2-5
2.5.1 Tabela 3: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2014.....	2-6
2.5.1 Tabela 4: <b>Poškodbe pri delu</b> po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-7
2.5.1 Tabela 5: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2014 .....	2-8
2.5.1 Tabela 6: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2014 .....	2-9
2.5.1 Tabela 7: <b>Standardizirana stopnja incidence poškodb pri delu z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtnih poškodb pri delu</b> , Slovenija in EU, 2008–2013 <sup>b)</sup> .....	2-11





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PPD</b>	<b>Poškodbe pri delu</b>	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
	<b>Smrtna poškodba pri delu</b>	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
	<b>Hujša poškodba pri delu</b>	Hujša poškodba pri delu je poškodba, pri kateri je ogroženo življenje ali je uničen oz. trajno oslabiljen 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.  <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view">http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view</a>  <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf</a>	Serious accident



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SKD</b>	<b>Standardna klasifikacija dejavnosti</b>	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: <a href="http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf">http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf</a>	Statistical classification of economic activities in the European Community (NACE)
	<b>Standardizirana stopnja incidence PPD</b>	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.	<a href="http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf">http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf</a>	Standardised incidence rate of accidents at work
	<b>Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD</b>	Smrtni primeri so standardizirani po enakem postopku kot vsi primeri poškodb pri delu. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.  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.	<a href="http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/en/hsw_acc_work_esms.htm">http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/en/hsw_acc_work_esms.htm</a>	Standardised incidence rate of fatal accidents at work
	<b>Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih</b>	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih je razmerje med številom prijavljenih poškodb v koledarskem letu in številom zaposlenih (glede na evidence ZZS 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



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

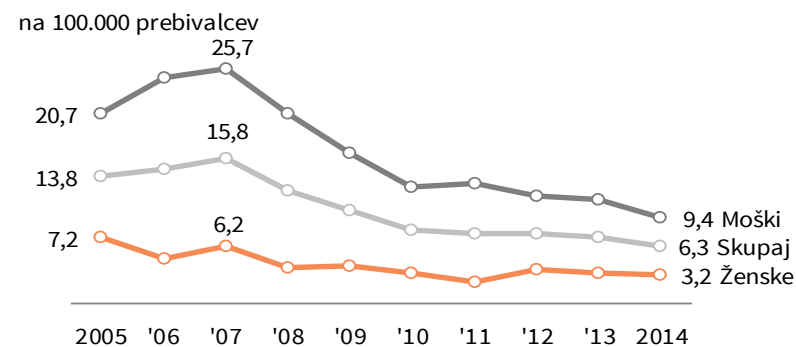
Podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. V Sloveniji je v letu 2014 v transportnih nezgodah umrlo 129 oseb, prevladovali so moški (74 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2014 je bilo takih nezgod v Sloveniji 18.251, v njih je umrlo 108 oseb. Od leta 2007 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 40 %).

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 v Sloveniji število smrtnih žrtev v obdobju od 2010–2014 upadlo za 22 %, v Evropski uniji pa za 18 %.

Iz grafa 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 54 %. Čeprav je bil od leta 2007 zaznan pomemben upad stopnje umrljivosti pri moških, je bila v letu 2014 še vedno opazna razlika med spoloma (3-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, 2005–2014



© NIJZ

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

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode**, Slovenija, 2007–2014

Število	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	30.401	22.783	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904	18.251
Število nezgod s telesno poškodbo	11.151	8.738	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426	6.167
Število nezgod s smrtnim izidom	263	200	154	127	129	122	116	97
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	16.037	12.409	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742	8.220
Število umrlih oseb zaradi nezgod	293	214	171	138	141	130	125	108
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>								
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	1.505,4	1.117,1	1.008,5	1.041,7	1.116,3	1.071,6	918,0	885,3
Število nezgod s telesno poškodbo	552,2	428,5	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1	299,1
Število nezgod s smrtnim izidom	13,0	9,8	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6	4,7
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	794,1	608,5	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6	398,7
Število umrlih oseb zaradi nezgod	14,5	10,5	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1	5,2

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

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile2.asp>, 20. 1. 2016

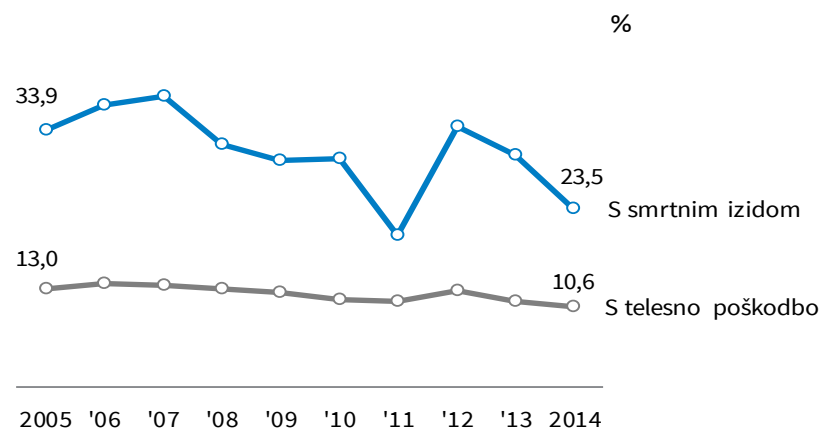
2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2014

	Nezgode s smrtnim izidom	Nezgode s telesno poškodbo	Nezgode z materialno škodo	SKUPAJ
Število vseh povzročiteljev	98	5.677	9.657	15.432
Število alkoholiziranih povzročiteljev	23	599	905	1.527
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	23,5	10,6	9,4	9,9
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,54	1,47	1,43	1,45

Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ), <http://www.policija.si/index.php/statistika>, 20.1.2016



2.5.2 Graf 2: **Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod**, Slovenija, 2005–2014



© NIJZ

V letu 2014 je bilo med 98 povzročitelji prometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 23 povzročiteljev (23 %). Od 5.677 povzročiteljev prometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, jih je bilo alkoholiziranih 599 (11 %).

Vir: Letno poročilo o delu policije (MNZ), <http://www.policija.si/index.php/statistika>, 20.1.2016

2.5.2 Tabela 3: **Umrlji in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014

	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	0,9
10-19	3	3	6	3,1	3,3	3,2
20-29	9	4	13	7,1	3,4	5,3
30-39	18	3	21	11,2	2,1	6,8
40-49	22	7	29	14,2	4,8	9,6
50-59	10	4	14	6,5	2,7	4,6
60-69	10	5	15	8,4	4,1	6,2
70-79	17	3	20	23,9	3,2	12,1
80 +	6	3	9	20,2	4,4	9,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>96</b>	<b>33</b>	<b>129</b>	<b>9,4</b>	<b>3,2</b>	<b>6,3</b>

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, 2014

na 100.000 prebivalcev

Transportne nezgode	Kode diagnoz po MKB-10		Moški	Ženske		SKUPAJ
Oseba v avtomobilu	V40-V49	3,6			2,0	2,8
Motorist	V20-V29		1,3	0,4		0,8
Pešec	V01-V09		0,8	0,7		0,7
Druge nezgode med transportom na kopnem <sup>1)</sup>	V80-V89		1,3	0,1		0,7
Kolesar	V10-V19		1,3			0,6

© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 (2005–2014) kar štirikrat višje.

V zadnjih desetih letih (2005–2014) so bili v transportu najbolj ogroženi mladi (20–29 let) in starejši prebivalci (nad 70 let). Pri mladih je od leta 2008 dalje opaziti upad umrljivosti zaradi transportnih nezgod.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode**, statistične regije, Slovenija, 2014

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osvrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	909	3.712	495	2.454	190	387	1.069	4.965	1.594	342	855	1.279	18.251
Število nezgod s telesno poškodbo	309	1.313	169	1.039	86	140	382	1.486	441	118	316	368	6.167
Število nezgod s smrtnim izidom	5	17	3	12	1	2	5	20	9	5	8	10	97
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	396	1.838	238	1.435	105	183	501	1.932	550	218	376	448	8.220
Število umrlih oseb zaradi nezgod	5	21	3	12	1	2	5	24	10	6	9	10	108
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	776,9	1.149,1	693,4	944,1	443,7	552,9	751,6	906,5	781,8	651,2	722,5	1.134,6	885,3
Število nezgod s telesno poškodbo	264,1	406,5	236,7	399,7	200,8	200,0	268,6	271,3	216,3	224,7	267,0	326,4	299,1
Število nezgod s smrtnim izidom	4,3	5,3	4,2	4,6	2,3	2,9	3,5	3,7	4,4	9,5	6,8	8,9	4,7
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	338,4	569,0	333,4	552,1	245,2	261,5	352,2	352,7	269,7	415,1	317,7	397,4	398,7
Število umrlih oseb zaradi nezgod	4,3	6,5	4,2	4,6	2,3	2,9	3,5	4,4	4,9	11,4	7,6	8,9	5,2

<sup>1)</sup> V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.  
Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile2.asp>, 20. 1. 2016

Pri primerjavi regijskih podatkov so bile v letu 2014 cestnoprometne nezgode na število prebivalcev najpogostejše v podravski (1.149/100.000), obalno-kraški in savinjski statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (444/100.000).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2014 spadali prebivalci notranjsko-kraške statistične regije, kjer se je zgodilo 9,5 nezgod s smrtnim izidom na 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, 2014

<b>Cestnoprometne nezgode</b>	<b>PU Celje</b>	<b>PU Nova Gorica</b>	<b>PU Koper</b>	<b>PU Kranj</b>	<b>PU Ljubljana</b>	<b>PU Maribor</b>	<b>PU Murska Sobota</b>	<b>PU Novo mesto</b>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>S smrtnim izidom</b>									
Število vseh povzročiteljev	15	8	13	9	24	16	6	7	98
Število alkoholiziranih povzročiteljev	7	1	4	2	3	5	1	-	23
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	46,7	12,5	30,8	22,2	12,5	31,3	16,7	-	23,5
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,69	1,76	1,36	1,54	1,87	1,09	2,18	-	1,54
<b>S telesno poškodbo</b>									
Število vseh povzročiteljev	1.101	295	403	410	1.549	1206	289	424	5.677
Število alkoholiziranih povzročiteljev	86	35	49	48	155	124	45	57	599
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	7,8	11,9	12,2	11,7	10,0	10,3	15,6	13,4	10,6
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,33	1,33	1,40	1,56	1,49	1,51	1,68	1,45	1,47

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve - Policija



2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>													
Moški	7	18	2	10	2	1	6	18	14	4	4	10	96
Ženske	1	6	1	6	1	1	3	7	-	-	5	2	33
<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>129</b>

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

2.5.2 Tabela 8: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Obalno-kraška	17,9	3,5	10,6
Notranjsko-kraška	15,1		7,6
Goriška	6,8	8,4	7,6
Podravska	11,2	3,7	7,4
Zasavska	9,5	4,6	7,0
Gorenjska	13,9		6,9
Pomurska	12,2	1,7	6,8
Jugovzhodna Slovenija	8,4	4,3	6,3
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9,4</b>	<b>3,2</b>	<b>6,3</b>
Savinjska	7,7	4,6	6,2
Osrednjeslovenska	6,7	2,5	4,6
Koroška	5,6	2,8	4,2
Spodnjeoposavska	2,8	2,9	2,9

© NIJZ

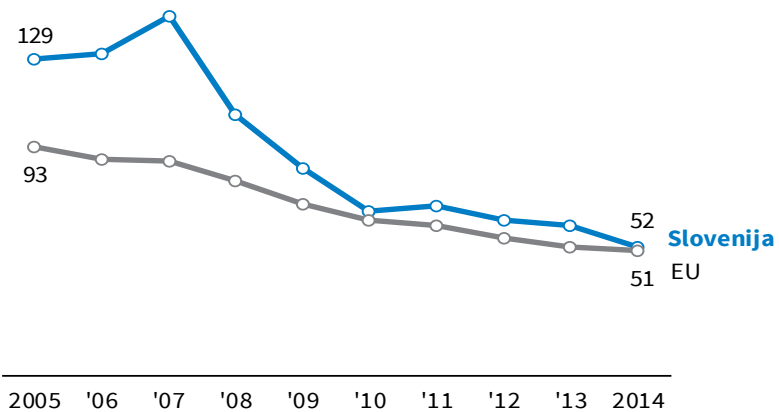
Vir: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.2 Graf 3: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod**, Slovenija in povprečje EU, 2005–2014

na 1.000.000 prebivalcev



© NIJZ

Vir: European Commission, [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/index_en.htm), 23. 6. 2016

V letu 2014 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 52 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je bilo malo nad povprečjem Evropske unije.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.5.2 Graf 1: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-2
2.5.2 Graf 2: <b>Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija, 2005–2014.....	2-4
2.5.2 Graf 3: <b>Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija in povprečje EU, 2005–2014.....	2-9

### SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , Slovenija, 2007–2014 .....	2-3
2.5.2 Tabela 2: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , Slovenija, 2014 .....	2-3
2.5.2 Tabela 3: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-4
2.5.2 Tabela 4: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod</b> po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2014 .....	2-5
2.5.2 Tabela 5: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , statistične regije, Slovenija, 2014 .....	2-6
2.5.2 Tabela 6: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , policijske uprave, Slovenija, 2014 .....	2-7
2.5.2 Tabela 7: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2014.....	2-8
2.5.2 Tabela 8: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2014 .....	2-8



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Transportna nezgoda</b>	Transportna nezgoda je katerakoli nezgoda, v kateri je udeleženo sredstvo, namenjeno in 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
<b>Cestnoprometna nezgoda (nesreča)</b>	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
<b>Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom</b>	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom je vsaka nezgoda s poškodbo, ki povzroči smrt osebe, poškodovane v tej nezgodi.		Fatal road traffic accident
<b>Umrla oseba v nezgodi</b>	Vsaka oseba, ki je umrla neposredno v nezgodi ali v 30 dneh za posledicami te nezgode.		Traffic accident fatality
<b>Huda telesna poškodba</b>	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
<b>Alkoholizirani povzročitelj</b>	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
<b>Specifična stopnja umrljivosti</b>	Specifična stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih 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



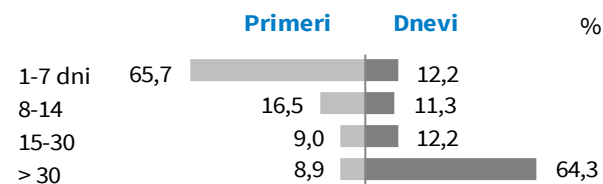
## 2.6 ZAČASNA ODSOTNOST Z DELA

V letu 2014 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 11.069.174 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 45 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (73 % 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, 2014



© NIJZ

Vir: NIJZ3 – 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.

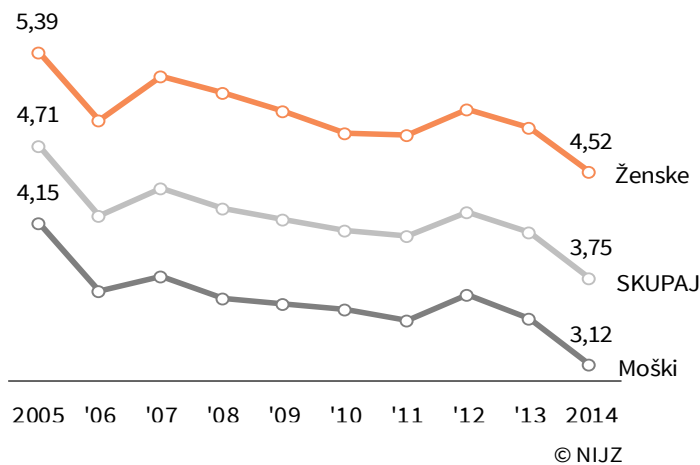
Čeprav so podatki o bolniškem staležu objavljeni v mednarodnih podatkovnih bazah, je primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav zelo težko izvedljiva in nezanesljiva zaradi velikih razlik v sistemih zdravstvenega in socialnega varstva.

V 65,7 % primerih bolniškega staleža je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 64,3 % dni porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni.

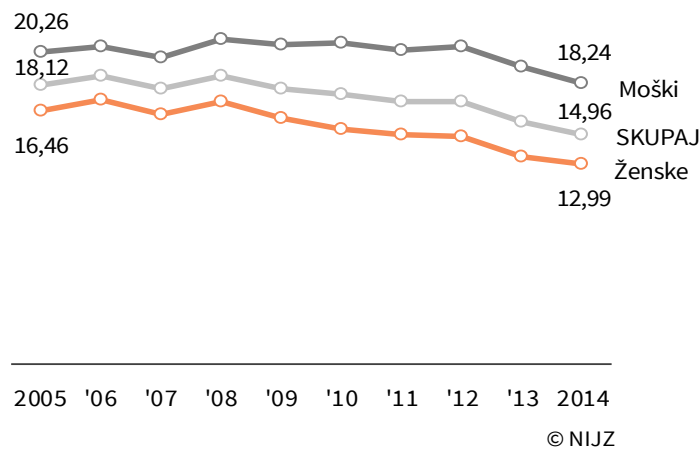


2.6 Graf 2: **Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas**, Slovenija, 2005–2014



Vir: NIJZ3 – 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, 2005–2014



Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V celotnem desetletnem obdobju ugotavljamo rahel upad bolniškega staleža, v letu 2014 je glede na leto 2013 upadel za 8,1 %.

V obdobju od leta 2005 do 2014 je bil delež bolniške odsotnosti pri ženskah povprečno za 38 % višji kot pri moških.

V desetletnem obdobju se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 3,2 dni, pri moških za 2 dni in pri ženskah za 3,5 dni.



2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ), Slovenija, 2005–2014**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>										
Moški	4,15	3,66	3,76	3,60	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46	3,12
Ženske	5,39	4,89	5,22	5,10	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84	4,52
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,71</b>	<b>4,20</b>	<b>4,40</b>	<b>4,25</b>	<b>4,18</b>	<b>4,09</b>	<b>4,05</b>	<b>4,23</b>	<b>4,08</b>	<b>3,75</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>										
Moški	15,16	13,35	13,73	13,15	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63	11,39
Ženske	19,68	17,85	19,04	18,60	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68	16,48
<b>SKUPAJ</b>	<b>17,17</b>	<b>15,34</b>	<b>16,06</b>	<b>15,52</b>	<b>15,26</b>	<b>14,94</b>	<b>14,77</b>	<b>15,44</b>	<b>14,90</b>	<b>13,67</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>										
Moški	74,82	64,6	68,80	62,15	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50	62,44
Ženske	119,58	103,65	116,84	109,19	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57	126,91
<b>SKUPAJ</b>	<b>94,79</b>	<b>81,87</b>	<b>89,88</b>	<b>82,66</b>	<b>84,99</b>	<b>85,03</b>	<b>86,54</b>	<b>90,41</b>	<b>94,75</b>	<b>91,37</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>										
Moški	20,26	20,66	19,96	21,15	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29	18,24
Ženske	16,46	17,22	16,29	17,03	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54	12,99
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,12</b>	<b>18,74</b>	<b>17,87</b>	<b>18,78</b>	<b>17,95</b>	<b>17,57</b>	<b>17,07</b>	<b>17,08</b>	<b>15,73</b>	<b>14,96</b>

Vir: NIJZ3 – 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, 2014**

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,04	0,13	<b>0,08</b>
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,16	0,47	<b>0,30</b>
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,20	4,52	<b>2,69</b>
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	13,18	10,30	<b>11,01</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)





2.6 Tabela 3: **Primeri, dnevi ter kazalniki časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ**  
po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	67.866	404.220	0,14	0,50	8,38	5,96
II.	Neoplazme	C00-D48	10.833	655.274	0,22	0,81	1,34	60,49
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.575	43.218	0,01	0,05	0,19	27,44
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.179	81.696	0,03	0,10	0,52	19,55
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	17.715	724.623	0,25	0,90	2,19	40,90
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.913	245.665	0,08	0,30	0,98	31,05
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	7.989	99.187	0,03	0,12	0,99	12,42
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	6.510	61.184	0,02	0,08	0,80	9,40
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	13.284	477.138	0,16	0,59	1,64	35,92
X.	Bolezni dihal	J00-J99	102.207	794.376	0,27	0,98	12,62	7,77
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	37.711	408.148	0,14	0,50	4,66	10,82
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	12.062	159.105	0,05	0,20	1,49	13,19
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	75.694	2.146.800	0,73	2,65	9,35	28,36
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	18.965	257.857	0,09	0,32	2,34	13,60
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.549	596.664	0,20	0,74	1,43	51,66
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	636	11.643	0,00	0,01	0,08	18,31
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	31.384	383.988	0,13	0,47	3,88	12,24
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	14.230	635.469	0,22	0,78	1,76	44,66
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	50.153	1.791.087	0,61	2,21	6,19	35,71
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	105.621	480.637	0,16	0,59	13,05	4,55
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		140.925	605.111	0,20	0,75	17,41	4,29
	Neznano		707	6.084	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>739.708</b>	<b>11.069.174</b>	<b>3,75</b>	<b>13,67</b>	<b>91,37</b>	<b>14,96</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 4: **Primeri, dnevi ter kazalniki časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ**  
po poglavjih MKB-10-AM – **MOŠKI**, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	28.655	174.446	0,11	0,39	6,42	6,09
II.	Neoplazme	C00-D48	3.920	262.214	0,16	0,59	0,88	66,89
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	263	15.846	0,01	0,04	0,06	60,25
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.670	36.081	0,02	0,08	0,37	21,61
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.142	275.558	0,17	0,62	1,38	44,86
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.250	97.026	0,06	0,22	0,50	43,12
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.572	52.805	0,03	0,12	0,80	14,78
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.777	26.433	0,02	0,06	0,62	9,52
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.785	311.820	0,19	0,70	1,52	45,96
X.	Bolezni dihal	J00-J99	43.944	351.497	0,22	0,79	9,85	8,00
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	16.922	221.517	0,14	0,50	3,79	13,09
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.799	87.381	0,05	0,20	1,30	15,07
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	35.108	1.000.669	0,61	2,24	7,87	28,50
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.994	62.654	0,04	0,14	0,89	15,69
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	135	2.999	0,00	0,01	0,03	22,21
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	11.099	146.658	0,09	0,33	2,49	13,21
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	10.676	496.285	0,30	1,11	2,39	46,49
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	33.700	1.213.181	0,74	2,72	7,55	36,00
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	30.498	129.131	0,08	0,29	6,83	4,23
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		30.530	114.903	0,07	0,26	6,84	3,76
	Neznano		233	2.751	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>278.672</b>	<b>5.081.855</b>	<b>3,12</b>	<b>11,39</b>	<b>62,44</b>	<b>18,24</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 5: **Primeri, dnevi ter kazalniki časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ**  
po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	39.211	229.774	0,17	0,63	10,79	5,86
II.	Neoplazme	C00-D48	6.913	393.060	0,30	1,08	1,90	56,86
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.312	27.372	0,02	0,08	0,36	20,86
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.509	45.615	0,03	0,13	0,69	18,18
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.573	449.065	0,34	1,24	3,19	38,80
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5.663	148.639	0,11	0,41	1,56	26,25
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.417	46.382	0,03	0,13	1,22	10,50
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.733	34.751	0,03	0,10	1,03	9,31
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.499	165.318	0,12	0,46	1,79	25,44
X.	Bolezni dihal	J00-J99	58.263	442.879	0,33	1,22	16,04	7,60
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	20.789	186.631	0,14	0,51	5,72	8,98
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.263	71.724	0,05	0,20	1,72	11,45
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	40.586	1.146.131	0,86	3,15	11,17	28,24
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	14.971	195.203	0,15	0,54	4,12	13,04
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.549	596.664	0,45	1,64	3,18	51,66
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	501	8.644	0,01	0,02	0,14	17,25
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	20.285	237.330	0,18	0,65	5,58	11,70
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.554	139.184	0,10	0,38	0,98	39,16
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	16.453	577.906	0,44	1,59	4,53	35,12
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	75.123	351.506	0,27	0,97	20,68	4,68
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		110.395	490.208	0,37	1,35	30,39	4,44
	Neznano		474	3.333	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>461.036</b>	<b>5.987.319</b>	<b>4,52</b>	<b>16,48</b>	<b>126,91</b>	<b>12,99</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 6: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za PDC, Slovenija, 2014**

Poglavje MKB-10-AM	Moški	Ženske	SKUPAJ
Poškodbe in zastrupitve	1,04	0,54	0,83
Bolezni mišičnoskeletnega sist. in vezivnega tkiva	0,61	0,86	0,73
Bolezni dihal	0,22	0,33	0,27
Duševne in vedenjske motnje	0,17	0,34	0,25
Neoplazme	0,16	0,30	0,22
Nega družinskega člana	0,07	0,37	0,20
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,45	0,20
Bolezni obtočil	0,19	0,12	0,16
Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	0,08	0,27	0,16
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,11	0,17	0,14
Bolezni prebavil	0,14	0,14	0,14
Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	0,09	0,18	0,13
Bolezni sečil in spolovil	0,04	0,15	0,09
Bolezni živčevja	0,06	0,11	0,08
Bolezni kože in podkožja	0,05	0,05	0,05

© NIJZ

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 7: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDC** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
<b>SKUPAJ</b>						
15-24 let	16.816	196.765	2,04	7,45	63,63	11,70
25-34	212.035	2.295.606	3,15	11,50	106,22	10,83
35-44	277.638	2.991.274	3,24	11,84	109,86	10,77
45-54	171.779	3.668.401	4,15	15,16	70,98	21,36
55-64	60.875	1.897.471	5,97	21,81	69,96	31,17
65+	565	19.657	3,01	10,98	31,56	34,79
<b>SKUPAJ</b>	<b>739.708</b>	<b>11.069.174</b>	<b>3,75</b>	<b>13,67</b>	<b>91,37</b>	<b>14,96</b>
<b>Moški</b>						
15-24 let	10.873	126.372	1,84	6,71	57,72	11,62
25-34	77.574	920.636	2,25	8,21	69,20	11,87
35-44	95.043	1.258.677	2,55	9,30	70,25	13,24
45-54	65.216	1.629.328	3,56	12,99	52,01	24,98
55-64	29.590	1.130.789	5,81	21,22	55,54	38,22
65+	376	16.053	3,16	11,52	26,97	42,69
<b>SKUPAJ</b>	<b>278.672</b>	<b>5.081.855</b>	<b>3,12</b>	<b>11,39</b>	<b>62,44</b>	<b>18,24</b>
<b>Ženske</b>						
15-24 let	5.943	70.393	2,54	9,27	78,28	11,84
25-34	134.461	1.374.970	4,30	15,71	153,63	10,23
35-44	182.595	1.732.597	4,04	14,75	155,49	9,49
45-54	106.563	2.039.073	4,79	17,48	91,38	19,13
55-64	31.285	766.682	6,23	22,73	92,74	24,51
65+	189	3.604	2,49	9,10	47,73	19,07
<b>SKUPAJ</b>	<b>461.036</b>	<b>5.987.319</b>	<b>4,52</b>	<b>16,48</b>	<b>126,91</b>	<b>12,99</b>

Vir: NIJZ3 – 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 skoraj dvakrat pogosteje kot moški, pri moških pa je bilo povprečno trajanje odsotnosti skoraj pet dni daljše kot pri ženskah.



2.6 Tabela 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – SKUPAJ, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,26	0,54	0,45	0,36
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,35	1,47	2,55
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,00	0,04	0,07	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,06	0,15	0,22
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,03	0,58	1,36	0,31
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,00	0,20	0,46	0,02
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,08	0,19	0,06
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,03	0,07	0,09	0,03
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,00	0,24	1,10	2,45
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,47	0,98	0,99	0,52
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,41	0,43	0,61	0,45
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,06	0,17	0,24	0,01
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,27	1,41	4,47	1,97
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,02	0,28	0,37	0,16
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,23	1,25	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,02	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	0,13	0,38	0,61	0,45
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,41	0,68	0,94	0,51
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,94	1,90	2,67	0,74
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,11	0,65	0,51	0,14
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	1,19	0,12	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>3,41</b>	<b>11,48</b>	<b>16,92</b>	<b>10,98</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,21	0,44	0,32	0,34
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,21	1,14	3,07
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,03	0,04	0,06
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,03	0,15	0,28
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,04	0,43	0,90	0,20
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,00	0,13	0,35	-
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,07	0,19	0,07
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,05	0,07	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,00	0,24	1,37	3,04
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,46	0,79	0,79	0,43
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,24	0,41	0,63	0,25
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,05	0,18	0,22	0,01
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,32	1,23	3,76	1,97
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,00	0,09	0,22	0,07
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	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,10	0,23	0,48	0,34
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,51	0,98	1,31	0,55
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,15	2,52	3,04	0,71
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,05	0,23	0,37	0,11
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	0,38	0,07	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>3,22</b>	<b>8,69</b>	<b>15,45</b>	<b>11,52</b>

Vir: NIJZ3 – Evidenca časne 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 10: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,41	0,66	0,60	0,42
II.	Neoplazme	C00-D48	-	0,53	1,86	0,71
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,02	0,06	0,10	-
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,10	0,16	-
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,01	0,76	1,91	0,70
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,00	0,27	0,60	0,08
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,09	0,19	0,05
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	0,09	0,11	0,07
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	-	0,23	0,77	0,35
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,50	1,21	1,24	0,83
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,95	0,46	0,59	1,14
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,07	0,15	0,26	0,01
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,10	1,62	5,33	1,95
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,05	0,53	0,55	0,49
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,96	2,80	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,03	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,23	0,57	0,77	0,87
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,09	0,29	0,51	0,35
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,31	1,13	2,24	0,83
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,32	1,18	0,67	0,24
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	2,19	0,18	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,03</b>	<b>14,97</b>	<b>18,66</b>	<b>9,10</b>

Vir: NIJZ3 – 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 11: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2014

<b>Gospodarske dejavnosti</b>	<b>Primeri</b>	<b>Dnevi</b>	<b>% BS</b>	<b>IO</b>	<b>IF</b>	<b>R</b>
A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	5.373	212.963	3,51	12,80	32,29	39,64
B Rudarstvo	2.012	53.134	5,76	21,01	79,56	26,41
C Predelovalne dejavnosti	165.707	2.799.379	4,24	15,46	91,52	16,89
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	7.811	109.903	3,77	13,77	97,85	14,07
E Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	8.500	152.427	4,42	16,15	90,06	17,93
F Gradbeništvo	23.851	641.631	3,14	11,47	42,63	26,90
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	79.177	1.318.919	3,44	12,56	75,38	16,66
H Promet in skladiščenje	31.758	609.836	3,51	12,82	66,76	19,20
I Gostinstvo	17.773	435.160	3,76	13,72	56,03	24,48
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	21.135	206.478	2,34	8,55	87,56	9,77
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	30.618	276.977	3,40	12,41	137,20	9,05
L Poslovanje z nepremičninami	2.572	41.149	2,75	10,03	62,67	16,00
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	34.264	443.754	2,37	8,67	66,92	12,95
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	23.560	400.546	3,41	12,43	73,13	17,00
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	91.266	1.087.216	4,48	16,36	179,17	9,13
P Izobraževanje	93.349	914.614	3,55	12,96	132,23	9,80
Q Zdravstvo in socialno varstvo	78.171	1.018.126	4,88	17,83	136,88	13,02
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	11.117	154.045	2,92	10,67	77,03	13,86
S Druge dejavnosti	7.586	140.736	2,73	9,95	53,63	18,55
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo <sup>1)</sup>	4.108	52.181	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>739.708</b>	<b>11.069.174</b>	<b>3,75</b>	<b>13,67</b>	<b>91,37</b>	<b>14,96</b>

<sup>1)</sup> Večinoma zaposleni v tujini pri tujem delodajalcu

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.6 Tabela 12: Primeri, dnevi in kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primeri</b>													
Moški	10.880	44.906	7.534	32.809	2.296	10.468	14.469	90.373	23.027	6.679	19.332	15.899	278.672
Ženske	14.676	68.287	9.685	50.712	4.411	14.158	22.449	166.595	37.921	11.340	30.824	29.978	461.036
<b>SKUPAJ</b>	<b>25.556</b>	<b>113.193</b>	<b>17.219</b>	<b>83.521</b>	<b>6.707</b>	<b>24.626</b>	<b>36.918</b>	<b>256.968</b>	<b>60.948</b>	<b>18.019</b>	<b>50.156</b>	<b>45.877</b>	<b>739.708</b>
<b>Dnevi</b>													
Moški	303.111	837.306	224.087	740.289	62.808	172.513	334.744	1.430.206	353.275	106.460	266.589	250.467	5.081.855
Ženske	271.751	984.450	205.354	786.312	100.623	186.190	345.084	1.958.235	382.988	124.566	296.458	345.308	5.987.319
<b>SKUPAJ</b>	<b>574.862</b>	<b>1.821.756</b>	<b>429.441</b>	<b>1.526.601</b>	<b>163.431</b>	<b>358.703</b>	<b>679.828</b>	<b>3.388.441</b>	<b>736.263</b>	<b>231.026</b>	<b>563.047</b>	<b>595.775</b>	<b>11.069.174</b>
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>													
Moški	4,12	3,59	4,45	3,80	3,15	4,36	3,37	2,49	2,55	3,41	3,00	2,91	3,12
Ženske	4,58	5,12	5,33	5,18	5,39	5,52	4,48	4,08	3,49	4,97	4,17	5,00	4,52
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,32</b>	<b>4,28</b>	<b>4,83</b>	<b>4,41</b>	<b>4,23</b>	<b>4,90</b>	<b>3,85</b>	<b>3,22</b>	<b>2,97</b>	<b>4,10</b>	<b>3,52</b>	<b>3,84</b>	<b>3,75</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>													
Moški	15,03	13,11	16,25	13,89	11,49	15,91	12,29	9,10	9,32	12,45	10,96	10,63	11,39
Ženske	16,72	18,69	19,46	18,90	19,67	20,16	16,34	14,90	12,73	18,12	15,23	18,26	16,48
<b>SKUPAJ</b>	<b>15,79</b>	<b>15,63</b>	<b>17,65</b>	<b>16,08</b>	<b>15,45</b>	<b>17,87</b>	<b>14,06</b>	<b>11,74</b>	<b>10,83</b>	<b>14,98</b>	<b>12,86</b>	<b>14,03</b>	<b>13,67</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>													
Moški	53,96	70,29	54,65	61,54	42,01	96,57	53,13	57,47	60,73	78,08	79,50	67,45	62,44
Ženske	90,29	129,64	91,79	121,87	86,22	153,32	106,32	126,77	126,05	164,99	158,38	158,56	126,91
<b>SKUPAJ</b>	<b>70,18</b>	<b>97,11</b>	<b>70,75</b>	<b>87,99</b>	<b>63,39</b>	<b>122,68</b>	<b>76,36</b>	<b>89,02</b>	<b>89,63</b>	<b>116,80</b>	<b>114,57</b>	<b>108,00</b>	<b>91,37</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>													
Moški	27,86	18,65	29,74	22,56	27,36	16,48	23,14	15,83	15,34	15,94	13,79	15,75	18,24
Ženske	18,52	14,42	21,20	15,51	22,81	13,15	15,37	11,75	10,10	10,98	9,62	11,52	12,99
<b>SKUPAJ</b>	<b>22,49</b>	<b>16,09</b>	<b>24,94</b>	<b>18,28</b>	<b>24,37</b>	<b>14,57</b>	<b>18,41</b>	<b>13,19</b>	<b>12,08</b>	<b>12,82</b>	<b>11,23</b>	<b>12,99</b>	<b>14,96</b>

<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: NIJZ3 – Evidenca časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 13: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Spodnjeposavska	15,91	20,16	17,87
Koroška	16,25	19,46	17,65
Savinjska	13,89	18,90	16,08
Pomurska	15,03	16,72	15,79
Podravska	13,11	18,69	15,63
Zasavska	11,49	19,67	15,45
Notranjsko-kraška	12,45	18,12	14,98
Jugovzhodna Slovenija	12,29	16,34	14,06
Obalno-kraška	10,63	18,26	14,03
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,39</b>	<b>16,48</b>	<b>13,67</b>
Goriška	10,96	15,23	12,86
Osrednjeslovenska	9,10	14,90	11,74
Gorenjska	9,32	12,73	10,83

© NIJZ

<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Na zaposlenega beležimo v Sloveniji 13,7 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v spodnjeposavski regiji (IO 17,9), najnižjega pa v gorenjski regiji (IO 10,8).

2.6 Tabela 14: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

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	0,37	0,41	0,39	0,37	0,45	0,33	0,39	0,60	0,48	0,62	0,54	0,64	0,50
II.	Neoplazme	C00-D48	1,06	0,90	0,78	0,85	0,57	1,07	0,92	0,70	0,74	0,59	0,91	0,89	0,81
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,08	0,03	0,04	0,08	0,04	0,08	0,08	0,05	0,04	0,03	0,04	0,07	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,09	0,09	0,10	0,13	0,08	0,08	0,07	0,11	0,09	0,07	0,07	0,12	0,10
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,92	0,99	1,30	1,03	1,55	0,92	0,79	0,76	0,62	1,35	0,81	1,28	0,90
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,24	0,28	0,70	0,39	0,36	0,44	0,29	0,24	0,31	0,34	0,22	0,42	0,30
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,13	0,13	0,14	0,13	0,09	0,16	0,16	0,11	0,12	0,13	0,13	0,12	0,12
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,06	0,10	0,09	0,08	0,08	0,08	0,06	0,08	0,05	0,05	0,06	0,07	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,71	0,63	0,72	0,84	0,85	0,83	0,70	0,46	0,40	1,11	0,40	0,61	0,59
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,92	0,96	0,78	1,16	0,97	1,30	0,89	0,99	0,80	1,24	0,95	0,90	0,98
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,65	0,55	0,66	0,63	0,89	0,76	0,55	0,40	0,45	0,45	0,47	0,47	0,50
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,18	0,23	0,21	0,24	0,22	0,23	0,25	0,17	0,18	0,20	0,17	0,19	0,20
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	M00-M99	4,17	3,22	4,53	3,21	3,77	3,43	2,69	2,00	1,95	2,46	2,24	2,82	2,65
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,33	0,33	0,36	0,36	0,43	0,44	0,38	0,29	0,30	0,28	0,27	0,30	0,32
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,86	1,05	1,18	0,77	0,64	1,20	0,80	0,58	0,44	0,88	0,69	0,69	0,74
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos.	Q00-Q99	0,03	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvršč.	R00-R99	0,44	0,39	0,63	0,47	0,75	0,93	0,41	0,51	0,33	0,53	0,34	0,58	0,47
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,96	1,07	1,33	1,06	0,68	0,95	0,75	0,54	0,57	1,08	0,76	0,79	0,78
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,73	2,55	2,81	2,86	1,97	3,23	2,75	1,71	1,91	2,23	2,28	1,82	2,21
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. sl.	Z00-Z99	0,51	0,95	0,46	0,77	0,57	0,66	0,49	0,44	0,47	0,59	0,74	0,48	0,59
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,34	0,75	0,36	0,61	0,43	0,72	0,64	0,95	0,54	0,74	0,76	0,75	0,75
<b>SKUPAJ</b>			<b>15,79</b>	<b>15,63</b>	<b>17,65</b>	<b>16,08</b>	<b>15,45</b>	<b>17,87</b>	<b>14,06</b>	<b>11,74</b>	<b>10,83</b>	<b>14,98</b>	<b>12,86</b>	<b>14,03</b>	<b>13,67</b>

<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 15: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po najpogostejših poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

	SKUPAJ	Poškodbe in zastrupitve	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	Bolezni dihal	Duševne in vedenj. motnje	Neoplazme
Spodnjeposavska	17,87	4,18	3,43	1,30	0,92	1,07
Koroška	17,65	4,13	4,53	0,78	1,30	0,78
Savinjska	16,08	3,92	3,21	1,16	1,03	0,85
Pomurska	15,79	3,69	4,17	0,92	0,92	1,06
Podravska	15,63	3,62	3,22	0,96	0,99	0,90
Zasavska	15,45	2,65	3,77	0,97	1,55	0,57
Notranjsko-kraška	14,98	3,31	2,46	1,24	1,35	0,59
Jugovzhodna Slovenija	14,06	3,50	2,69	0,89	0,79	0,92
Obalno-kraška	14,03	2,61	2,82	0,90	1,28	0,89
<b>SLOVENIJA</b>	<b>13,67</b>	<b>3,00</b>	<b>2,65</b>	<b>0,98</b>	<b>0,90</b>	<b>0,81</b>
Goriška	12,86	3,05	2,24	0,95	0,81	0,91
Osrednjeslovenska	11,74	2,26	2,00	0,99	0,76	0,70
Gorenjska	10,83	2,48	1,95	0,80	0,62	0,74

© NIJZ

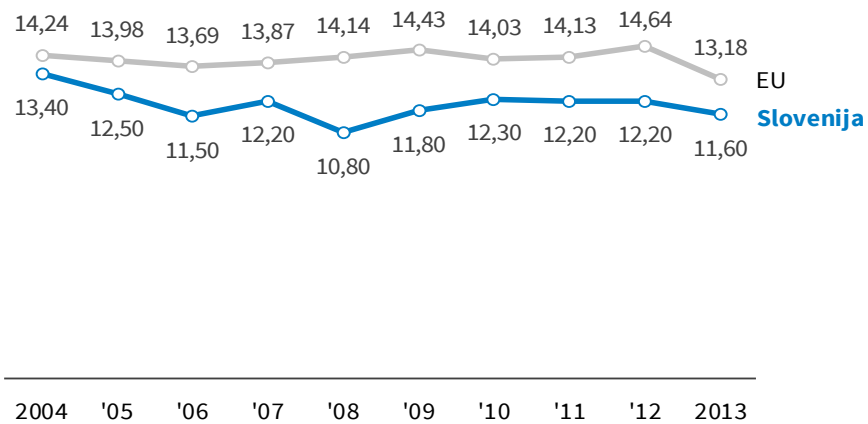
<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca

Vir: NIJZ3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Graf 4: Število izgubljenih delovnih dni<sup>1)</sup> na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2004–2013



© NIJZ

<sup>1)</sup> Metodologija poročanja za mednarodne baze: poroča se število delovnih dni.

Vir: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 17. 2. 2016



## SEZNAM GRAFOV

2.6 Graf 1: <b>Začasna odsotnost z dela za polni delovni čas po trajanju</b> – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2014 .....	2-1
2.6 Graf 2: <b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-2
2.6 Graf 3: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	2-2
2.6 Graf 4: <b>Število izgubljenih delovnih dni<sup>1)</sup> na zaposlenega (IO)</b> , Slovenija in EU, 2004–2013 .....	2-17



## SEZNAM TABEL

2.6 Tabela 1: <b>Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ)</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2-3
2.6 Tabela 2: <b>Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas (SDČ)</b> , Slovenija, 2014 .....	2-3
2.6 Tabela 3: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>SKUPAJ</b> , Slovenija, 2014 .....	2-4
2.6 Tabela 4: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>MOŠKI</b> , Slovenija, 2014.....	2-5
2.6 Tabela 5: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija, 2014.....	2-6
2.6 Tabela 6: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b> za PDČ, Slovenija, 2014.....	2-7
2.6 Tabela 7: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	2-8
2.6 Tabela 8: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>SKUPAJ</b> , Slovenija, 2014.....	2-9
2.6 Tabela 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>MOŠKI</b> , Slovenija, 2014 .....	2-10
2.6 Tabela 10: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija, 2014.....	2-11
2.6 Tabela 11: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2014 .....	2-12
2.6 Tabela 12: <b>Primeri, dnevi in kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ</b> po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014 .....	2-13
2.6 Tabela 13: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> po spolu in po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014.....	2-14
2.6 Tabela 14: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014.....	2-15
2.6 Tabela 15: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> po najpogostejših poglavjih MKB-10 in statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014.....	2-16





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>BS</b>	<b>Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Absenteeism from work
<b>Indeksi BS</b>	<b>Kazalniki začasne odsotnosti z dela</b>	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 frekvence 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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Primer BS</b>	<b>Primer bolniške odsotnosti z dela</b>	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
<b>Dnevi BS</b>	<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo</b>	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
<b>% BS</b>	<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% bolniškega staleža)</b>	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
<b>IO</b>	<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (Indeks onesposabljanja)</b>	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
<b>IF</b>	<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvence)</b>	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
<b>R</b>	<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (Resnost)</b>	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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PDČ</b>	<b>Polni delovni čas</b>	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 določi kot polni delovni čas tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment
<b>SDČ</b>	<b>Skrajšani delovni čas</b>	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
<b>SKD</b>	<b>Standardna klasifikacija dejavnosti</b>	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: <a href="http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf">http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf</a>	Standard classification of activities



# **3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA**



### 3.1 PREHRANJEVANJE

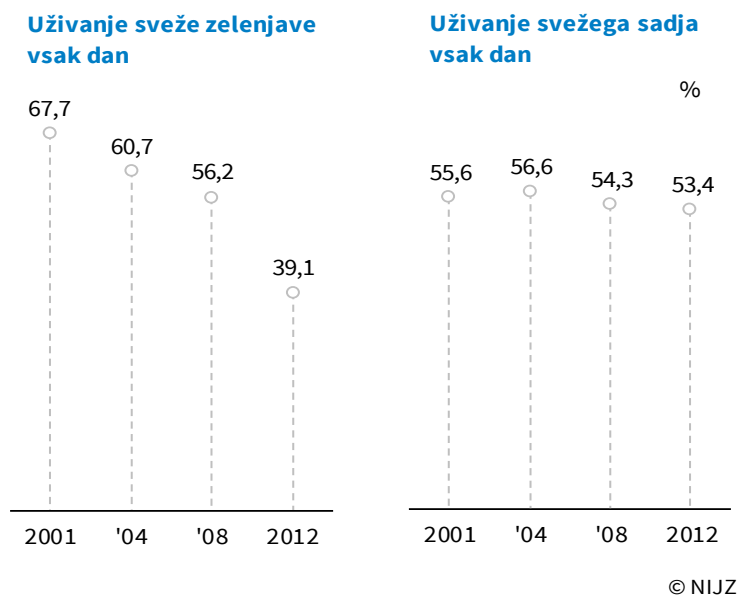
Opravljenе raziskave o načinu prehranjevanja v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Število dnevni obrokov in ritem prehranjevanja nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, poleg tega zaužijemo preveč 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 33 % anketiranih petnajstletnih deklet ni uživalo zajtrka.

3.1 Graf 1: **Anketiranci (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: **Anketiranci (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 sveže zelenjave vsak dan				Uživanje svežega sadja vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
<b>Spol</b>									
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>67,7</b>	<b>60,7</b>	<b>56,2</b>	<b>39,1</b>	<b>55,6</b>	<b>56,6</b>	<b>54,3</b>	<b>53,4</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
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	
<b>Izobrazba</b>									
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 2: **Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

Starost	2002			2006			2010			2014			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	54,4	52,6	53,5	
13 let	38,5	33,6	36,0	40,2	34,3	37,2	43,8	38,6	41,3	45,0	38,9	41,9	
15 let	40,4	36,0	38,2	42,1	36,9	39,5	37,3	36,1	36,7	42,1	37,9	39,8	
11, 13, 15 let <sup>1)</sup>	42,2	36,6	39,4	44,5	40,7	42,6	45,4	41,9	43,7	47,4	42,9	45,1	

<sup>1)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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

3.1 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014

Starost	Fantje		Dekleta		SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta	Fantje	Dekleta		
11 let	14,4	16,1	14,4	16,1	15,2	
13 let	23,7	28,9	23,7	28,9	26,3	
15 let	26,3	32,6	26,3	32,6	29,7	

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



3.1 Tabela 4: Anketiranci (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	
<b>Spol</b>									
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>67,7</b>	<b>60,7</b>	<b>56,2</b>	<b>39,1</b>	<b>55,6</b>	<b>56,6</b>	<b>54,3</b>	<b>53,4</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
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	
<b>Izobrazba</b>									
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: Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

	2002			2006			2010			2014			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
<b>Uživanje zelenjave</b>													
11 let	24,6	30,8	27,7	25,4	29,9	27,7	26,6	32,1	29,3	31,9	33,9	32,9	
13 let	20,4	29,7	25,2	19,1	25,2	22,2	19,9	28,3	24,0	19,7	27,1	23,5	
15 let	20,3	28,3	24,2	17,5	24,4	20,9	17,4	26,1	21,7	18,9	29,0	24,4	
11, 13, 15 let <sup>1)</sup>	21,8	29,7	25,7	20,7	26,5	23,6	21,3	28,8	25,0	23,6	30,0	26,9	
<b>Uživanje sadja</b>													
11 let	39,4	51,0	45,2	40,9	54,9	48,0	42,5	56,6	49,4	44,0	52,7	48,3	
13 let	32,1	42,7	37,5	35,4	46,2	40,8	32,2	45,8	38,8	32,2	44,7	38,5	
15 let	26,8	39,7	33,0	25,9	39,7	32,8	25,1	38,1	31,6	24,2	38,0	31,7	
11, 13, 15 let <sup>1)</sup>	33,3	44,9	39,0	34,3	47,2	40,8	33,3	46,8	39,9	33,7	44,9	39,4	

<sup>1)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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

Odstotek enajstletnikov, ki vsak dan uživajo zelenjavo, se od leta 2002 do 2010 povečal za 5 %, delež enajstletnikov, ki vsak dan uživajo sadje se je povečal za 3 %.



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

	2001	2004	2008	% 2012
<b>Spol</b>				
Moški	34,8	20,6	18,3	18,6
Ženske	26,8	13,1	9,6	10,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>
<b>Starostna skupina</b>				
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
<b>Izobrazba</b>				
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: **Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

Starost	2002			2006			2010			2014			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	25,5	21,5	23,5	
13 let	42,6	36,3	39,4	28,0	20,6	24,3	41,3	31,4	36,5	24,9	23,4	24,2	
15 let	46,8	41,8	44,4	32,5	25,0	28,8	48,8	39,2	44,0	28,0	22,7	25,2	
11, 13, 15 let <sup>1)</sup>	42,4	36,8	39,6	28,9	21,4	25,1	42,0	32,7	37,4	26,1	22,5	24,3	

<sup>1)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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

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

	%			
	2001	2004	2008	2012
<b>Spol</b>				
Moški	34,2	38,5	45,8	42,2
Ženske	48,8	52,8	56,0	55,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>41,4</b>	<b>45,6</b>	<b>50,8</b>	<b>48,5</b>
<b>Starostna skupina</b>				
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
<b>Izobrazba</b>				
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

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

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.



3.1 Tabela 9: Anketiranci (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
<b>Spol</b>					
Moški	7,3	55,3	31,4	4,6	1,4
Ženske	12,6	65,9	18,1	2,4	1,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9,9</b>	<b>60,5</b>	<b>24,8</b>	<b>3,5</b>	<b>1,2</b>
<b>Starostna skupina</b>					
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
<b>Izobrazba</b>					
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: Anketiranci (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: **Anketiranci (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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>...</b>	<b>26,4</b>	<b>27,2</b>	<b>28,2</b>	<b>48,2</b>	<b>50,4</b>	<b>49,5</b>	<b>53,7</b>	

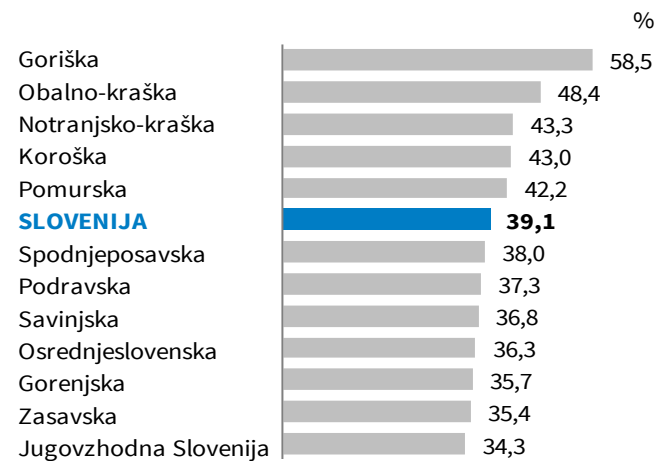
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



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

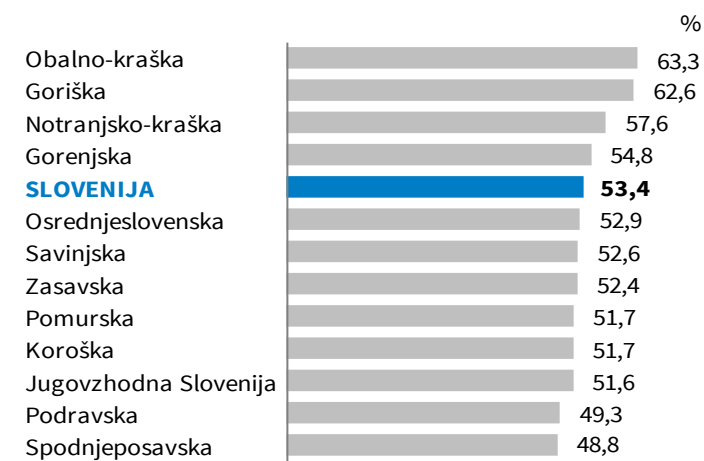
Statistična regija	Uživanje sveže zelenjave vsak dan				Uživanje svežega sadja vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	71,2	65,2	60,3	42,2	54,9	54,8	52,6	51,7	
Podravska	68,4	63,0	56,6	37,3	52,3	53,5	49,8	49,3	
Koroška	66,1	62,3	47,6	43,0	55,5	57,6	49,4	51,7	
Savinjska	67,1	59,0	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>67,7</b>	<b>60,7</b>	<b>56,2</b>	<b>39,1</b>	<b>55,6</b>	<b>56,6</b>	<b>54,3</b>	<b>53,4</b>	

3.1 Graf 2: Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

3.1 Graf 3: Anketiranci (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

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



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

Statistična regija	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>	

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: Anketiranci (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane, po statističnih regijah, Slovenija, 2012

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Vsak dan</b>													
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
<b>Tedensko</b>													
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
<b>Mesečno ali redkeje</b>													
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
<b>Nikoli</b>													
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: Anketiranci (25–64 let), ki nikoli ne doslijo pripravljene hrane, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

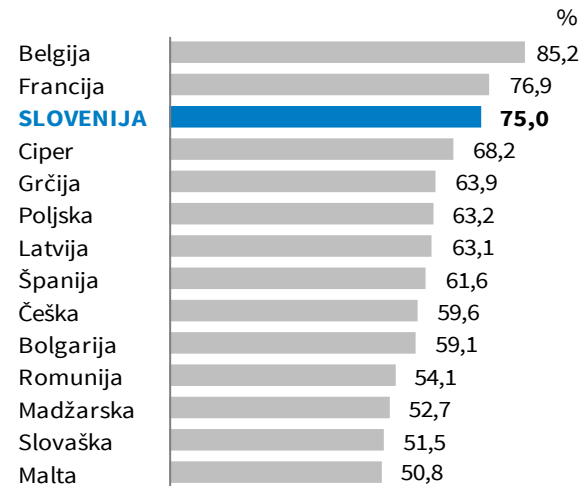
Statistična regija	2001	2004	2008	2012	%
Pomurska	37,2	41,2	48,7	40,5	
Podravska	34,8	37,9	52,6	41,4	
Koroška	37,8	43,0	42,8	52,6	
Savinjska	39,7	43,6	47,1	45,9	
Zasavska	37,2	46,1	38,9	41,5	
Spodnjeposavska	35,4	46,6	50,2	55,3	
Jugovzhodna Slovenija	44,4	48,0	49,9	55,8	
Osrednjeslovenska	42,2	46,8	50,9	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>41,4</b>	<b>45,6</b>	<b>50,8</b>	<b>48,5</b>	

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

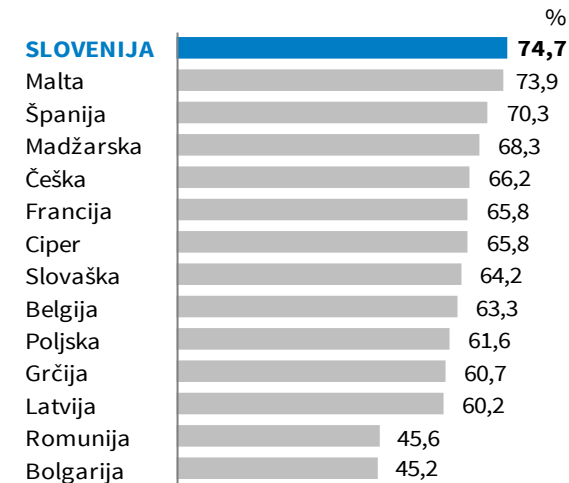
3.1 Graf 4: Anketiranci (15+ let), ki uživajo zelenjavo vsak dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008



© NIJZ

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

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



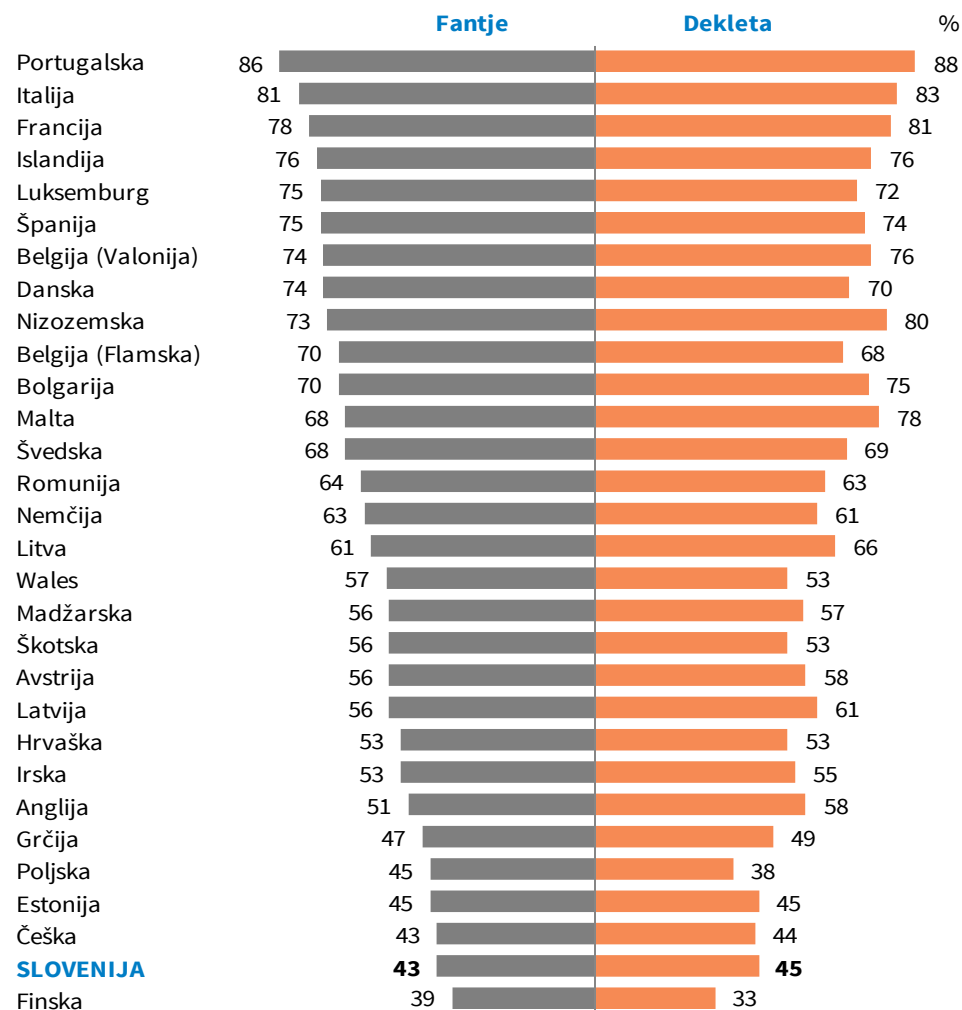
© NIJZ

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: Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

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

Raziskave kažejo, da redno uživanje obrokov hrane v krogu družine pozitivno vpliva na prehranske navade otrok. Pri skupnem uživanju obrokov starši lahko svetujejo otrokom glede zdravega prehranjevanja in so jim lahko vzor ter se tudi seznanijo z vsebino obrokov, ki jih otroci uživajo.

Iz raziskave HBSC iz leta 2014 izhaja, da le 45 % enajstletnih deklic in 43 % enajstletnih fantov uživa večerni obrok hrane vsaj z enim od staršev. Pri trinajstletnih dekletih in fantih je ta delež 31 %, pri petnajstletnih dekletih 17 % in pri petnajstletnih fantih 20 %, kar Slovenijo uvršča na spodnji del lestvice držav, vključenih v raziskavo.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

3.1 Graf 1: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-2
3.1 Graf 2: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-11
3.1 Graf 3: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-11
3.1 Graf 4: <b>Anketiranci (15+ let), ki uživajo zelenjavo vsak dan</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2008 .....	3-15
3.1 Graf 5: <b>Anketiranci (15+ let), ki uživajo sadje vsak dan</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2008.....	3-15
3.1 Graf 6: <b>Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-16

### SEZNAM TABEL

3.1 Tabela 1: <b>Anketiranci (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-3
3.1 Tabela 2: <b>Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan</b> , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014.....	3-4
3.1 Tabela 3: <b>Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka</b> , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014 .....	3-4
3.1 Tabela 4: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-5
3.1 Tabela 5: <b>Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010.....	3-6
3.1 Tabela 6: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-7
3.1 Tabela 7: <b>Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan</b> , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-8
3.1 Tabela 8: <b>Anketiranci, ki nikoli ne doslijo pripravljene hrane (25–64 let)</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-8
3.1 Tabela 9: <b>Anketiranci (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2012.....	3-9
3.1 Tabela 10: <b>Anketiranci (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane</b> , Slovenija, 2012.....	3-9
3.1 Tabela 11: <b>Anketiranci (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež anketirancev, ki vsak dan uživajo zajtrk</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-10
3.1 Tabela 12: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-11
3.1 Tabela 13: <b>Anketiranci (25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-12
3.1 Tabela 14: <b>Anketiranci (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-13
3.1 Tabela 15: <b>Anketiranci (25–64 let), ki nikoli ne doslijo pripravljene hrane</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-14



## DEFINICIJE

---



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava CINDI</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a>	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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. 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: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a> Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children



## 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 opazimo pri moških, pri nižje izobraženih ter med starejšimi. Zaznan 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 opazimo zmanjšano telesno dejavnost zaradi sedeče narave dela, spremenjenih oblik transporta in večje urbanizacije. Na pojav debelosti vplivajo tudi socialno-ekonomski dejavniki. Revščina in neizobraženost sta največja sovražnika zdravja.

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 opazimo 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: **Anketiranci (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, 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

© NIJZ

<sup>1)</sup> ITM znaša 30 ali več.

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





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

	Normalna hranjenost <sup>1)</sup>				Čezmerna hranjenost <sup>2)</sup>				Debelost <sup>3)</sup>				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
<b>Spol</b>													
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,5</b>	<b>44,4</b>	<b>42,5</b>	<b>43,7</b>	<b>40,3</b>	<b>39,4</b>	<b>40,7</b>	<b>37,2</b>	<b>15,0</b>	<b>14,6</b>	<b>16,2</b>	<b>17,4</b>	
<b>Starostna skupina</b>													
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	
<b>Izobrazba</b>													
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	
<b>Bivalno okolje</b>													
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).

<sup>1)</sup> ITM znaša med 18,5 in 24,9.

<sup>2)</sup> ITM znaša med 25 in 29,9.

<sup>3)</sup> ITM znaša 30 ali več.

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



3.2 Tabela 3: **Anketirani mladostniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

	2002	2006	2010	% 2014
<b>11 let</b>				
Fantje	17,2	20,5	21,9	19,7
Dekleta	11,8	11,5	15,9	15,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,5</b>	<b>15,9</b>	<b>18,9</b>	<b>17,7</b>
<b>13 let</b>				
Fantje	16,7	20,1	20,5	22,2
Dekleta	12,3	10,6	12,6	12,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,5</b>	<b>15,3</b>	<b>16,7</b>	<b>17,0</b>
<b>15 let</b>				
Fantje	18,5	20,7	23,4	21,1
Dekleta	7,0	10,6	13,2	12,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>12,9</b>	<b>15,6</b>	<b>18,4</b>	<b>16,5</b>
<b>11, 13 in 15 let<sup>(2)</sup></b>				
Fantje	17,4	20,4	21,9	21,0
Dekleta	10,7	10,9	13,9	13,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,1</b>	<b>15,6</b>	<b>18,0</b>	<b>17,1</b>

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

<sup>2)</sup> Povprečje starosti 11, 13 in 15 let.

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



3.2 Tabela 4: **Anketirani 15-letni mladostniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

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	
2014	21,1	12,6	16,5	

<sup>1)</sup> 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 v letu 2014 17 % anketiranih petnajstletnih mladostnikov, ki so glede na ITM čezmerno hranjeni in debeli (v primerjavi z letom 2010 se je delež le-teh znižal za 10 %). Očitna razlika se kaže med spoloma, saj je v povprečju skoraj dvakrat več čezmerno hranjenih in debelih fantov kot deklet.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

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

Statistična regija	Normalna hranjenost <sup>1)</sup>				Čezmerna hranjenost <sup>2)</sup>				Debelost <sup>3)</sup>				%
	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	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>43,5</b>	<b>44,4</b>	<b>42,5</b>	<b>43,7</b>	<b>40,3</b>	<b>39,4</b>	<b>40,7</b>	<b>37,2</b>	<b>15,0</b>	<b>14,6</b>	<b>16,2</b>	<b>17,4</b>	

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

<sup>1)</sup> ITM znaša med 18,5 in 24,9.

<sup>2)</sup> ITM znaša med 25 in 29,9.

<sup>3)</sup> ITM znaša 30 ali več.

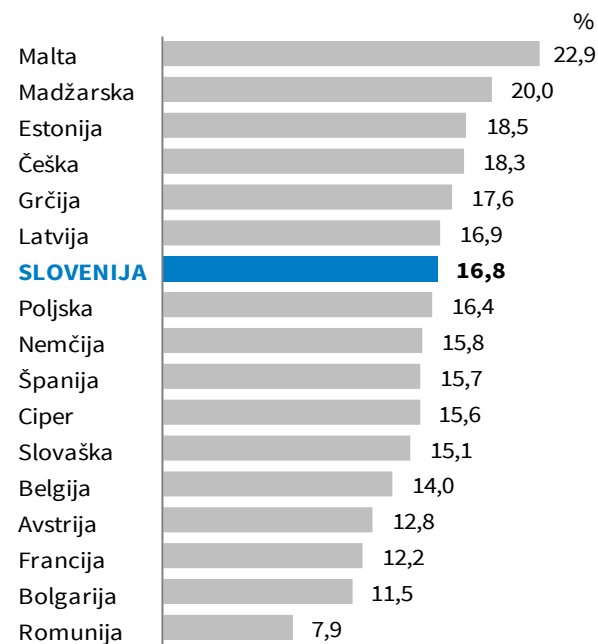
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

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: **Odrasli anketiranci (18+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, Slovenija in nekatere države EU, 2008



© NIJZ

<sup>1)</sup> ITM znaša 30 ali več.

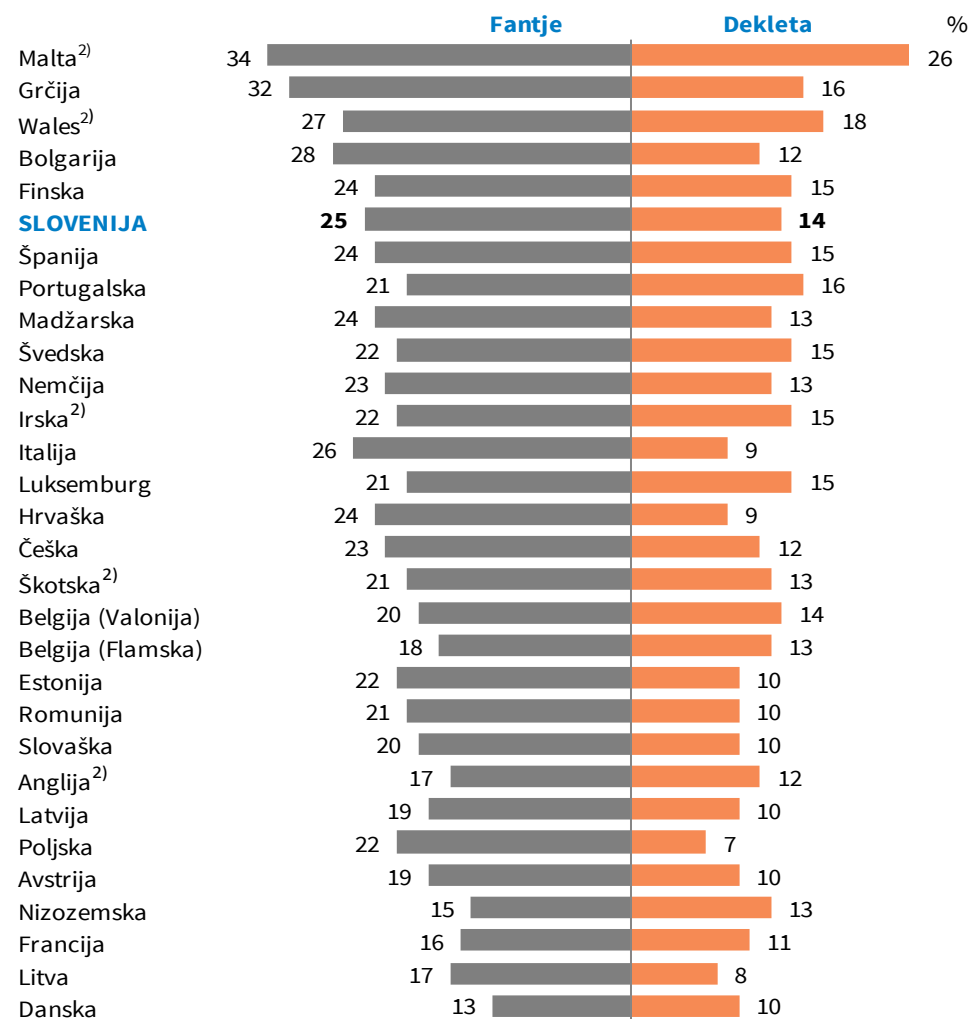
<sup>2)</sup> Nizka zanesljivost podatka.

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: Anketirani 15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

S 25 % 15-letnih fantov in 14 % 15-letnih deklet, ki so čezmerno hranjeni in debeli, se je Slovenija v letu 2014 uvrstila na 6. mesto med državami Evropske unije, ki so sodelovale v omenjeni raziskavi (Velika Britanija z ločenimi regijami).

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

<sup>2)</sup> 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: **Odrasli anketiranci (18+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, Slovenija in nekatere države EU, 2008..... 3-7
- 3.2 Graf 2: **Anketirani 15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 ... 3-8

### SEZNAM TABEL

- 3.2 Tabela 1: **Anketiranci (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 ..... 2
- 3.2 Tabela 2: **Anketiranci (25–64 let) glede na indeks telesne mase**, po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 ..... 3-3
- 3.2 Tabela 3: **Anketirani mladostniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 ..... 3-4
- 3.2 Tabela 4: **Anketirani 15-letni mladostniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 ..... 3-5
- 3.2 Tabela 5: **Anketiranci (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
<b>Raziskava CINDI</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«</b>	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 vedenja 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.	<p>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.</p> <p>Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ:  <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a></p>	CINDI Health Monitor Survey





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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, 2010 in 2014. 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. 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: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behavior in school-aged children
<b>ITM</b>	<b>Indeks telesne mase</b>	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine ter ga izrazimo v kg/m <sup>2</sup> . 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 <sup>2</sup>	Body mass index (BMI)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Čezmerna hranjenost</b>	<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 &gt; 25 kg/m<sup>2</sup> 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
	<b>Debelost</b>	<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 &gt; 30 kg/m<sup>2</sup> 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



### 3.3 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 preprečitvi 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.

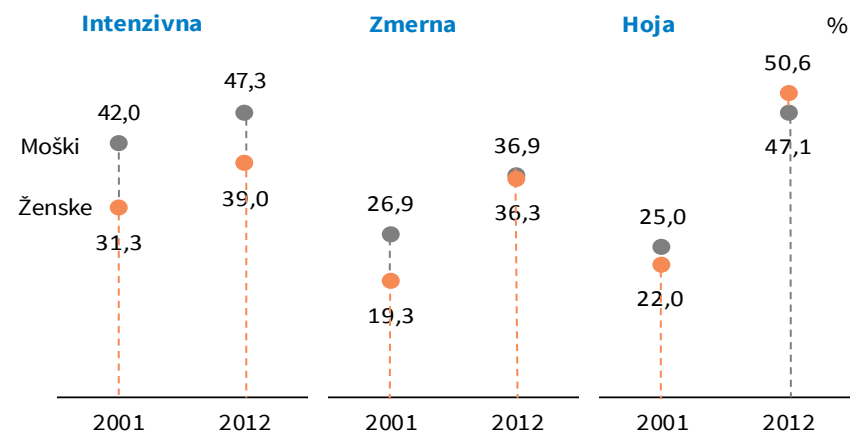
Na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi so izrednega pomena socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, prek katerih socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na telesno dejavnost, so različni, vsi pa imajo enako 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, med starostjo 11 let do 15 let močno upade, s 23 % na 14 %, v povprečju jih je vsak dan telesno dejavnih približno petina. Zadostno telesno dejavnih mladostnikov v starosti od 11 do 15 let je povprečno 49 %. V povprečju ista starostna skupina pred ekrani sedi dve uri ali več (53 %), negativno pa izstopajo trinajstletniki z 59 %.

3.3 Graf 1: Anketiranci (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



© NIJZ

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



3.3 Tabela 1: **Anketiranci (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 <sup>1)</sup>		Intenzivna <sup>2)</sup>		Zmerna <sup>3)</sup>		Hoja <sup>4)</sup>		%
	2001	2012	2001	2012	2001	2012	2001	2012	
<b>Spol</b>									
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>50,0</b>	<b>58,8</b>	<b>36,7</b>	<b>43,2</b>	<b>23,1</b>	<b>36,6</b>	<b>23,6</b>	<b>48,8</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
25-39 let	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	
<b>Izobrazba</b>									
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	

<sup>1)</sup> Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

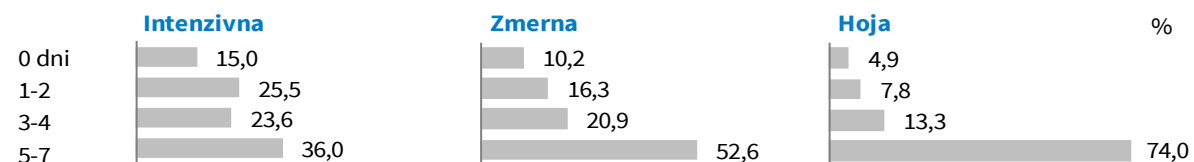
<sup>2)</sup> Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

<sup>3)</sup> Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

<sup>4)</sup> 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



© NIJZ

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

3.3 Tabela 2: **Mladostniki, ki so dovolj telesno aktivni (po priporočilih SZO)<sup>1)</sup>**, po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2014

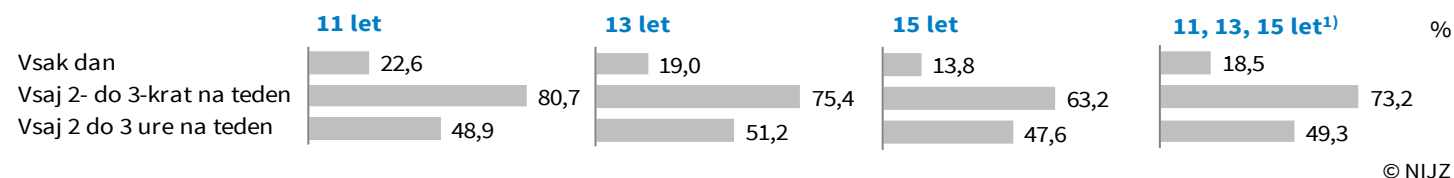
Starost			SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta		
11 let	27,4	17,6	22,6	
13	24,7	13,4	19,0	
15	21,4	7,2	13,8	
11, 13, 15 <sup>2)</sup>	24,6	12,6	18,5	

© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsak dan vsaj 60 minut na dan.

<sup>2)</sup> 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, 2014

<sup>1)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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

3.3 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom sedijo pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več na dan**, po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2014

Starost			SKUPAJ	%
	Fantje	Dekleta		
11 let	49,3	40,4	44,9	
13	60,9	56,6	58,7	
15	58,8	49,8	53,9	
11, 13, 15 <sup>2)</sup>	56,3	49,2	52,6	

© NIJZ

<sup>1)</sup> Gledanje televizije, videoposnetkov in drugih zabavnih vsebin.

<sup>2)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.3 Tabela 4: **Anketiranci (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	Celokupna <sup>1)</sup>		Intenzivna <sup>2)</sup>		Zmerna <sup>3)</sup>		Hoja <sup>4)</sup>		%
	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>50,0</b>	<b>58,8</b>	<b>36,7</b>	<b>43,2</b>	<b>23,1</b>	<b>36,6</b>	<b>23,6</b>	<b>48,8</b>	

<sup>1)</sup> Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

<sup>2)</sup> Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

<sup>3)</sup> Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

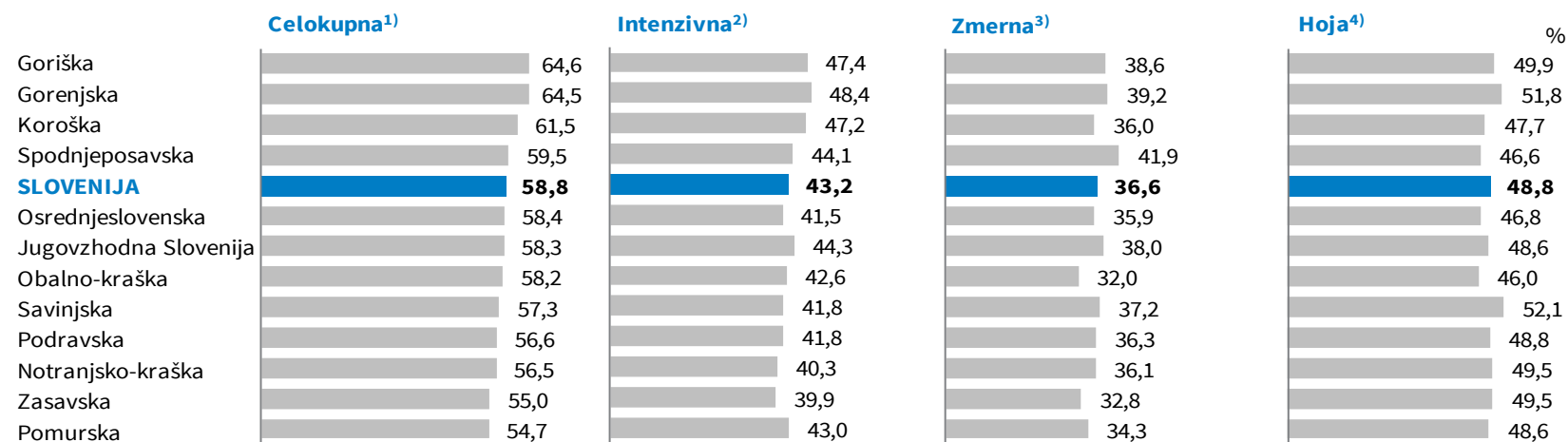
<sup>4)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

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 povišal.



3.3 Graf 4: Anketiranci (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



© NIJZ

<sup>1)</sup> Intenzivna in zmerna telesna dejavnost skupaj.

<sup>2)</sup> Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

<sup>3)</sup> Zmerna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

<sup>4)</sup> 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
<b>Intenzivna</b>													
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	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	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	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
<b>Zmerna</b>													
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	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	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	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
<b>Hoja</b>													
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	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	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	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

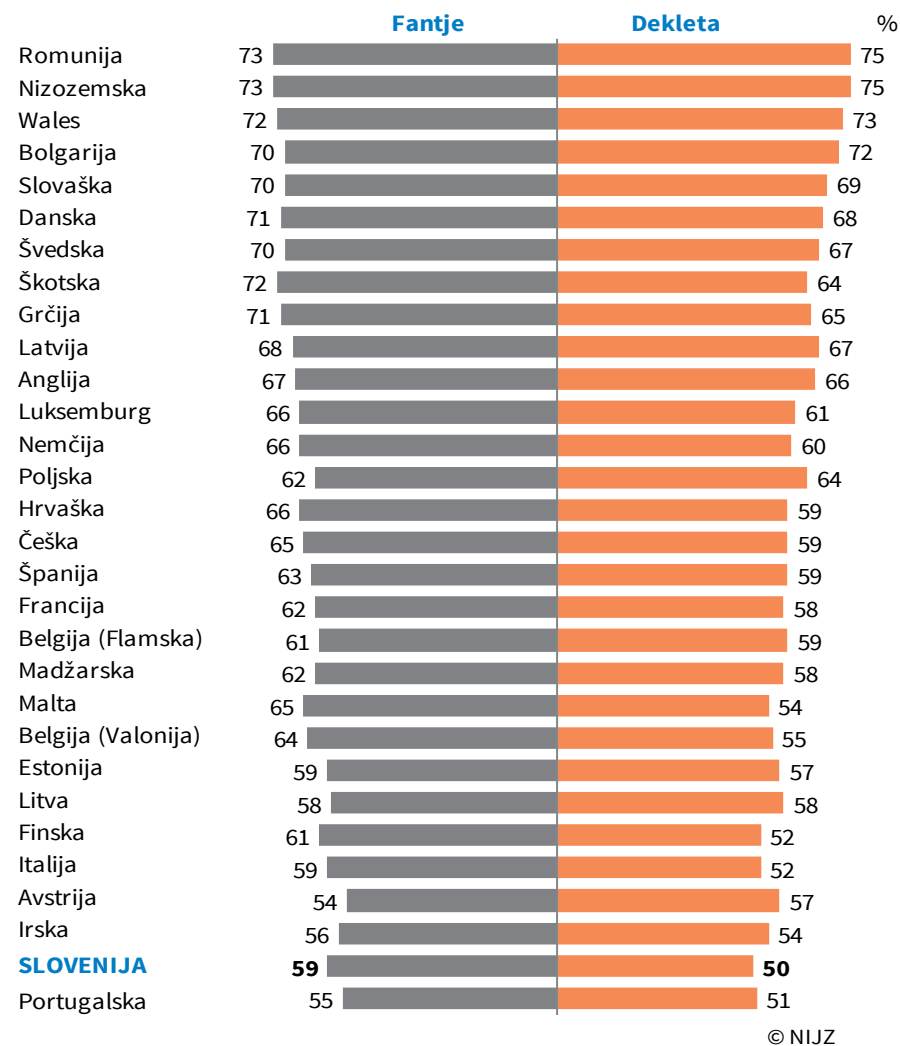
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

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

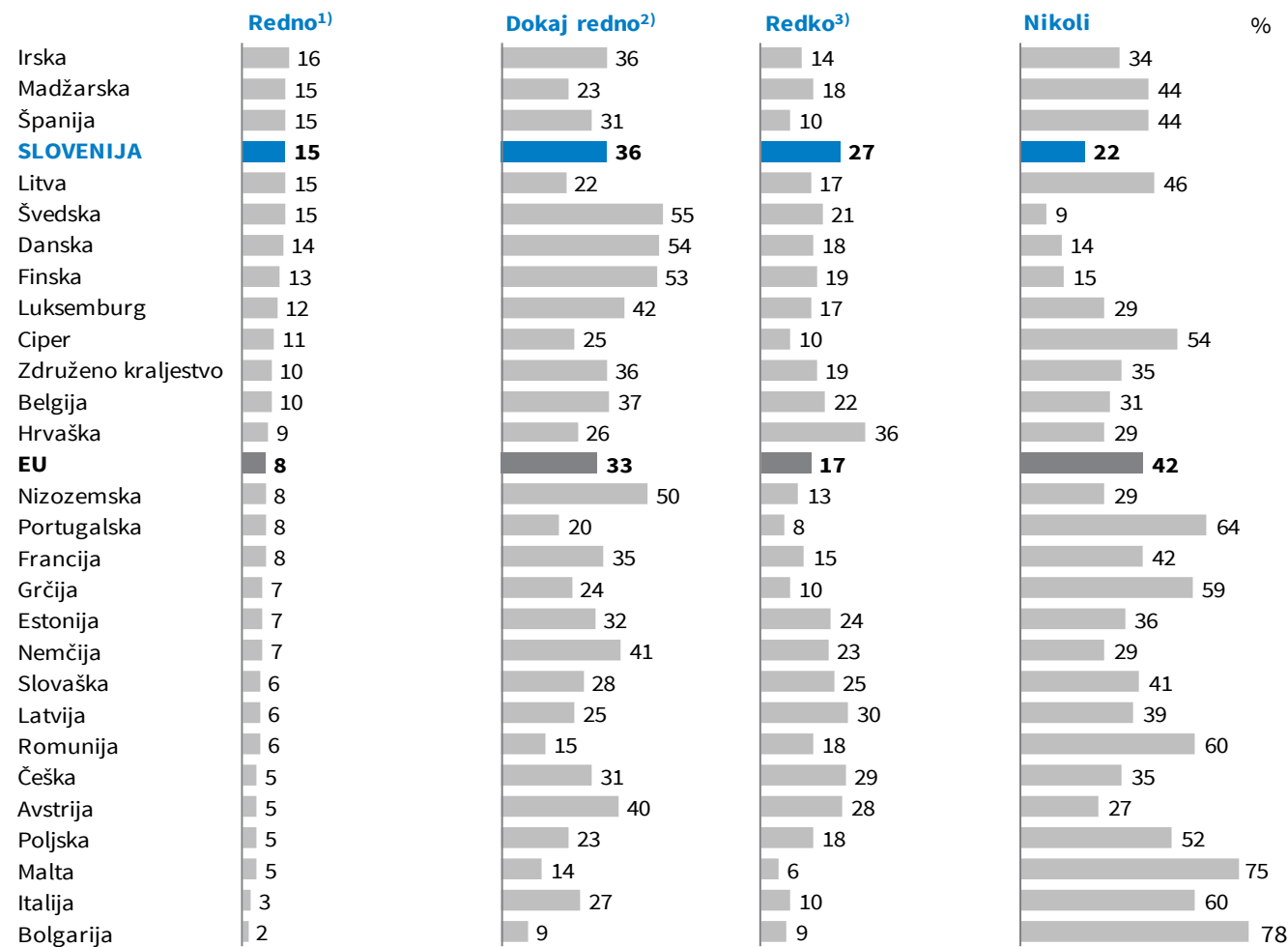
3.3 Graf 5: 15-letni mladostniki, ki sedijo pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

V primerjavi z drugimi evropskimi državami so slovenski mladostniki po času, ki ga presedijo pred ekrani, v spodnjem delu lestvice, kar pomeni, da je delež tistih, ki pred ekrani sedijo dve uri in več, pri nas med najnižjimi med evropskimi državami. Rezultat je boljši pri dekletih, kjer je odstotek najnižji med primerjanimi državami. Pri fantih je odstotek sicer višji, ampak še vedno nižji od večine držav.

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



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



© NIJZ

<sup>1)</sup> Petkrat tedensko ali pogosteje.

<sup>2)</sup> Enkrat do štirikrat tedensko.

<sup>3)</sup> 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: <b>Anketiranci (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012.....	3-2
3.3 Graf 2: <b>Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti</b> (na teden) pri anketirancih (25–64 let), Slovenija, 2012.....	3-3
3.3 Graf 3: <b>Pogostost telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> , v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2010.....	3-4
3.3 Graf 4: <b>Anketiranci (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po smernicah SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-6
3.3 Graf 5: <b>15-letni mladostniki, ki sedijo pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-8
3.5 Graf 6: <b>Anketiranci (15+ let) glede na pogostost ukvarjanja z rekreacijo ali s športom</b> , Slovenija in EU, 2013.....	3-9

### SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: <b>Anketiranci (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, ne glede na namen, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012.....	3-3
3.3 Tabela 2: <b>Mladostniki, ki so dovolj telesno aktivni (po priporočilih SZO)<sup>1)</sup></b> , po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2014.....	3-4
3.3 Tabela 3: <b>Mladostniki, ki med šolskim tednom sedijo pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več na dan</b> , po spolu, v starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2014.....	3-4
3.3 Tabela 4: <b>Anketiranci (25–64 let), ki dosegajo količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012.....	3-5
3.3 Tabela 5: <b>Pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti</b> (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
<b>ZTD</b>	<b>Zmerna telesna dejavnost</b>	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 pristočasnih rekreativnih dejavnosti.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki zmerno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Moderate physical activity
<b>ITD</b>	<b>Intenzivna telesna dejavnost</b>	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 telesna 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
	<b>Hoja</b>	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
<b>Celokupna telesna dejavnost</b>	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.	Povsem natančna kategorizacija glede na priporočila SZO ni bila mogoča zaradi metodologije raziskave. Kot zadostno telesno dejavni se upoštevajo anketiranci, ki izpolnjujejo vsaj enega izmed naslednjih pogojev:	Total physical activity	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ITD;</li> <li>– vsaj 1 dan z najmanj 30 min ZTD + vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ITD;</li> <li>– vsaj 2 dneva z najmanj 30 min ZTD + vsaj 2 dni z najmanj 30 min ITD;</li> <li>– vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ZTD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min ITD;</li> <li>– vsaj 4 dnevi z najmanj 30 min ZTD + vsaj 1 dan z najmanj 30 min ITD;</li> <li>– vsaj 5 dni z najmanj 30 min ZTD.</li> </ul>	
<b>Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) glede telesne dejavnosti</b>	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
<b>Raziskava CINDI</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«</b>	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 vedenja 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: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a>	CINDI Health Monitor Survey
<b>Raziskava HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006 in 2010 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children



## 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 v javnosti, 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. Škodljiva raba alkohola povzroča več kot 200 bolezenskih stanj, poškodb in zastrupitev, nekateri od teh so stodontno pripisljivi alkoholu, kar pomeni, da se ne morejo razviti, če oseba ne pije alkohola, pri drugih stanjih pa alkohol predstavlja dodaten vzrok, kot so npr. prometne nesreče zaradi vožnje pod vplivom alkohola, samomor ali rak.

V letu 2014 smo imeli v Sloveniji zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (stodontno pripisljivih alkoholu) 804 smrti (635 moških, 169 žensk), kar je predstavljalo 4,3 % vseh smrti v državi (7 % pri moških in 2 % pri ženskah). Vsak dan sta v povprečju umrli vsaj dve osebi, več kot polovica oseb je umrla pred 65. letom starosti, kar pomeni prezgodnjo smrt, tako smo v povprečju izgubili 9,8 leta potencialnega življenja na vsako osebo, ki je umrla pred 65. letom starosti. Najpogostejši vzrok smrti so bile alkoholna bolezen jeter (59 %) ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (27 %).

V letu 2014 je bilo v Sloveniji zabeleženih skupaj 3545 primerov hospitalizacij izključno zaradi posledic škodljive rabe alkohola; najpogostejši vzrok hospitalizacij so bile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (72 %) in alkoholna bolezen jeter (23 %).

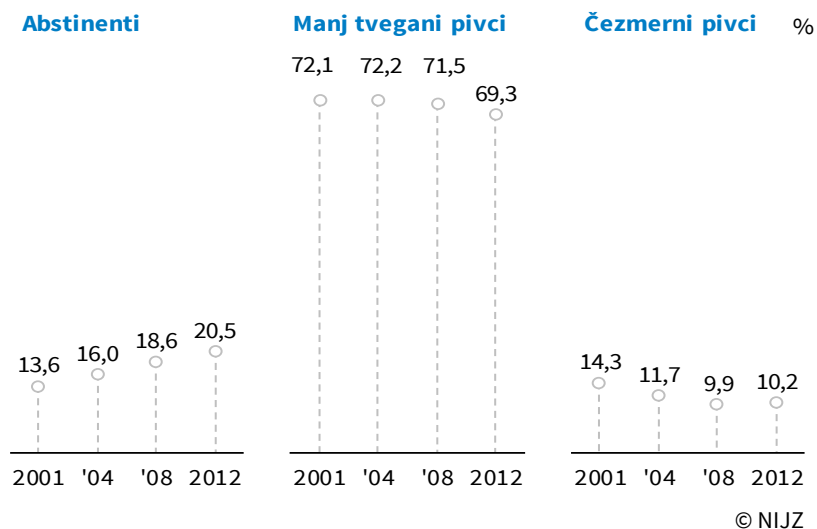
Vsak dan se je v povprečju zdravilo 10 oseb zaradi bolezni in stanj, ki so bili stodontno pripisljivi alkoholu, v 184 bolnišnično obravnavnih primerih (5 %) so bili mladi do 19. leta starosti.

Problematika umrljivosti in hospitalizacij zaradi alkohola je še bolj obsežna, kot jo dejansko lahko spremljamo. 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: Anketiranci (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

V opazovanem obdobju je statistično značilno naraščal delež abstinentov, padala pa sta deleža manj tveganih in čezmernih pivcev.

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

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

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 tvegane pitja, dobra desetina pa je pila čezmerno, in sicer več moških kot žensk.





3.4 Tabela 2: Anketiranci (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	2001	2004	2008	2012
				%
<b>Spol</b>				
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4
Ženske	5,9	4,9	3,4	4,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>
<b>Starostna skupina</b>				
25-39 let	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
<b>Izobrazba</b>				
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: Anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	2001	2004	2008	% 2012
<b>Spol</b>				
Moški	54,7	54,3	53,0	62,0
Ženske	32,0	31,1	29,0	38,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,7</b>	<b>43,0</b>	<b>41,5</b>	<b>50,4</b>
<b>Starostna skupina</b>				
25-39 let	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
<b>Izobrazba</b>				
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

	2001	2004	2008	2012
				%
<b>Nikoli</b>				
Moški	40,2	39,5	38,7	27,5
Ženske	60,1	59,9	61,8	47,6
<b>Nekajkrat na leto</b>				
Moški	36,8	36,0	39,6	47,1
Ženske	30,5	31,4	30,0	41,2
<b>1-3x na mesec</b>				
Moški	16,2	17,7	16,2	19,8
Ženske	7,5	6,8	7,3	9,6
<b>1-7x na teden</b>				
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

Leta 2012 (zadnje leto) se le manj kot tretjina moških in manj kot polovica žensk med tistimi, ki so pili alkohol, ni nikoli visoko tvegano opila. 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, 2014

	Vsaj redko <sup>1)</sup>				Vsaj enkrat tedensko				V življenju opiti vsaj dvakrat				%
	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	
<b>11 let</b>													
Fantje	42,3	48,7	43,5	32,9	4,8	5,2	3,2	6,0	6,0	4,8	1,9	1,6	
Dekleta	26,8	35,6	29,2	18,2	1,2	1,8	1,4	3,8	2,1	1,4	0,9	0,9	
<b>SKUPAJ</b>	<b>34,6</b>	<b>42,0</b>	<b>36,4</b>	<b>25,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>4,9</b>	<b>4,1</b>	<b>3,1</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	
<b>13 let</b>													
Fantje	56,5	70,9	66,8	53,2	9,8	11,6	10,3	9,8	16,0	15,0	14,7	7,4	
Dekleta	50,8	64,7	54,4	38,7	4,2	7,0	4,3	4,1	6,6	8,7	5,4	4,3	
<b>SKUPAJ</b>	<b>53,6</b>	<b>67,8</b>	<b>60,8</b>	<b>45,8</b>	<b>6,9</b>	<b>9,3</b>	<b>7,4</b>	<b>6,9</b>	<b>11,2</b>	<b>11,8</b>	<b>10,2</b>	<b>5,8</b>	
<b>15 let</b>													
Fantje	79,7	85,5	86,4	74,6	32,8	35,5	33,1	17,8	44,4	43,5	45,0	32,6	
Dekleta	74,9	85,4	83,6	79,2	19,8	20,9	20,3	10,7	33,7	26,9	36,3	28,3	
<b>SKUPAJ</b>	<b>77,4</b>	<b>85,5</b>	<b>85,0</b>	<b>77,1</b>	<b>26,5</b>	<b>28,2</b>	<b>26,7</b>	<b>13,9</b>	<b>39,2</b>	<b>35,2</b>	<b>40,7</b>	<b>30,3</b>	

<sup>1)</sup> 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)

Četrtna slovenskih enajstletnikov, nekoliko manj kot polovica trinajstletnikov in 77 % petnajstletnikov posega po alkoholnih pijačah vsaj redko; 5 % enajstletnikov, 7 % trinajstletnikov in 14 % petnajstletnikov pije alkoholne pijače vsak teden; dober odstotek enajstletnikov, 6 % trinajstletnikov in slaba tretjina petnajstletnikov pa je bilo v življenju opitih vsaj dvakrat (leto 2014).

Fantje posegajo po alkoholnih pijačah in se z njimi opijajo pogosteje kot dekleta, a se razlika med spoloma s starostjo zmanjšuje. Še več, med 15-letniki, ki vsaj redko pijejo alkohol, je bilo prvič v opazovanem obdobju več deklet kot fantov. V primerjavi z letom 2010 se je statistično značilno znižal delež 15-letnikov, ki pijejo na tedenski ravni, zvišal pa delež 11-letnikov. Statistično značilno se je znižal tudi delež 15-letnikov, ki so bili vsaj dvakrat v življenju opiti.



3.4 Tabela 6: Anketirani 15-letni mladostniki, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače v starosti 13 let ali manj, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

Leto	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
2002	34,4	22,3	28,5
2006	47,9	33,7	40,7
2010	51,0	39,2	45,1
2014	44,9	35,0	39,5

%

© NIJZ

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

Štirideset odstotkov slovenskih petnajstletnikov prvič popije alkoholno pijačo do 13. leta starosti, od tega 45 % fantov in dobra tretjina deklet (leto 2014).



3.4 Tabela 7: Mladostniki, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

	Pivo				Vino				Žgane pijače				Mešane gazir. alk. pijače				%
	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002 <sup>1)</sup>	2006	2010	2014	
<b>11 let</b>																	
Fantje	3,5	1,5	0,8	0,4	1,9	1,9	0,8	0,6	2,2	1,1	0,3	0,4	-	2,0	0,4	0,5	
Dekleta	0,6	0,2	0,6	0,1	0,9	0,5	0,2	0,1	0,5	0,2	0,3	0,4	-	0,8	0,3	0,4	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	-	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	
<b>13 let</b>																	
Fantje	6,5	5,5	5,7	1,8	6,6	4,0	2,5	2,2	3,2	1,7	1,6	1,1	-	4,7	2,5	1,8	
Dekleta	1,6	3,3	2,3	0,8	3,0	1,9	0,8	1,0	1,5	1,4	1,0	0,5	-	3,0	2,1	1,0	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>4,0</b>	<b>1,3</b>	<b>4,8</b>	<b>2,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>	<b>2,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,8</b>	-	<b>3,8</b>	<b>2,3</b>	<b>1,4</b>	
<b>15 let</b>																	
Fantje	26,9	26,7	23,3	9,2	16,8	18,1	12,4	6,4	10,2	10,4	10,6	4,5	-	16,0	8,3	7,7	
Dekleta	4,9	11,6	9,3	2,7	10,2	7,2	8,4	4,3	11,4	7,4	11,0	4,9	-	9,6	4,9	4,5	
<b>SKUPAJ</b>	<b>16,2</b>	<b>19,0</b>	<b>16,4</b>	<b>5,7</b>	<b>13,6</b>	<b>12,6</b>	<b>10,3</b>	<b>5,2</b>	<b>10,7</b>	<b>8,8</b>	<b>10,8</b>	<b>4,7</b>	-	<b>12,7</b>	<b>6,6</b>	<b>6,0</b>	

<sup>1)</sup> V letu 2002 se ni spraševalo o pitju mešanih gaziranih alkoholnih pijač.

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

Med mladostniki, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, za leto 2014 velja, da v podobni meri posegajo po različnih vrstah alkoholne pijače. Med 15-letniki fantje pogosteje kot dekleta posegajo zlasti po pivu, medtem ko 15-letnice v nekoliko večjem deležu posegajo po žganih pijačah.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.4 Tabela 8: **Anketiranci (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, ter anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

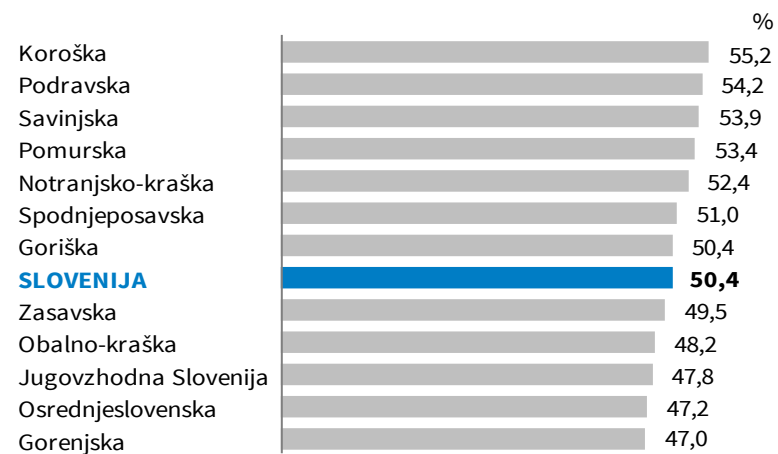
Statistična regija	Čezmerno pitje alkohola				Visoko tvegano opijanje				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	18,4	12,6	10,4	14,0	48,8	47,6	42,0	53,4	
Podravska	13,7	10,5	10,1	10,0	46,9	44,0	39,5	54,2	
Koroška	8,0	9,1	9,7	6,1	44,1	44,5	50,5	55,2	
Savinjska	16,2	12,1	8,3	10,5	44,7	46,8	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>	<b>43,7</b>	<b>43,0</b>	<b>41,5</b>	<b>50,4</b>	

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 visoko tvegane 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: Anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

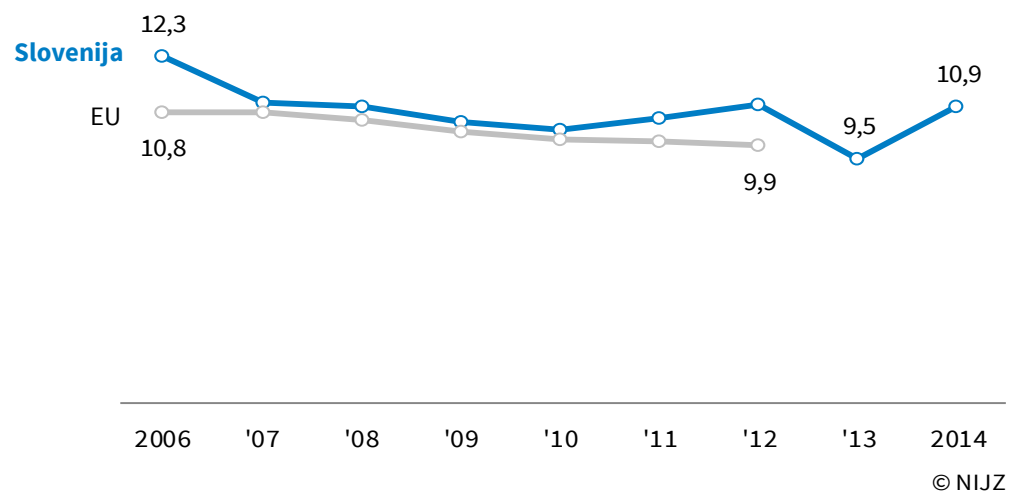
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.4 Graf 3: Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15+ let), Slovenija in EU, 2006–2014



Opomba: podatek za EU za leti 2013 in 2014 ni na voljo.

Vir:

NIJZ (podatki za Slovenijo)

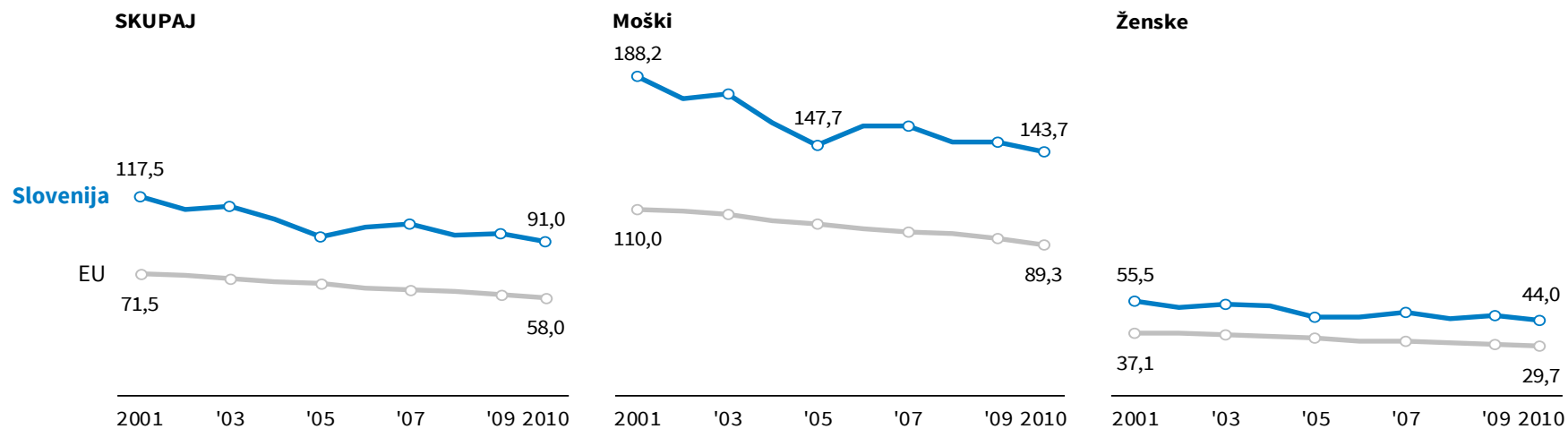
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 16.5.2016 (podatki za EU)

Registrirana poraba alkohola v letu 2014 je v Sloveniji znašala približno 11 litrov čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. V letu 2014 se je poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zalog piva in vina, in je bila primerljiva s tisto iz leta 2012. Trend registrirane porabe alkohola pri nas v celoti 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 smrti<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in EU, 2001–2010

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

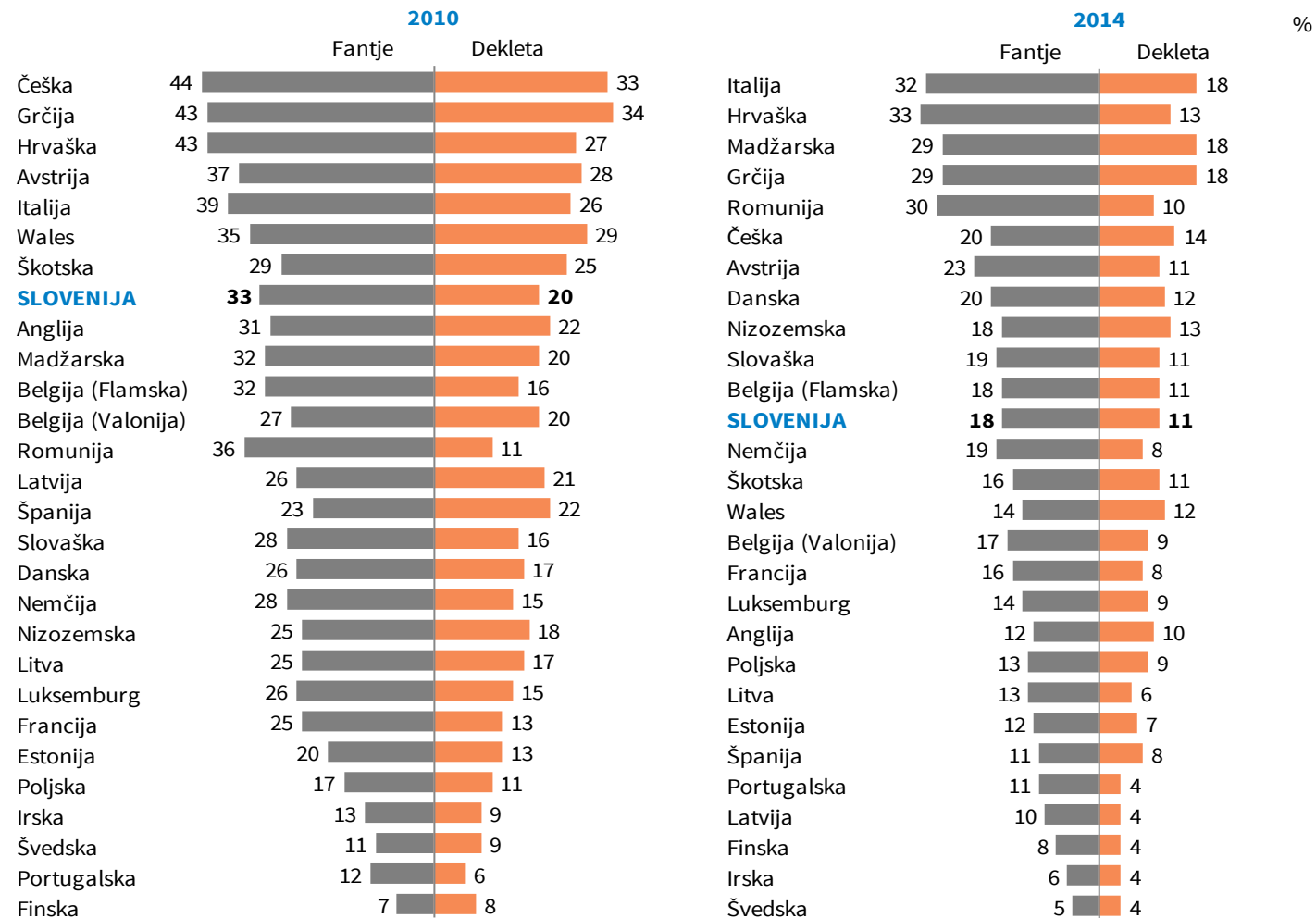
<sup>1)</sup>Vključeni so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.

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: Anketirani 15-letni mladostniki, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014



© NIJZ

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

Med letoma 2010 in 2014 je Slovenija med 27 izbranimi državami EU (Belgija z ločenima regijama) glede na delež 15-letnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, padla z 8. na 12. mesto.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.4 Graf 1: <b>Anketiranci (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.4 Graf 2: <b>Anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-11
3.4 Graf 3: <b>Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15+ let)</b> , Slovenija in EU, 2006–2014 .....	3-12
3.4 Graf 4: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti</b> , po spolu, Slo in EU, 2001–2010 .....	3-13
3.4 Graf 5: <b>Anketirani 15-letni mladostniki, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko</b> , po spolu, Slovenija in izbrane države EU, .....	3-14

### SEZNAM TABEL

3.4 Tabela 1: <b>Anketiranci (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.4 Tabela 2: <b>Anketiranci (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-4
3.4 Tabela 3: <b>Anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-5
3.4 Tabela 4: <b>Pogostost visoko tveganega opijanja pri anketirancih (25–64 let)</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-6
3.4 Tabela 5: <b>Pitje alkoholnih pijač med mladostniki</b> , po spolu in starosti, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-7
3.4 Tabela 6: <b>Anketirani 15-letni mladostniki, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače v starosti 13 let ali manj</b> , po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-8
3.4 Tabela 7: <b>Mladostniki, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače</b> , po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-9
3.4 Tabela 8: <b>Anketiranci (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, ter anketiranci (25–64 let), ki se visoko tvegano opijajo</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-10



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Abstinenti</b>	Abstinenti so tisti, ki v zadnjem letu niso pili alkohola; 0 g alkohola/dan.		Abstinentes
	<b>Manj tvegani pivci</b>	Ženske, ki popijejo 10 g ali manj čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo 20 g ali manj čistega alkohola dnevno.		Moderate drinkers
	<b>Čezmerni pivci</b>	Ženske, ki popijejo več kot 10 g čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo več kot 20 g čistega alkohola dnevno.		Excessive drinkers
	<b>Čezmerno pitje alkohola</b>	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
	<b>Visoko tvegano opijanje</b>	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
	<b>Registrirana poraba alkohola</b>	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
<b>Raziskava CINDI</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«</b>	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 vedenja 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: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a>	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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, 2010 in 2014. 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: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children



### 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 kadiło 23 % prebivalcev Slovenije. Najvišji delež kadičev je ugotovljen pri anketirancih v starostni skupini 25–39 let, in sicer 25 %.

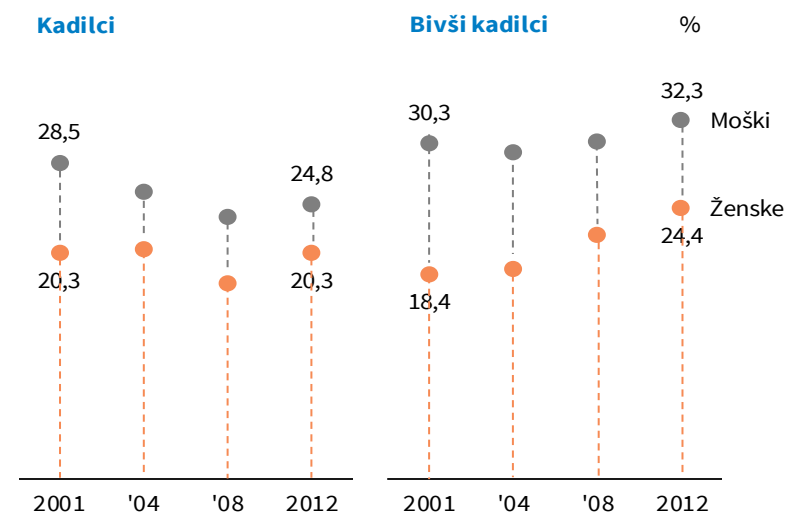
Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal, boleznimi srca in ožilja ter mnogimi drugimi, kot so sladkorna bolezen, motnje erekcije, revmatoidni artritis idr. Kajenje matere med nosečnostjo ima škodljive učinke na zdravje še nerojenega otroka in na izide nosečnosti. Dolgotrajna 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 kadił 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 kadił 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: **Kadiłci in bivši kadiłci 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  
© NI.IZ





3.5 Tabela 1: **Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012**

	Delež kadilcev <sup>1)</sup>				Delež bivših kadilcev				Nikoli nisem kadil				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
<b>Spol</b>													
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>24,5</b>	<b>23,4</b>	<b>20,7</b>	<b>22,6</b>	<b>24,4</b>	<b>24,3</b>	<b>26,3</b>	<b>28,4</b>	<b>51,1</b>	<b>52,3</b>	<b>53,0</b>	<b>49,0</b>	
<b>Starostna skupina</b>													
25-39 let	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	
<b>Izobrazba</b>													
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	

<sup>1)</sup> 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: **Anketiranci<sup>1)</sup> (25–64 let) po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2012**

Število cigaret na dan			SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
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	

© NIJZ

<sup>1)</sup> Trenutni redni kadilci.

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



3.5 Tabela 3: Anketirani mladostniki, ki kadijo vsaj enkrat tedensko, po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

Starost	2002			2006			2010			2014			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	0,5	0,1	0,3	0,3
13	6,3	4,1	5,1	2,5	2,7	2,6	3,1	3,1	3,1	3,0	1,0	2,0	2,0
15	29,2	29,5	29,3	19,7	16,4	18,1	19,9	18,9	19,4	14,7	11,8	13,1	13,1
11, 13, 15 <sup>1)</sup>	11,2	9,4	10,3	7,2	6,0	6,6	7,8	7,5	7,6	5,7	4,5	5,1	5,1

© NIJZ

<sup>1)</sup> Povprečje vseh treh starosti.

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

V obdobju 2002–2014 se je razširjenost kajenja (kadi 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 2014 je 40 % petnajstletnikov že kdaj kadilo, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih je kadilo približno 13 %, približno 17 % pa jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni bilo razlik.

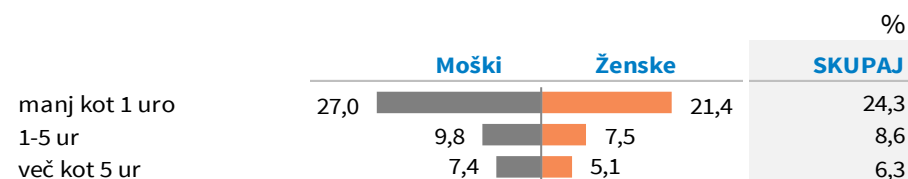


3.5 Tabela 4: Anketiranci (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in anketiranci, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	Kajenje v bivalnih prostorih				Izpostavljenost tobačnemu dimu				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
<b>Spol</b>									
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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>30,7</b>	<b>22,7</b>	<b>18,3</b>	<b>17,8</b>	<b>60,9</b>	<b>57,7</b>	<b>40,1</b>	<b>39,2</b>	
<b>Starostna skupina</b>									
25-39 let	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	
<b>Izobrazba</b>									
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: Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po spolu, Slovenija, 2012



© NI I 17

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

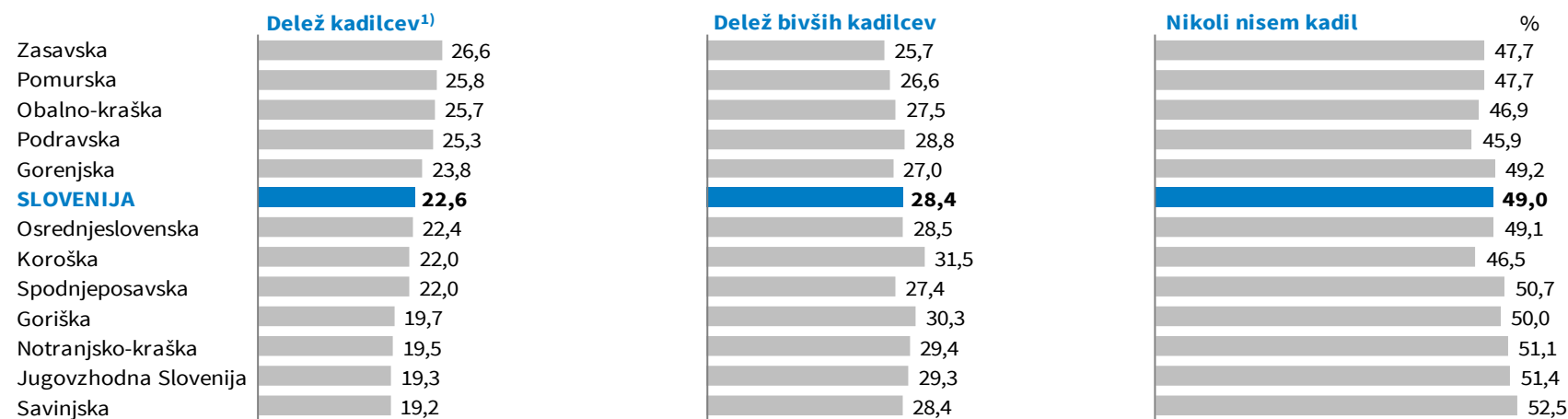
3.5 Tabela 6: **Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Delež kadilcev <sup>1)</sup>				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	
Spodnjejevska	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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>24,5</b>	<b>23,4</b>	<b>20,7</b>	<b>22,6</b>	<b>24,4</b>	<b>24,3</b>	<b>26,3</b>	<b>28,4</b>	<b>51,1</b>	<b>52,3</b>	<b>53,0</b>	<b>49,0</b>	

<sup>1)</sup> 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: **Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2012**

© NIJZ

<sup>1)</sup> Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

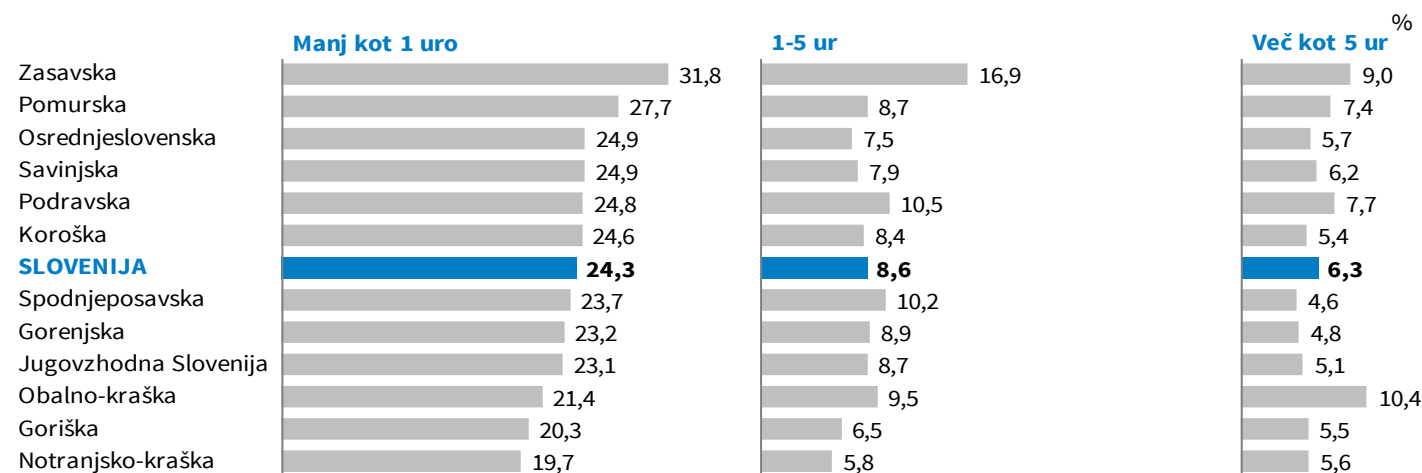
Vir: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012



3.5 Tabela 7: Anketiranci (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in anketiranci, 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	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>30,7</b>	<b>22,7</b>	<b>18,3</b>	<b>17,8</b>	<b>60,9</b>	<b>57,7</b>	<b>40,1</b>	<b>39,2</b>	

3.5 Graf 3: Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 8: **Anketiranci (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	
Bolgarija	11,0	15,8	29,2	
Latvija	16,1	11,6	27,9	
Madžarska	15,6	10,5	26,1	
Estonija	16,5	9,4	25,9	
Ciper	10,3	15,6	25,9	
Španija	14,1	9,0	25,2	
Češka	15,8	8,6	24,3	
Poljska	11,5	12,3	23,8	
Avstrija	-	-	22,9	
Nemčija	16,0	6,6	22,8	
Romunija	11,6	8,9	20,5	
Slovaška	12,6	6,6	19,3	
Malta	10,2	8,5	19,2	
Belgija <sup>1)</sup>	11,7	7,2	18,9	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>10,0</b>	<b>8,6</b>	<b>18,7</b>	

© NIJZ

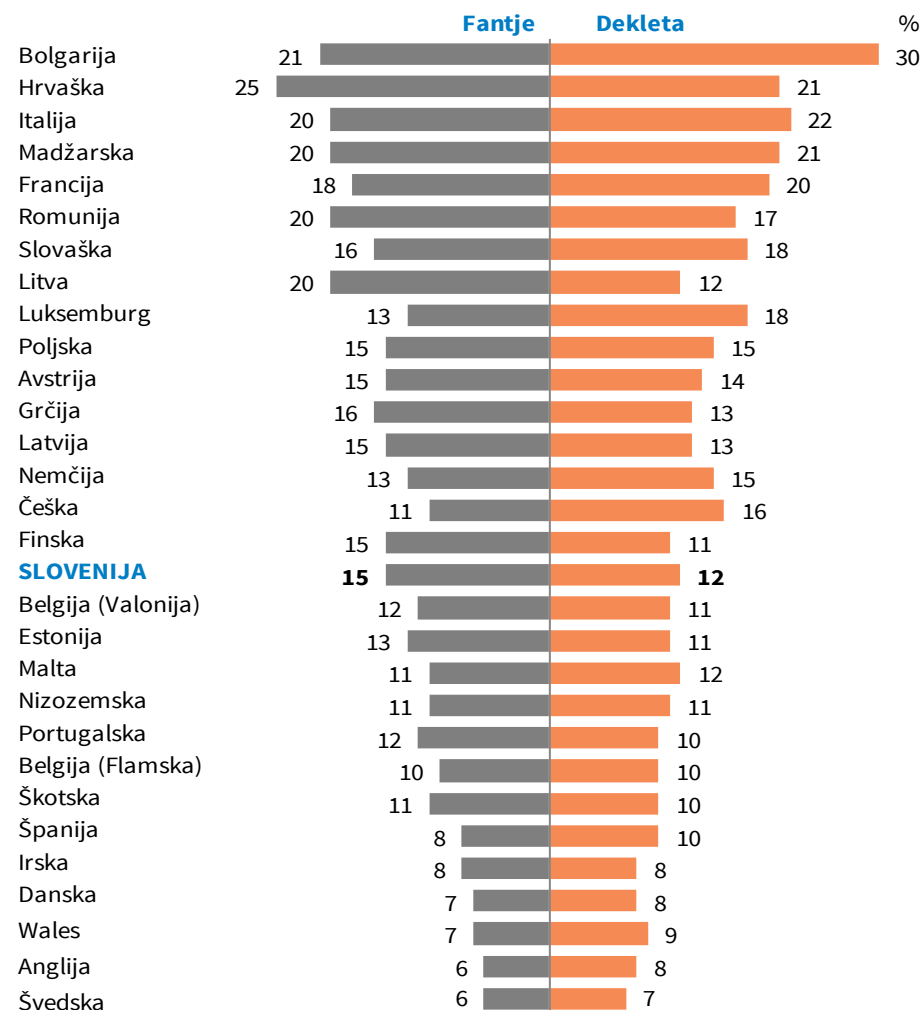
<sup>1)</sup> Nizka zanesljivost podatkov.

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: Anketirani 15-letni mladostniki, ki kadijo vsaj enkrat tedensko, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

Po obsegu kajenja slovenski mladostniki, stari 11 in 13 let, povprečja vrstnikov iz držav, ki so vključene v raziskavo HBSC, v letu 2014 večinoma ne presegajo, medtem ko se mladostniki, stari 15 let, po obsegu kajenja uvrščajo blizu ali povprečja vrstnikov iz držav, vključenih v raziskavo HBSC, ali nekaj nad njim. Delež petnajstletnikov, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje, je v letu 2014 nekaj nad povprečjem 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: <b>Kadilci in bivši kadilci med anketiranci (25–64 let)</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-2
3.5 Graf 2: <b>Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-7
3.5 Graf 3: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-8
3.5 Graf 4: <b>Anketirani 15-letni mladostniki, ki kadijo vsaj enkrat tedensko</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-10

### SEZNAM TABEL

3.5 Tabela 1: <b>Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.5 Tabela 2: <b>Anketiranci<sup>1)</sup> (25–64 let) po številu pokajenih cigaret na dan</b> , Slovenija, 2012 .....	3-3
3.5 Tabela 3: <b>Anketirani mladostniki, ki kadijo vsaj enkrat tedensko</b> , po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014.....	3-4
3.5 Tabela 4: <b>Anketiranci (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in anketiranci, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-5
3.5 Tabela 5: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po spolu, Slovenija, 2012 .....	3-5
3.5 Tabela 6: <b>Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po stat. regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-6
3.5 Tabela 7: <b>Anketiranci (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in anketiranci, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-8
3.5 Tabela 8: <b>Anketiranci (15+ let), ki redno kadijo</b> , po številu cigaret na dan, Slovenija in nekatere države EU, 2008.....	3-9



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Redni kadilci</b>	Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan.		Regular smokers
	<b>Občasni kadilci</b>	Občasni kadilci so tisti, ki kadijo priložnostno, običajno ob določenih dogodkih.		Occasional smokers
<b>Raziskava CINDI</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«</b>	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.	<p>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.</p> <p>Podatki za leta 2001, 2004, 2008 in 2012 so javno objavljeni v poročilu na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji">http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v-Sloveniji</a></p>	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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, 2010 in 2014. 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. 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: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children



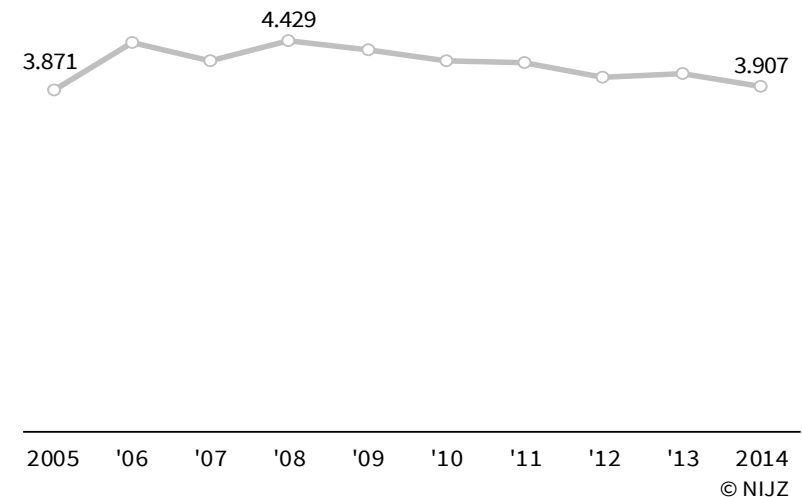
### 3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2014 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 3.907 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 2014 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 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.

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 18 CPZOPD. V letu 2014 je bilo evidentiranih 419 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 110 in ponovno 301 (osem oseb 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 drog<sup>1)</sup>, Slovenija, 2005–2014



<sup>1)</sup> 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 (NIJZ 14)

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število vseh evidentiranih oseb v programu<sup>1)</sup></b>	3.871	4.419	4.195	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065	3.907
<b>% vključenih v substitucijsko terapijo<sup>1)</sup></b>	62,0	61,0	70,0	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0	81,6
<b>Število prvič in ponovno evidentiranih oseb preko TDI vprašalnika<sup>2)</sup></b>	634	657	689	670	916	797	521	519	290	419
<b>Povprečna starost<sup>2)</sup></b>	25,1	26,3	27,5	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3	30,8
<b>Število oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>3)</sup></b>	1.674	979	877	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567	2.703
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	29,1	29,7	30,7	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3	36,3
<b>% Moški</b>	78,9	76,2	76,6	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9	79,9
<b>% Ženske</b>	21,1	23,8	23,4	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1	20,1

<sup>1)</sup> Vsi pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (prvi in ponovni sprejemi ter pacienti, ki so v programu več kot eno leto).

<sup>2)</sup> Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

<sup>3)</sup> Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

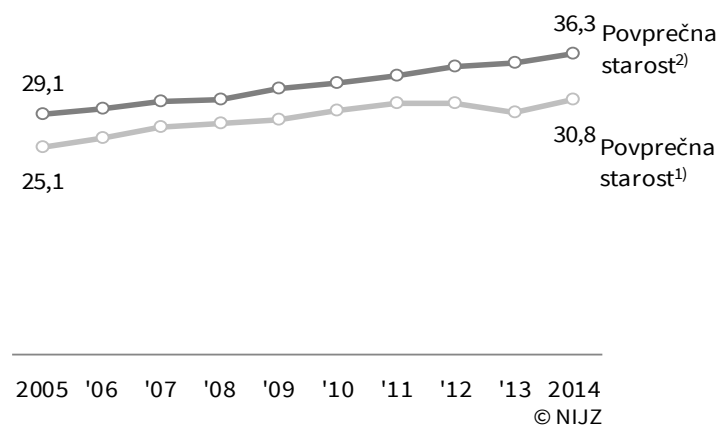
Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Število izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890
Število stikov z IUD <sup>1)</sup>	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180

<sup>1)</sup> Injicirajoči uporabniki drog

Vir: Evidenca sterilnega materiala (ZZV KP, NIJZ OE KP)

3.6 Graf 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog**, Slovenija, 2005–2014

<sup>1)</sup> Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

<sup>2)</sup> Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 14)

V letu 2014 se je med uporabniki programov zmanjševanja škode pojavilo injiciranje novih psihoaktivnih snovi (NPS).



3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi**, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2008 in 2014

Droga	2008		2014		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	90,7	96,5	44,5	62,5	
Metadon	0,4	0,8	5,5	12,5	
Drugi opiodi	0,0	0,3	5,4	8,1	
Kokain	1,5	1,3	5,5	6,3	
Hipnotiki in sedativi	0,4	0,0	0,0	1,0	
Amfetamini	0,4	0,3	0,9	0,7	
Konoplja	6,6	0,8	36,4	3,3	
Ostalo	0,0	0,0	1,8	5,6	
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 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 2014 pa 44,5 % s heroinom in 36,4 % 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: Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012, NIJZ, 2014

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 <sup>2)</sup> 2007 (uporaba droge v zadnjem letu)	%	
	2008 <sup>1)</sup> N=1.251	N=2.112	SJM <sup>3)</sup> 1999 N=1.012	SJM <sup>3)</sup> 1994 N=1.037
Katera koli	15,8	0,9	10,6	4,3
Konoplja	15,0	2,6	8,1	3,9

<sup>1)</sup> Raziskava o uporabi psihoaktivnih substanc (PAS) v splošni populaciji, 18–65 let, Slovenija, 2008

<sup>2)</sup> Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju (angl. European Health Interview Survey) (EHIS), prebivalci, stari 15 let in več, Slovenija, 2007

<sup>3)</sup> 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 <sup>1)</sup>			%
	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

<sup>1)</sup> 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, 2002–2014

HBSC <sup>1)</sup>			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
2002	31,0	25,6	28,4
2006	21,4	14,1	17,7
2010	27,2	19,3	23,2
2014	23,5	19,1	21,1

<sup>1)</sup> Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, 2002, 2006, 2010 in 2014

Vir: Raziskava HBSC, 2002–2014

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 2014 pokazala, da je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabilo 21,1 % petnajstletnikov.



3.6 Tabela 8: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog**, Slovenija, 2014

IUD <sup>1)</sup>	%
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV <sup>2)</sup>	5,6
Razširjenost protiteles proti HCV <sup>3)</sup>	31,5

<sup>1)</sup> Injicirajoči uporabniki drog

<sup>2)</sup> Virus hepatitisa B (HBV; anti-HBc)

<sup>3)</sup> Virus hepatitisa C (HCV)

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, HBV, HCV, NIJZ, 2014

3.6 Tabela 10: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2014

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Heroin	13
Metadon	12
Kokain	2
Ostali psihostimulansi	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>28</b>

Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

3.6 Tabela 11: **Ocena razširjenosti problematične uporabe drog**, Slovenija, 2000–2013

	2000	2001	2004	2011 <sup>1)</sup>	2012 <sup>1)</sup>	2013 <sup>1)</sup>
<b>Ocena števila uporabnikov v starosti 15-64 let</b>	7.535	7.399	10.654	6.100	6.917	5.252

<sup>1)</sup> Ocena števila uporabnikov zajema zelo tvegano uporabo opiatov.

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, NIJZ, 2014

3.6 Tabela 9: **Droge, s katerimi so se zastrepili uporabniki**, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2014

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014
Heroin	35	9	8	14	34
Kokain	12	10	12	14	34
Konoplja	6	16	23	27	53
Amfetamini	3	17	12	15	13
Nove psihoaktivne snovi	6	2	0	4	20
Ostalo	2	2	6	32	20
<b>SKUPAJ</b>	<b>64</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	<b>174</b>

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog, NIJZ, 2014

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2014 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 5,6 % in proti HCV 31,5 %. Opazen je porast števila zastrepitev s konopljo v obdobju 2010–2014. V letu 2014 je bilo v Sloveniji registriranih 28 smrti zaradi zastrepitev z drogami. Najpogostejši vzrok smrtne zastrepitve je bil heroin, sledil je metadon.





## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 12: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska <sup>4)</sup>	Podravska	Koroška <sup>5)</sup>	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Neznano	SLOVENIJA
<b>Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI<sup>1)</sup></b>	6	60	9	28	17	20	8	104	17	11	33	64	42	<b>419</b>
<b>Št. oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>2)</sup></b>	9	202	42	280	150	87	188	709	132	190	267	437	10	<b>2.703</b>
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	35,1	36,9	35,3	35,6	35,2	34,5	33,5	37,0	36,5	34,3	35,3	38,8	35,0	<b>36,3</b>
<b>% Moški<sup>2)</sup></b>	44,4	76,7	85,7	82,1	86,0	78,2	86,2	77,7	81,1	79,9	78,3	79,6	33,3	<b>79,9</b>
<b>% Ženske<sup>2)</sup></b>	55,6	23,3	14,3	17,9	14,0	21,8	13,8	22,3	18,9	20,1	21,7	20,4	66,7	<b>20,1</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - opioidi</b>	25,0	10,8	44,0	82,9	10,1	46,6	62,0	62,2	57,8	85,5	95,3	92,0	33,0	<b>70,1</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - konoplja</b>	0,0	19,8	16,0	8,2	36,0	23,3	21,9	19,1	6,7	5,7	1,7	3,1	33,0	<b>13,1</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - hipnotiki in sedativi</b>	50,0	52,1	12,0	3,2	47,2	24,7	9,0	12,4	33,3	5,0	2,1	1,2	17,0	<b>10,6</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - kokain</b>	25,0	8,4	0,0	1,9	6,7	4,1	5,8	6,0	0,0	3,1	0,0	2,5	17,0	<b>5,0</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - amfetamini</b>	0,0	1,7	28,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,6	0,0	<b>0,7</b>

<sup>1)</sup> Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

<sup>2)</sup> Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

<sup>3)</sup> Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

<sup>4)</sup> Koroška nima CPZOPD.

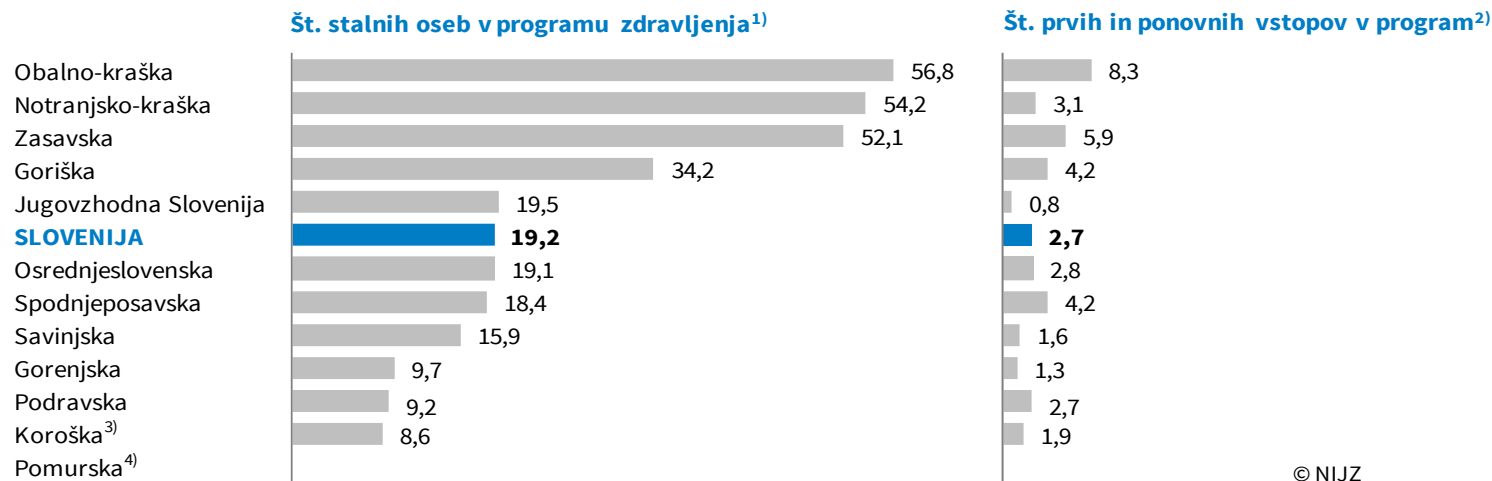
Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 14)

Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (9 oseb v letu 2014) 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, 2014

na 10.000 preb. 15-64 let



<sup>1)</sup> Pacienti, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

<sup>2)</sup> Prvič in ponovno sprejeti pacienti v mreži CPZOPD v tekočem letu (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI), po stalnem prebivališču.

<sup>3)</sup> Koroška nima CPZOPD.

<sup>4)</sup> Pomurski CPZOPD ne pošilja podatkov.

Vir: Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 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 obalno-kraški regiji (8,3 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let).

3.6 Tabela 13: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2014

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Heroin	-	2	2	1	-	-	-	3	2	-	1	2	<b>13</b>
Metadon	-	2	-	-	1	2	1	2	1	1	2	-	<b>12</b>
Kokain	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	<b>2</b>
Ostali psihostimulansi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>SKUPAJ</b>	-	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>28</b>

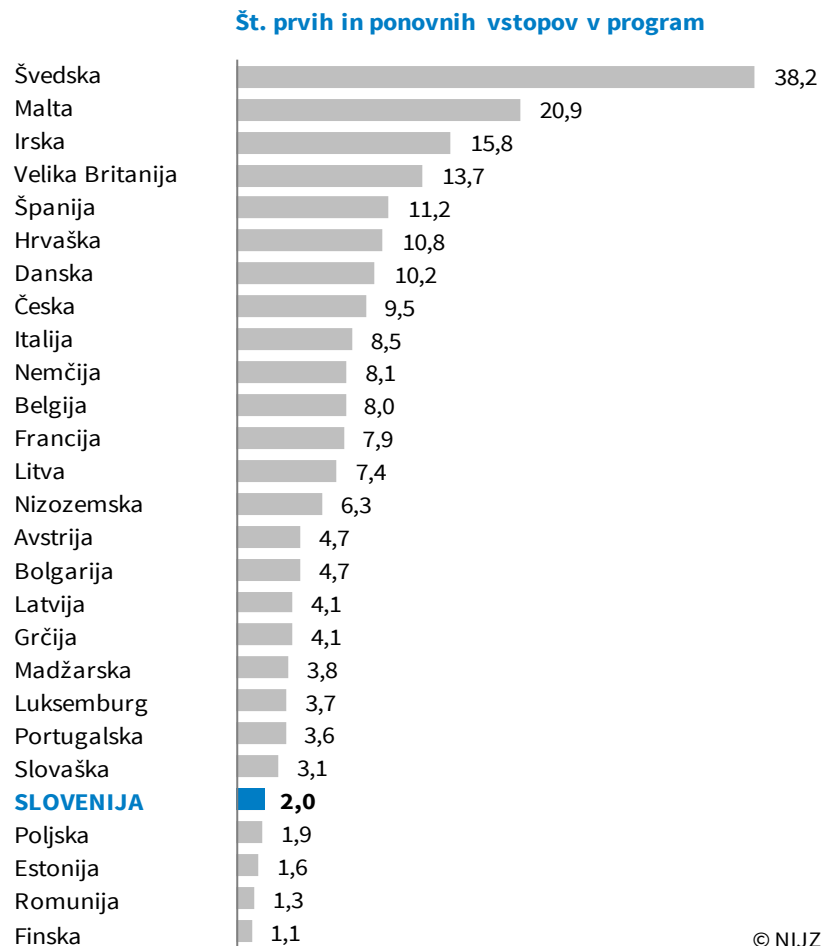
Vir: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

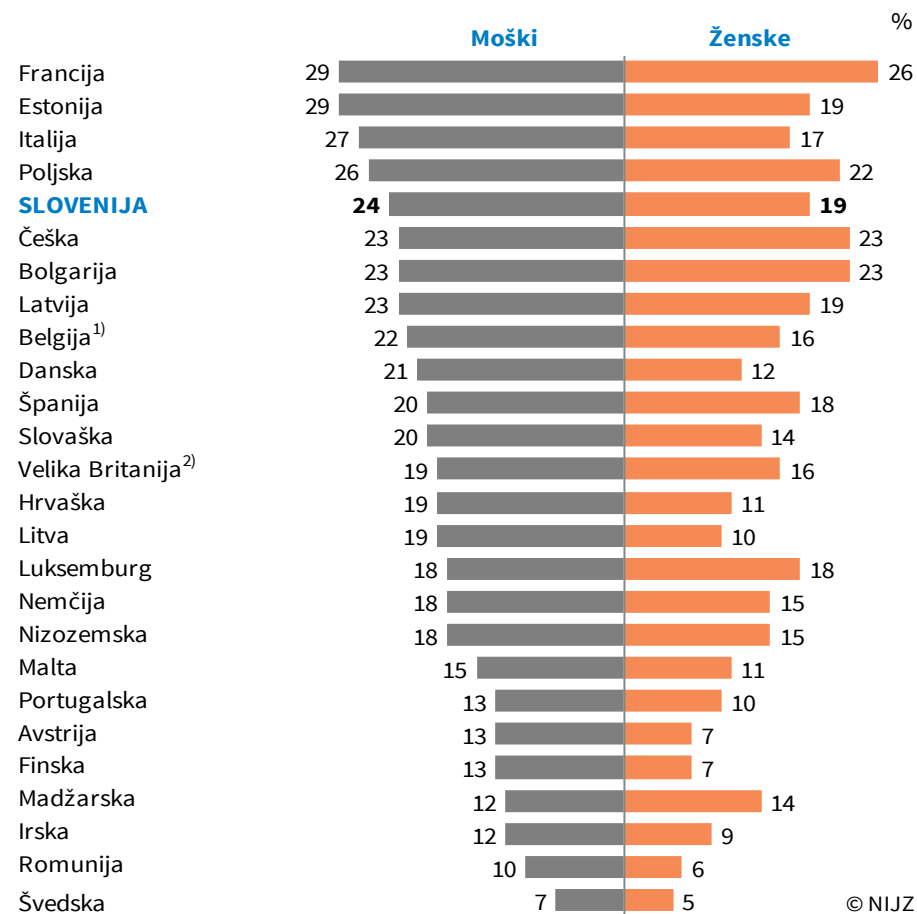
3.6 Graf 4: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija in EU, 2014

na 10.000 prebivalcev



© NIJZ

Vir: Data and statistics, EMCDDA, Evidenca obravnave uživalcev drog (NIJZ 14)

3.6 Graf 5: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013–2014

© NIJZ

<sup>1)</sup> Povprečje Anglija, Škotska in Wales

<sup>2)</sup> Povprečje Flamska in Valonska

Vir: HBS study, The 2013/14 survey, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1), 6. 7. 2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.6 Graf 1: <b>Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2005–2014.....	3-2
3.6 Graf 2: <b>Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	3-3
3.6 Graf 3: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	3-8
3.6 Graf 4: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> , Slovenija in EU, 2014 .....	3-10
3.6 Graf 5: <b>Uporaba konoplje</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013–2014.....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.6 Tabela 1: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	3-3
3.6 Tabela 2: <b>Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom</b> .....	3-3
3.6 Tabela 3: <b>Uporabniki drog po glavni drogi</b> , zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2008 in 2014 .....	3-4
3.6 Tabela 4: <b>Uporaba prepovedanih drog</b> kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12 .....	3-4
3.6 Tabela 5: <b>Uporaba prepovedanih drog</b> kadar koli v življenju po posameznih raziskavah, Slovenija, 1994, 1999, 2007, 2008 .....	3-5
3.6 Tabela 6: <b>Uporaba prepovedanih drog</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995–2011 .....	3-5
3.6 Tabela 7: <b>Uporaba konoplje</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2014 .....	3-5
3.6 Tabela 8: <b>Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog</b> , Slovenija, 2014 .....	3-6
3.6 Tabela 9: <b>Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki</b> , obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2014.....	3-6
3.6 Tabela 10: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2014.....	3-6
3.6 Tabela 11: <b>Ocena razširjenosti problematične uporabe drog</b> , Slovenija, 2000–2013.....	3-6
3.6 Tabela 12: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	3-7
3.6 Tabela 13: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	3-9



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>CPZOPD</b>	<b>Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog</b>	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"> <li>- preprečevanju razvoja bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, ki jih povzroči zloraba drog,</li> <li>- zdravljenju bolezni odvisnosti ter drugih bolezni in zapletov, povezanih z zlorabo prepovedanih drog.</li> </ul>	Centre for prevention and treatment of illicit drug addiction
<b>CZOPD</b>	<b>Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog</b>	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
<b>EMCDDA</b>	<b>Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami</b>	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
	<b>Evidenca obravnave uživalcev drog</b>	Evidenca obravnave uživalcev drog je vprašalnik, v katerega se (po metodi intervjuja) evidentira vsaka oseba, ki išče pomoč zaradi posledic uporabe prepovedanih drog v koledarskem letu.	Vprašalnik je sestavljen iz naslednjih sklopov: podatki izvajalca, opis kontakta s CPZOPD, socialno-demografske informacije uporabnika, škodljiva uporaba drog, tvegano vedenje, kazalniki okužb, obravnava zaradi drugih bolezni in opombe.	Drug users treatment registry



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>TDI</b>	<b>Indikator povpraševanja po zdravljenju</b>	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
	<b>Evidentirana oseba</b>	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"> <li>- prvič evidentirana oseba,</li> <li>- ponovno evidentirana oseba (po prekinitvi, daljši od treh mesecev),</li> <li>- stalna oseba (v programu neprekinjeno oz. več kot eno leto).</li> </ul>	Drug Users Treatment evidence
	<b>Glavna droga</b>	Glavna droga je tista prepovedana droga, zaradi katere je posameznik poiskal pomoč v CPZOPD in ki osebi povzroča največ težav.		Main (primary) drug
<b>IUD</b>	<b>Injicirajoči uporabniki drog</b>	Injicirajoči uporabniki drog so osebe, ki si katerokoli prepovedano drogo vbrizgavajo.		Persons who inject drugs
	<b>Tvegano vedenje</b>	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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Program zmanjševanja škode na področju drog</b>	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"> <li>- izmenjava igel in drugega sterilnega pribora,</li> <li>- informiranje o manj tvegani uporabi drog (svetovanje, informacijske zloženke),</li> <li>- opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu,</li> <li>- zbiranje in uničevanje uporabljenih igel.</li> </ul>	Harm reduction program
<b>PAS</b>	<b>Psihoaktivne snovi</b>	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
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem stanju</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu">http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu</a>	European Health Interview Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SJM</b>	<b>Slovensko javno mnenje</b>	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
<b>ESPAD</b>	<b>Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino</b>	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:  <a href="http://www.espad.org/">http://www.espad.org/</a></p> <p>Slovenski podatki za leto 2011 so objavljeni na spletni strani:  <a href="http://www.cilizadelo.si/espad.html">http://www.cilizadelo.si/espad.html</a></p>	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>HBSC</b>	<b>Raziskava »Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju«</b>	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, 2010 in 2014. 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 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. Mednarodna poročila so dostopna na: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behavior in school-aged children study



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2014 se je v Sloveniji 91 % prebivalcev oskrbovalo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo, oziroma na oskrbovalnih območjih, pri katerih se je izvajal monitoring pitne vode (spremljanje kakovosti) na mestu uporabe (pipa uporabnika). Kakovost pitne vode ni bila znana za okoli 9 % prebivalcev; to so sistemi, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb (npr. lastni viri, kapnice), ali niso bili zajeti v monitoring npr. zaradi nepopolnega zajema. Dostopnost do varne pitne vode se v obdobju 2004–2014 ni izboljšala.

Monitoring pitne vode se izvaja na pipi uporabnika, na oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo 50 in več ljudi od leta 2004 in ga zagotavlja Ministrstvo za zdravje. Kakovost pitne vode je praviloma ustrežna na velikih oskrbovalnih območjih. S stališča javnega zdravja so najbolj problematična najmanjša oskrbovalna območja, vključena v monitoring, ki oskrbujejo s pitno vodo 50–500 ljudi, ker so v velikem deležu mikrobiološko onesnažena, zlasti fekalno, medtem ko je o njihovi kemijski kakovosti zelo malo podatkov. Večina sistemov, ki oskrbuje po 50–500 ljudi (leta 2014 okoli 540 sistemov), je bila vključena v monitoring zaradi zahtev Pravilnika o pitni vodi oz. direktive EU o pitni vodi. Ti sistemi ponekod nimajo določenih vodovarstvenih območij ter ustreznega strokovnega upravljanja in priprave pitne vode. Dolgoročna rešitev je ukinitve neustreznih malih sistemov in priključitev prebivalcev na srednje in velike sisteme z upravljavcem ter urejenim strokovnim upravljanjem in nadzorom, ali pa jih je potrebno ustrezno urediti.

V letu 2014 je bilo pri rednih preskusih (3.353 odvzetih vzorcev) 13,3 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3,7 % zaradi *Escherichia (E. coli)*. Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. V obdobju 2004–2014 se je mikrobiološka kakovost v splošnem izboljšala, vendar na malih oskrbovalnih območjih in skupno ni možna ocena trenda zaradi velikih razlik v metodologiji vzorčenja med posameznimi leti.

V okviru občasnih preskusov (419 odvzetih vzorcev v letu 2014), ki vključujejo tudi širok nabor kemijskih parametrov, so rezultati vzorcev pitne vode pokazali, da je bilo v obdobju 2004–2014 zaradi kemijskih parametrov (del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi;

preseženi so bili vsako leto ponekod nitrati in pesticidi, v posameznih letih tudi arzen in svinec) neskladnih približno od 2–6 % vzorcev.

V obdobju 2004–2014 sta stalno presežala mejno vrednost pesticida atrazin in desetil-atrazin, občasno bentazon in metolaklor, nekateri drugi le v posameznem letu. Iz podatkov monitoringa pitne vode je razvidno, da je bilo v letu 2014 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih okoli 6.500 uporabnikov (rezultati med leti močno nihajo, ker se gibljejo okoli mejne vrednosti ter zaradi večinoma enega odvzetega vzorca na leto, na posameznem oskrbovalnem območju), nitratom pa okoli 3.000 uporabnikov, predvsem na severovzhodu Slovenije.

Na podlagi podatkov monitoringa se v primeru mikrobiološke onesnaženosti vode izvajajo nekateri ukrepi, kot je npr. prekuhavanje 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, 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 malih neurejenih sistemov, na večje sisteme z ustrezno urejenim strokovnim upravljanjem ali pa jih po enakih načelih urediti, zmanjšati izgube pitne vode, zmanjšati emisije v vode.



3.7.1 Tabela 1: Število in delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode in število vzorcev, Slovenija, 2004–2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število prebivalcev</b>	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	2.061.623
<b>Redna preizkušanja<sup>1)</sup></b>											
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	1.869.845
Delež prebivalcev (%)	92,1	91,7	91,9	91,4	89,9	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8	90,6
Število oskrbovalnih območij	977	995	968	974	984	973	968	931	903	886	844
Število vzorcev	7.114	5.910	2.857	3.002	3.059	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342	3.353
<b>Občasna preizkušanja<sup>2)</sup></b>											
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	1.783.585
Delež prebivalcev (%)	86,2	85,6	86,9	86,3	85,3	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9	86,5
Število oskrbovalnih območij	291	274	309	312	351	311	324	128	298	305	355
Število vzorcev	448	454	458	461	501	465	590	396	359	366	419

<sup>1)</sup> Redna preskušanja, predvsem mikrobiološki parametri, se izvajajo v večjem obsegu in na vseh oskrbovalnih območjih, ki so vključena v monitoring pitne vode ( $\geq 50$  prebivalcev).

<sup>2)</sup> Občasna preskušanja, 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, za leta 2004–2007, IVZ

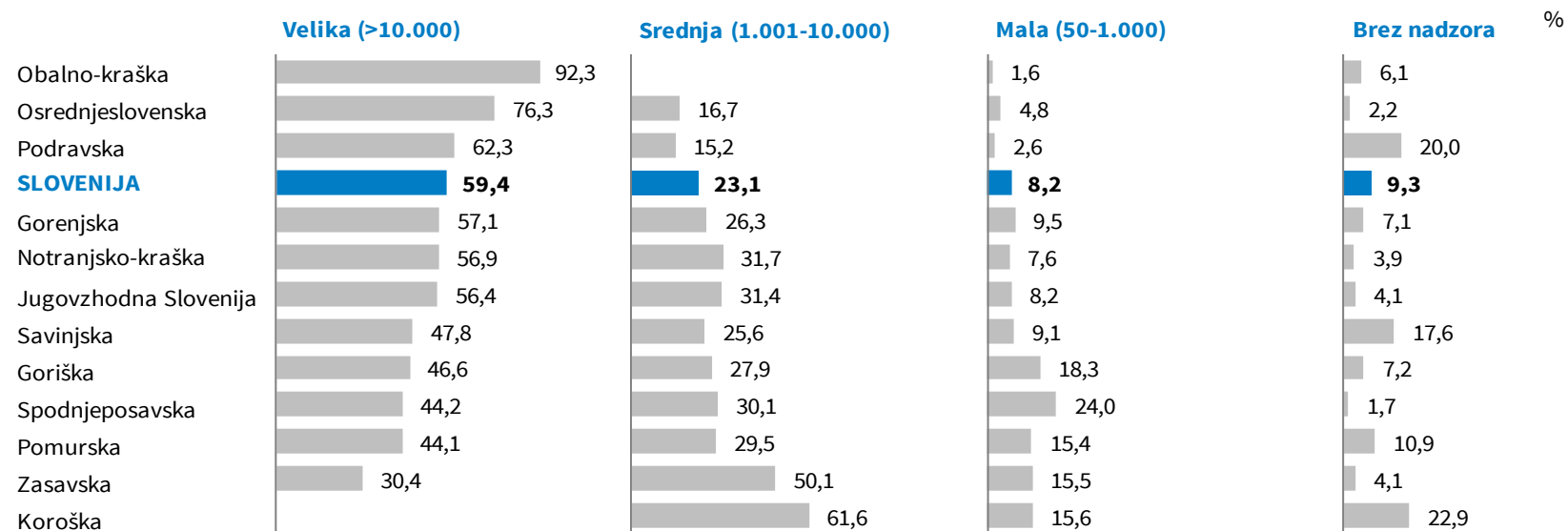
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2013–2014, NLZOH

Število vseh evidentiranih oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala 50 ali več prebivalcev se je, v obdobju 2004–2014, gibalo med 844 leta 2014 in 977 leta 2004. Razlike so opazne tudi med posameznimi razredi. Pojavljajo se zaradi izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključite prebivalcev 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, 2014**



© NIJZ

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2014, NLZOH

Delež prebivalcev, ki se oskrbuje s pitno vodo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo, vključenih v državni monitoring, v letih 2004–2014, je po statističnih regijah Slovenije različen. Na velikih oskrbovalnih območjih (z več kot 10.000 ljudi) se oskrbujeta s pitno vodo skoraj dve tretjini prebivalcev Slovenije (59 % oziroma 1.224.533 ljudi leta 2014). Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (92 %), osrednjeslovenski (76 %) in podravski regiji (62 %), nad slovenskim povprečjem. Največ prebivalcev brez monitoringa (spremljanja kakovosti pitne vode) je bilo v koroški (23 %), podravski (20 %) in savinjski regiji (18 %).



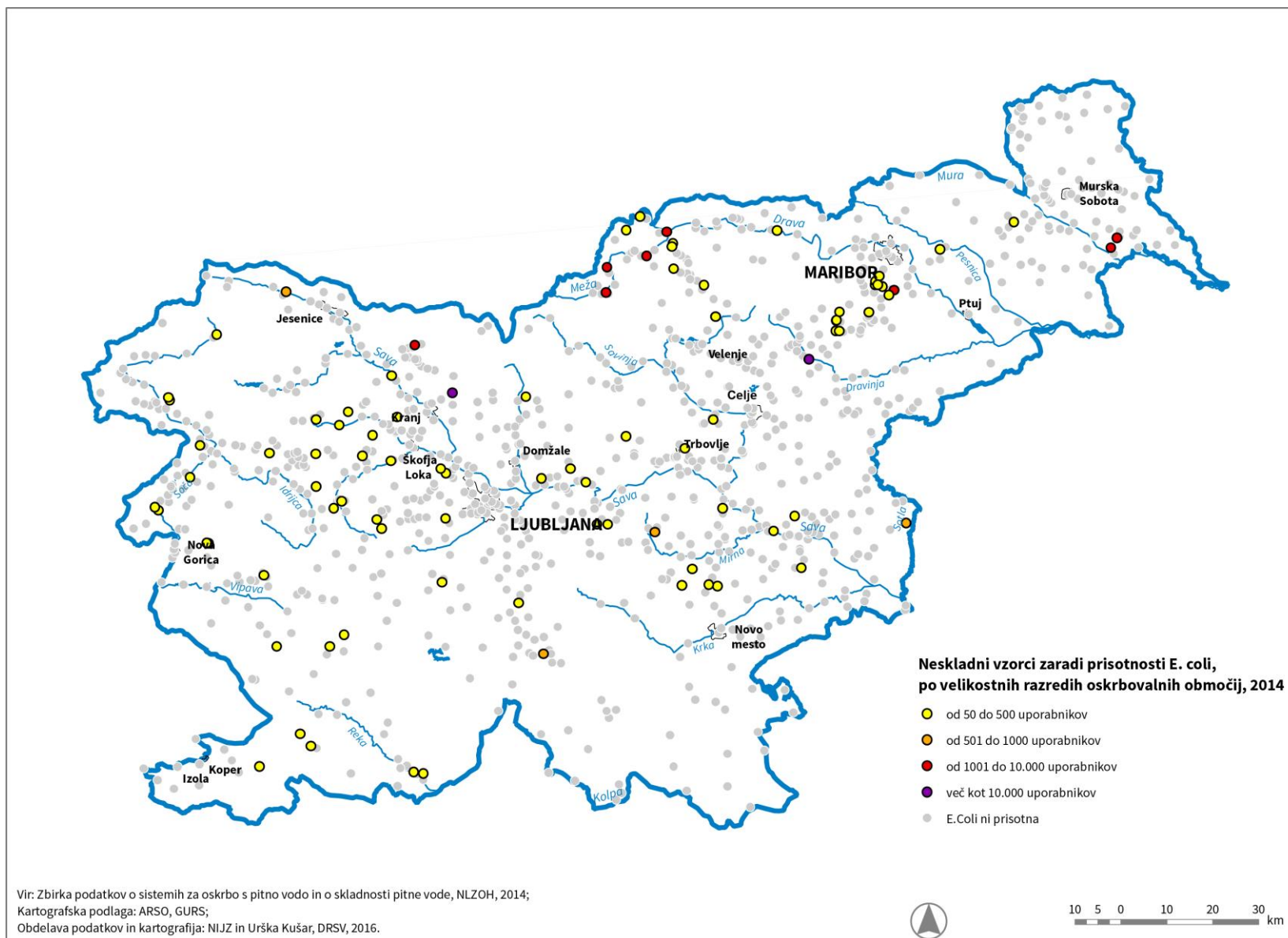
3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi E. coli<sup>1)</sup>**, pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2014

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Mikrobiološko neskladni vzorci		
		SKUPAJ	E. coli	Drugi vzroki
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	1.029	281	107	174
Mala (501-1.000)	407	34	6	28
Mala (50-1.000)	1.436	315	113	202
Srednja (1.001-10.000)	723	61	8	53
Velika (>10.000)	1.194	69	2	67
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.353</b>	<b>445</b>	<b>123</b>	<b>322</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	30,7	27,3	10,4	16,9
Mala (501-1.000)	12,1	8,4	1,5	6,9
Mala (50-1.000)	42,8	21,9	7,9	14,1
Srednja (1.001-10.000)	21,6	8,4	1,1	7,3
Velika (>10.000)	35,6	5,8	0,2	5,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>13,3</b>	<b>3,7</b>	<b>9,6</b>

<sup>1)</sup> Escherichia coli

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2014, NLZOH

V letu 2014 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.353 vzorcev, od tega je bilo 13,3 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3,7 % zaradi E. coli. Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij, zlasti zaradi fekalne onesnaženosti: v razredu s 50-500 prebivalci je bilo mikrobiološko neskladnih 27,3 % vzorcev, 10,4 % zaradi E. coli.

3.7.1 Graf 2: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup>**, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2014

1) Escherichia coli



3.7.1 Tabela 3: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2014

Velikost oskrbovalnega območja	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%
Najmanjša (50-500) <sup>2)</sup>	33,2	32,0	30,8	30,9	34,4	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	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	1,5	1,5
Mala (50-1.000)	29,0	28,0	24,1	24,5	24,6	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	7,9	7,9
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	1,1	1,1
Velika (>10.000)	2,6	1,7	0,4	2,1	0,7	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>19,0</b>	<b>18,4</b>	<b>10,3</b>	<b>10,9</b>	<b>10,3</b>	<b>8,5</b>	<b>9,0</b>	<b>7,6</b>	<b>6,7</b>	<b>4,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>

<sup>1)</sup> Escherichia coli

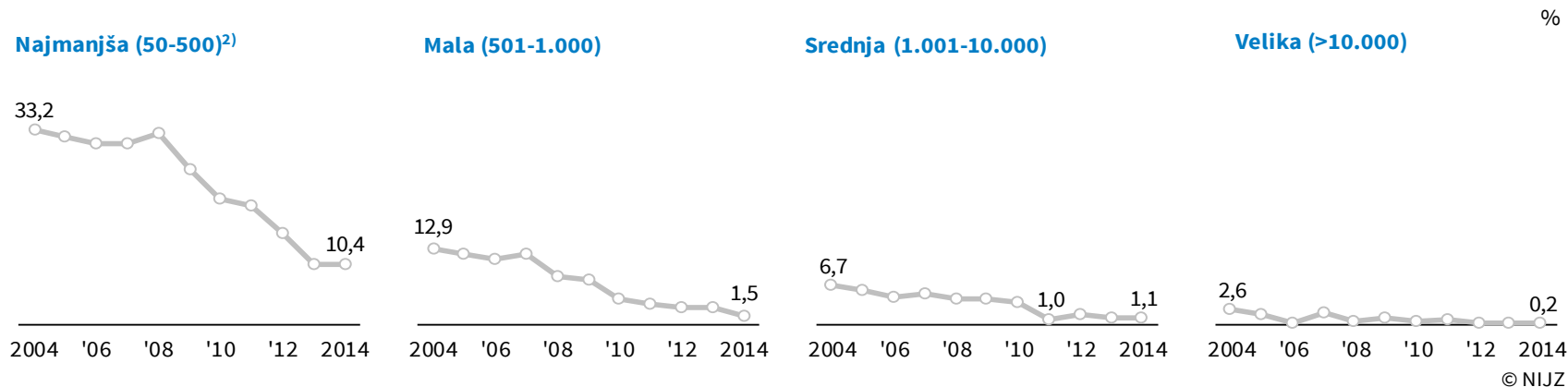
<sup>2)</sup> Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih: v letih 2004-2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006-2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca, razlike so pomembne saj mala oskrbovalna območja skupno doprinejajo večino neskladnih vzorcev zaradi E. coli.

Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2004-2007, IVZ

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008-2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leti 2013 in 2014, NLZOH

3.7.1 Graf 3: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2014

<sup>1)</sup> Escherichia coli

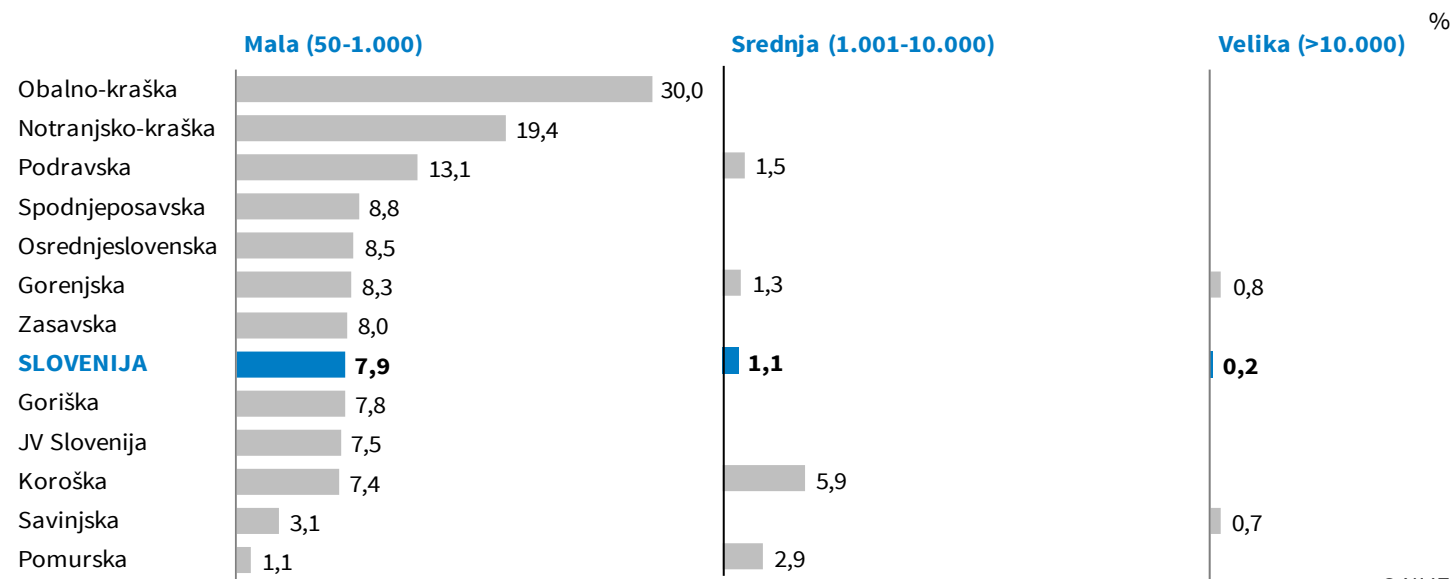
<sup>2)</sup> Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih: v letih 2004-2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006-2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca, razlike so pomembne saj mala oskrbovalna območja skupno doprinejajo večino neskladnih vzorcev zaradi E. coli.

Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2004-2007, IVZ

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008-2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leti 2013 in 2014, NLZOH

3.7.1 Graf 4: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2014

© NIJZ

<sup>1)</sup> Escherichia coli

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2014, NLZOH



3.7.1 Tabela 4: **Oskrbovalna območja s skladnimi in neskladnimi vzorci ter odvzeti vzorci**, po neskladnih kemijskih parametrih občasnih preskušanj (Del B Priloga I Pravilnika o pitni vodi), Slovenija, 2014

Kemijski parametri	Oskrbovalna območja			Odvzeti vzorci		
	Število	Število z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih	% skladnih
Nitrat	355	4	98,9	419	4	99,0
Svinec	355	3	99,2	419	3	99,3
Atrazin	120	4	96,7	146	4	97,3
Desetil-atrazin	120	12	90,0	146	12	91,8
Metazaklor	120	1	99,2	146	1	99,3
Pesticidi - ostali <sup>1)</sup>	120	1	99,2	146	1	99,3

<sup>1)</sup> Poleg preseženih koncentracij pesticidov - neskladnih vzorcev zaradi atrazina, desetil-atrazina in metazaklora, so bili v letu 2014 v vzorcih določeni še pesticidi (na mejni vrednosti oziroma pod mejno vrednostjo): diuron, bentazon, klortoluron, metolaklor, desizopropil-atrazin, simazin, propazin, terbutilazin, desetil-terbutilazin, metalaksil in N,N-dietil-meta toluamid..

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2014, NLZOH

3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj**, ločeno iz Priloge I, Del B in Priloge I, Del C<sup>1)</sup> Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2014

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci		
		SKUPAJ	Priloga 1, del B	Priloga 1, del C
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	57	9	7	3
Mala (501-1.000)	101	7	4	3
Mala (50-1.000)	158	16	11	6
Srednja (1.001-10.000)	149	11	4	8
Velika (>10.000)	112	3	1	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>419</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	13,6	15,8	12,3	5,3
Mala (501-1.000)	24,1	6,9	4,0	3,0
Mala (50-1.000)	37,7	10,1	7,0	3,8
Srednja (1.001-10.000)	35,6	7,4	2,7	5,4
Velika (>10.000)	26,7	2,7	0,9	1,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>7,2</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>

<sup>1)</sup> Izvzete so terenske meritve. Za parameter motnost (Priloga 1, del C) je skladno pri: površinska voda  $\leq 1$ NTU, podzemna voda  $\leq 5$  NTU

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2014, NLZOH



3.7.1 Tabela 6: **Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov** (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi; preseženi so bili vsako leto ponekod nitrati in pesticidi, v posameznem letu tudi arzen in svinec), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2004–2014

Velikost oskrbovalnega območja	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%
Mala (50-1.000) <sup>1)</sup>	10,6	6,7	6,5	7,1	0,6	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8		7,0
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		2,7
Velika (>10.000)	7,1	7,6	2,5	1,9	6,8	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8		0,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,6</b>	<b>5,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>	<b>5,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>	<b>1,9</b>		<b>3,8</b>

<sup>1)</sup> Na malih oskrbovalnih območjih so se občasni preskusi redno izvajali le na oskrbovalnih območjih s 501–1000 prebivalci, na oskrbovalnih območjih s 50-500 prebivalci pa le na 5–10 % v letih 2006–2010, vsako leto na drugih, ter pri 10 % v letu 2014, v letu 2012 le 3 vzorci in letu 2013 le 4 vzorci, kar se oceni enako kot nič, medtem ko v letih 2005 in 2011 ni bil odvzet noben vzorec, zato ocena trenda skupno pri njih ni možna. Skupno za okoli 278.000 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50-500 ljudi in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode – brez nadzora v Grafu 1) ne vemo, kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitno vodo.

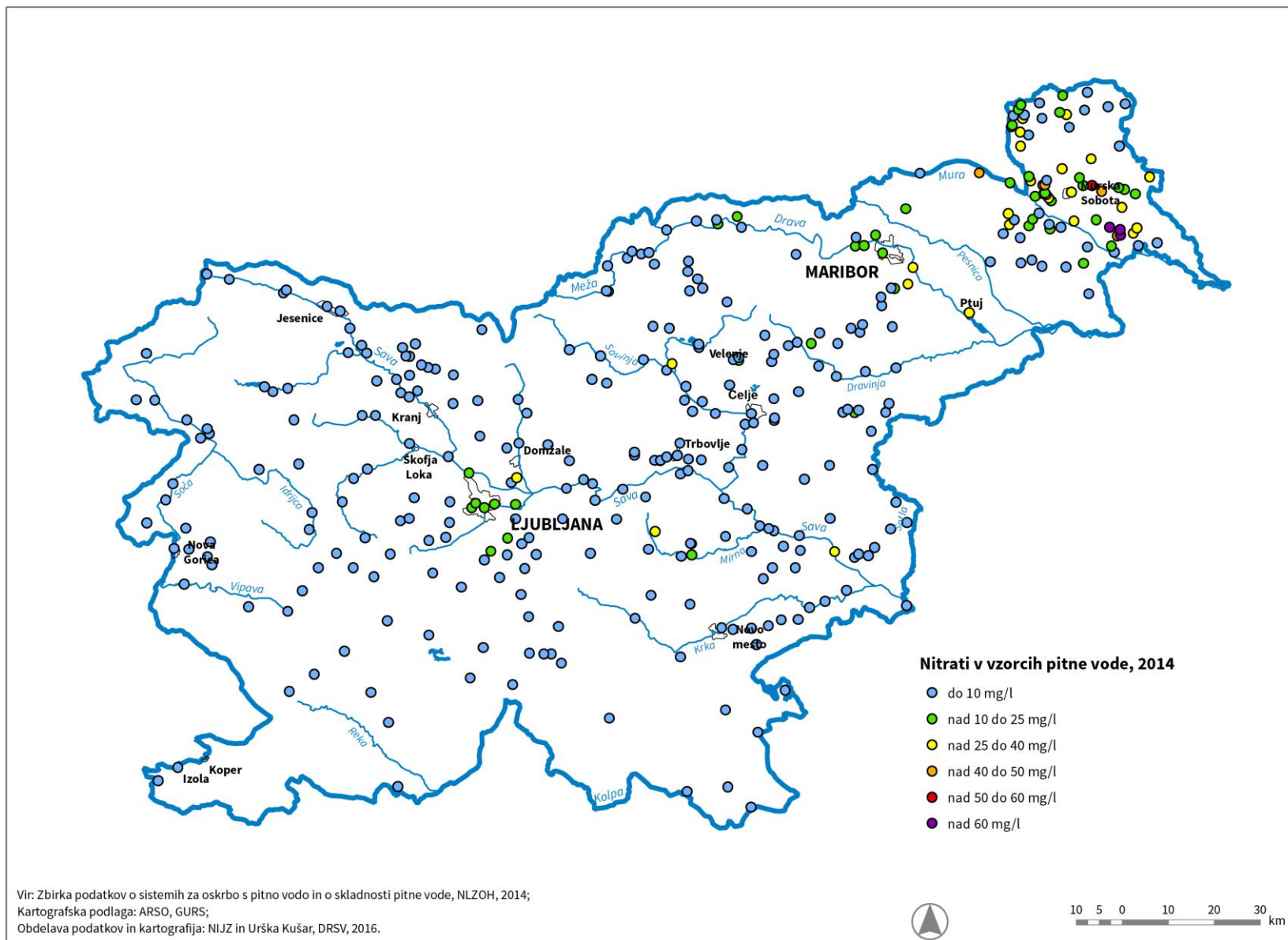
Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2004–2007, IVZ

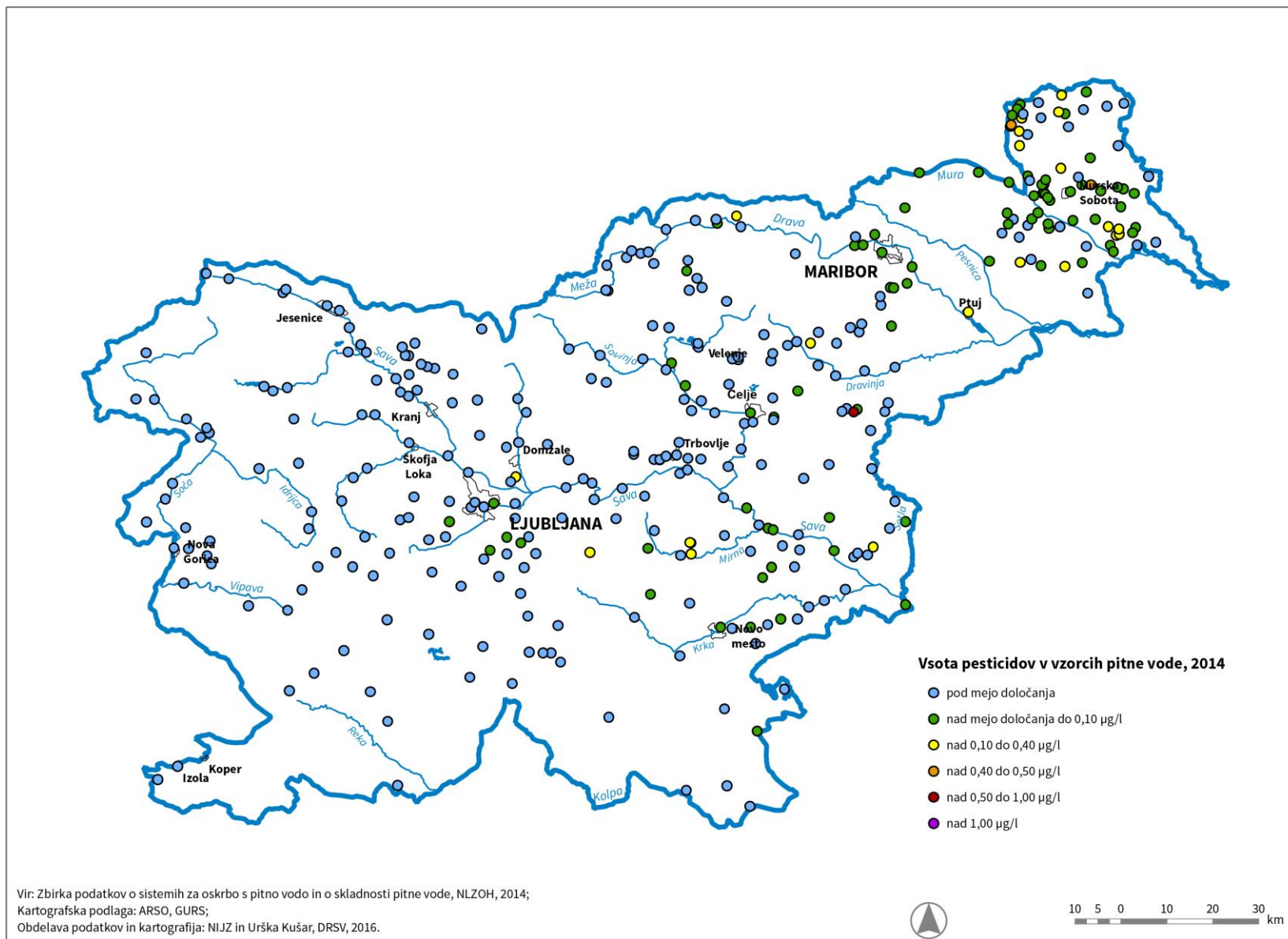
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vod, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leti 2013 in 2014, NLZOH

V obdobju 2004–2014 je bilo zaradi kemijskih parametrov (del Priloge B I. Pravilnika o pitni vodi) neskladnih približno od 2 do 6 % vzorcev. Delež kemijsko neskladnih vzorcev se je nekoliko zmanjšal, predvsem na velikih oskrbovalnih območjih. Med posameznimi leti so velike razlike, ker se rezultati preizkušanj ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti in ker je za občasna preizkušanja (kemijski parametri) večinoma odvzet po en vzorec na leto na oskrbovalno območje.

3.7.1 Graf 5: **Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi**, Slovenija, 2014

<sup>1)</sup> Mejna vrednost koncentracije nitratov v pitni vodi je 50 mg/l.

3.7.1 Graf 6: **Koncentracija vsote pesticidov<sup>1)</sup> v pitni vodi**, Slovenija, 2014

<sup>1)</sup> Mejna vrednost koncentracije vsote pesticidov v pitni vodi je 0,50 µg/l.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.7.1 Graf 1: <b>Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora</b> , ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	3-3
3.7.1 Graf 2: <b>Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup></b> , po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2014 .....	3-5
3.7.1 Graf 3: <b>Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2014 .....	3-6
3.7.1 Graf 4: <b>Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	3-7
3.7.1 Graf 5: <b>Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi</b> , Slovenija, 2014 .....	3-10
3.7.1 Graf 6: <b>Koncentracija vsote pesticidov<sup>1)</sup> v pitni vodi</b> , Slovenija, 2014 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: <b>Število in delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode in število vzorcev</b> , Slovenija, 2004–2014 .....	3-2
3.7.1 Tabela 2: <b>Odvezni vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi E. coli<sup>1)</sup></b> , pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2014 .....	3-4
3.7.1 Tabela 3: <b>Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2004–2014 .....	3-6
3.7.1 Tabela 4: <b>Oskrbovalna območja s skladnimi in neskladnimi vzorci ter odvzeti vzorci</b> , po neskladnih kemijskih parametrih občasnih preskušanj (Del B Priloga I Pravilnika o pitni vodi), Slovenija, 2014 .....	3-8
3.7.1 Tabela 5: <b>Odvezni in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj</b> , ločeno iz Priloge I, Del B in Priloge I, Del C <sup>1)</sup> Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2014.....	3-8
3.7.1 Tabela 6: <b>Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov</b> (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi; preseženi so bili vsako leto ponekod nitriti in pesticidi, v posameznem letu tudi arzen in svinec), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2004–2014.....	3-9



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Pitna voda</b>	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 Prilogi I Pravilnika 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.im. kraške vode, ki imajo sposobnosti samočiščenja le v omejeni stopnji. Ostale vode so nepovršinske (t.im. podzemna voda).	Drinking water
<b>Sistem za oskrbo s pitno vodo</b>	Sistem za oskrbo s pitno vodo je oskrbovalno območje, lahko pa se 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 Kazalcih okolja (Dostopnost do pitne vode, Kakovost pitne vode in Hidrični izbruhi (epidemije) ARSO <a href="http://kazalci.arso.gov.si/">http://kazalci.arso.gov.si/</a> ) 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
<b>Monitoring pitne vode</b>	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 skladnost pitne vode glede na zahteve, ki jih mora izpolnjevati pitna voda, ter varovati zdravje ljudi pred škodljivimi učinki kakršnegakoli onesnaževanja pitne vode.	Drinking water monitoring





## 3.7 OKOLJE

### 3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2014 so bile zaradi hladnejšega poletja s pogostimi padavinami vrednosti ozona nižje kot v preteklih letih. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu, in prvič od začetka rednih meritev ozona v Sloveniji vrednosti ozona niso presegle opozorilne urne vrednosti. Dopustno število prekoračitev ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo preseženo le na Primorskem in na višje ležečih merilnih mestih.

Slovenija spada, tako kot vsa južna Evropa, med območja z visokimi koncentracijami 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 2014 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih pod vplivom izpustov zaradi prometa, najvišja ( $179 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) je bila na merilnem mestu na Kovku, v okviru DMKZ pa v Kopru ( $177 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Najvišja povprečna letna vrednost ozona,  $92 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost,  $162 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila zabeležena na merilnem mestu Nova Gorica. Predvideva se, da bi bila povprečna letna koncentracija v Novi Gorici višja, če bi bilo merilno mesto nekoliko bolj oddaljeno od prometnih cest.

V Uredbi o kakovosti zunanjega zraka (Ur.l. RS, št. 8/03) za ozon ni predpisanih mejnih vrednosti, temveč 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 2014 tako alarmna kot opozorilna vrednost nista bili preseženi 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, 2014

Merilno mesto	Nadmorska višina (m)	% veljavnih podatkov	Leto C <sub>p</sub>	1-urne koncentracije O <sub>3</sub> v µg/m <sup>3</sup>			8-urne koncentracije O <sub>3</sub> v µg/m <sup>3</sup>	
				MAX	>OV	>AV	MAX	>CV
<b>Merilna mreža DMKZ</b>								
Ljubljana Bežigrad	299	99	38	152	-	-	146	7
Maribor Vrbanski pl.	250	96	49	141	-	-	134	7
Celje	240	99	42	159	-	-	151	10
Murska Sobota - Rakičan	188	99	45	138	-	-	130	9
Nova Gorica	113	97	46	171	-	-	162	31
Trbovlje	250	99	39	141	-	-	137	10
Zagorje	241	97	36	146	-	-	137	1
Hrastnik	290	100	45	151	-	-	142	15
Koper	56	98	69	177	-	-	158	42
Otlica	918	94	78	164	-	-	150	31
Iskrba	540	99	52	148	-	-	141	24
Krvavec	1.740	98	92	152	-	-	146	58
<b>Dopolnilna merilna mreža</b>								
<i>TE-TOL</i>								
Vnajnarje	656	88	76	152	-	-	-	40
<i>TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	770	97	70	142	-	-	134	30
Velenje	390	100	46	154	-	-	136	18
<i>TE Trbovlje</i>								
Kovk	613	96	80	179	-	-	169	64
<i>TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	99	67	164	-	-	150	35

C<sub>p</sub> – povprečna letna koncentracija

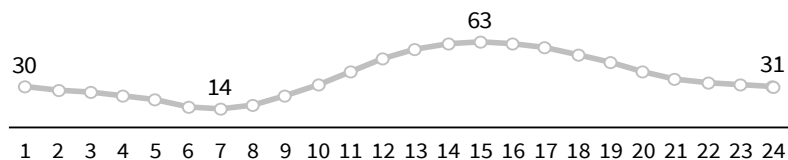
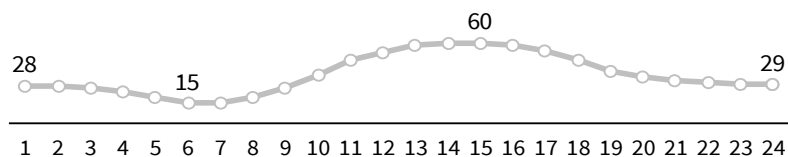
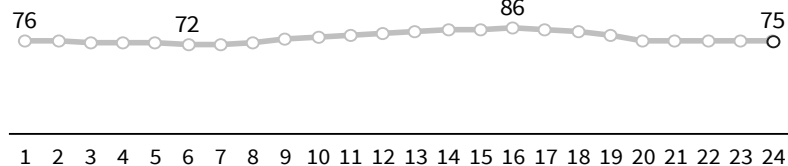
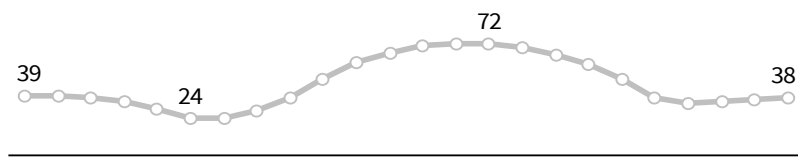
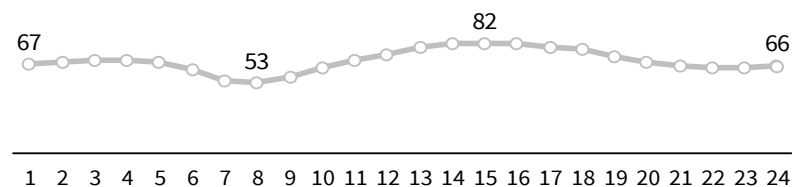
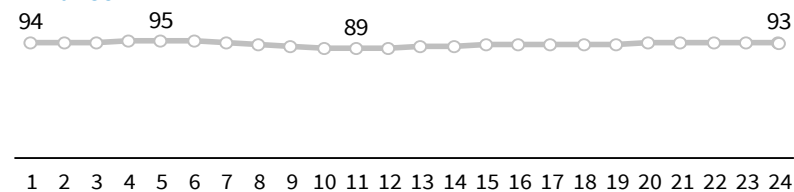
&gt;OV – število preseganj opozorilne vrednosti

&gt;AV – število preseganj alarmne vrednosti

&gt;CV – število prekoračitev 8-urne ciljne vrednosti

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2014 je vključevala 18 merilnih mest. Onesnaženost zraka z ozonom se je spremljalo na 12 merilnih mestih DMKZ in 6 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže (termoelektrarne Toplarna Ljubljana, Šoštanj in Brestovica ter Mestna občina Maribor).

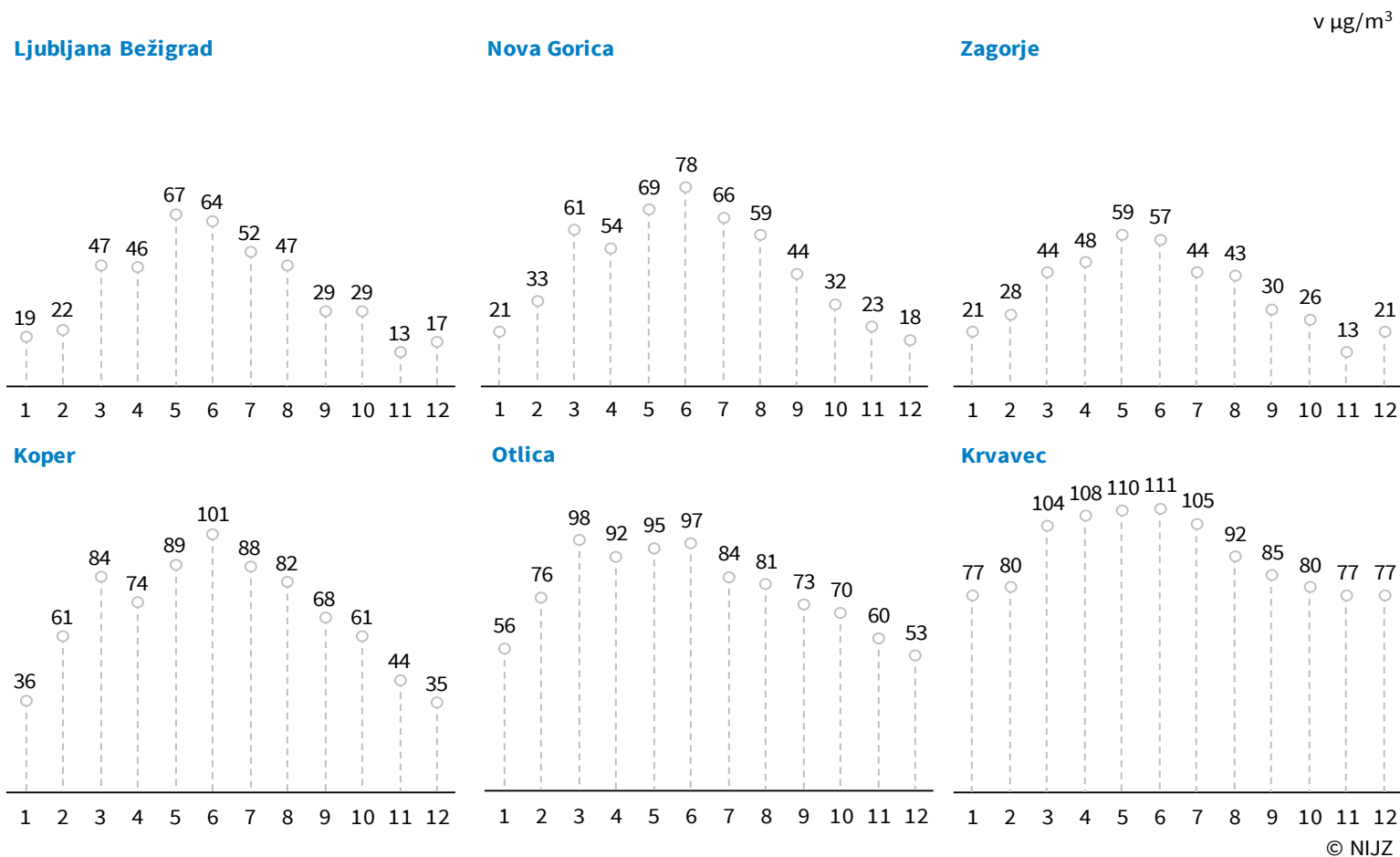
3.7.2 Graf 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014**Ljubljana Bežigrad****Zagorje****Otlica****Nova Gorica****Koper****Krvavec**

© NIJZ

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, 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 višje ležečih legah (Krvavec, Otlica) je dnevni hod precej manj izrazit, v povprečju pa so tu koncentracije ozona v primerjavi z nižje ležečimi 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 višje ležečih legah večja.

3.7.2 Graf 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, 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, 2005–2014

Merilno mesto	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ljubljana Bežigrad	11	10	8	-	-	-	-	3	1	-
Nova Gorica	33	34	19	-	-	-	2	18	20	-
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper <sup>1)</sup>	...	38	9	-	3	2	4	13	22	-
Otlica <sup>2)</sup>	...	69	44	5	2	3	1	12	33	-
Krvavec	7	24	18	-	-	14	-	10	6	-

<sup>1)</sup> Merilna postaja Koper je vključena v DMKZ od druge polovice leta 2005 dalje.

<sup>2)</sup> Merilna postaja Otlica je vključena v DMKZ od leta 2006 dalje.

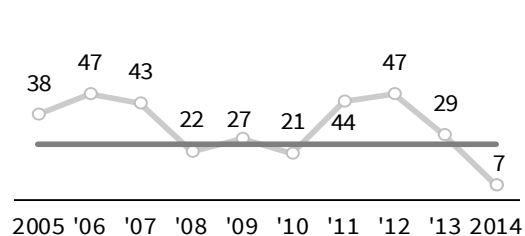
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2004–2014, ARSO

V obdobju 2005–2014 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. V letu 2014 ni bilo preseganj opozorilne urne vrednosti na nobenem merilnem mestu.

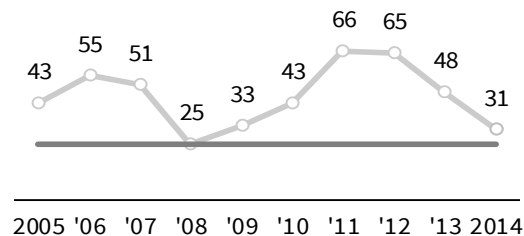


3.7.2 Graf 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014

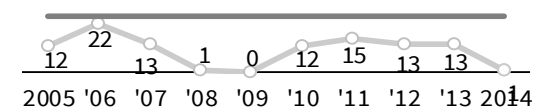
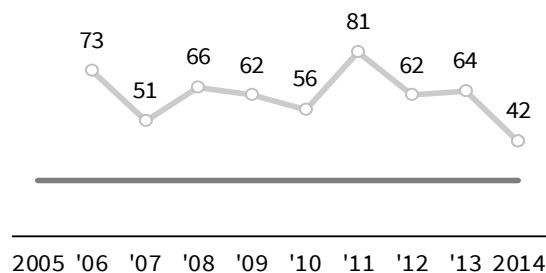
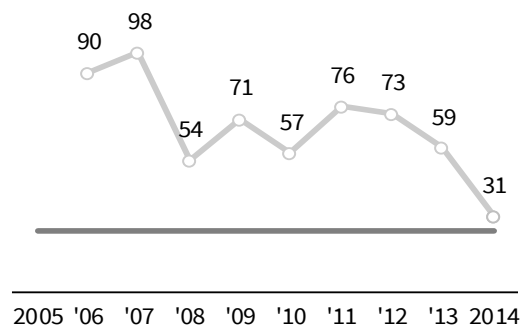
## Ljubljana Bežigrad



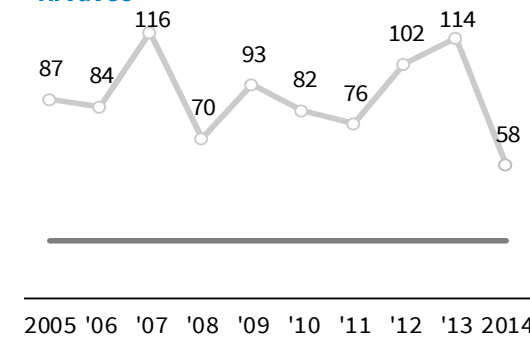
## Nova Gorica



## Zagorje

Koper<sup>1)</sup>Otlica<sup>2)</sup>

## Krvavec



— Ciljna vrednost ne sme biti presežena več kot 25 dni v koledarskem letu triletnega povprečja.

<sup>1)</sup> Merilna postaja Koper je vključena v DMKZ od druge polovice leta 2005 dalje.

<sup>2)</sup> Merilna postaja Otlica je vključena v DMKZ od leta 2006 dalje.

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2005–2014, ARSO

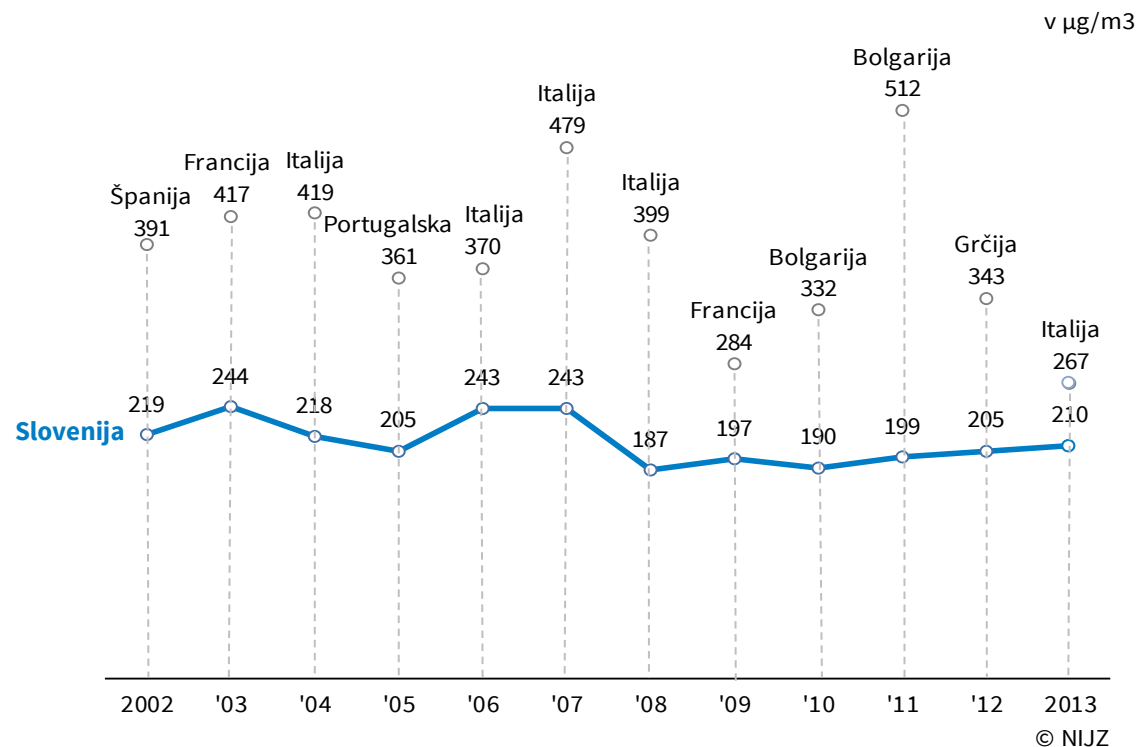
© NIJZ

V obdobju 2005–2014 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

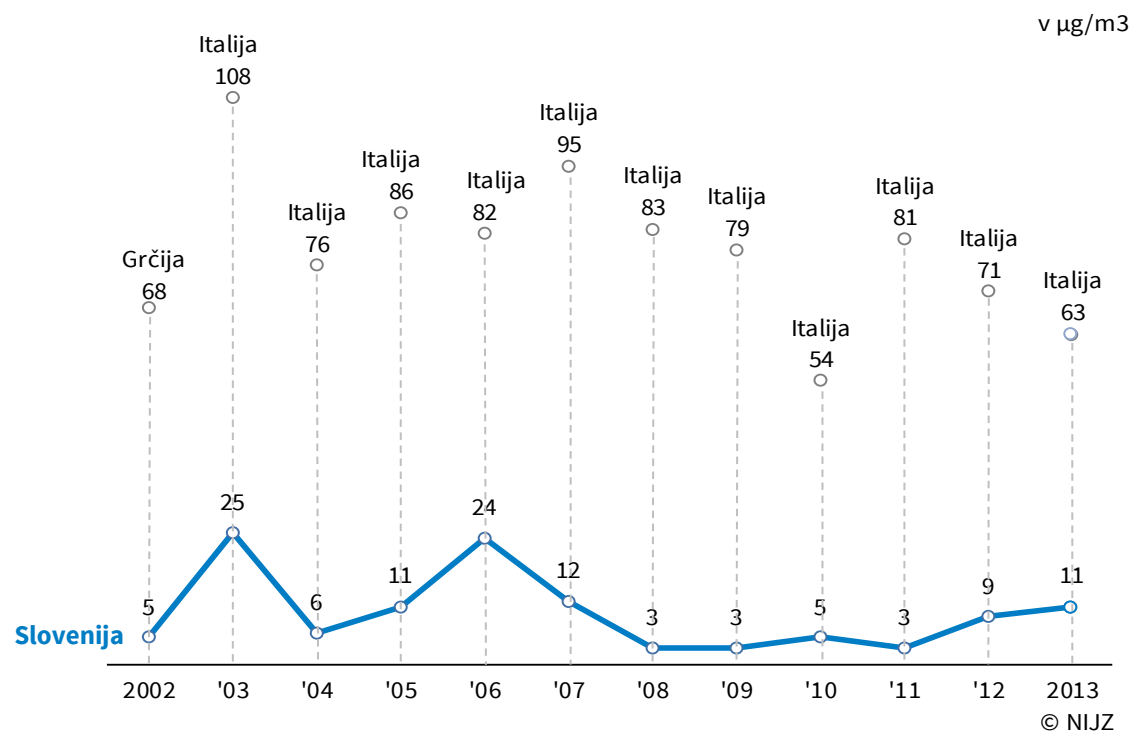


Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 6. 8. 2015

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), 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), v povprečju  $381 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .



3.7.2 Graf 5: Število dni s preseženo opozorilno vrednostjo za ozon, Slovenija in EU, 2002–2013



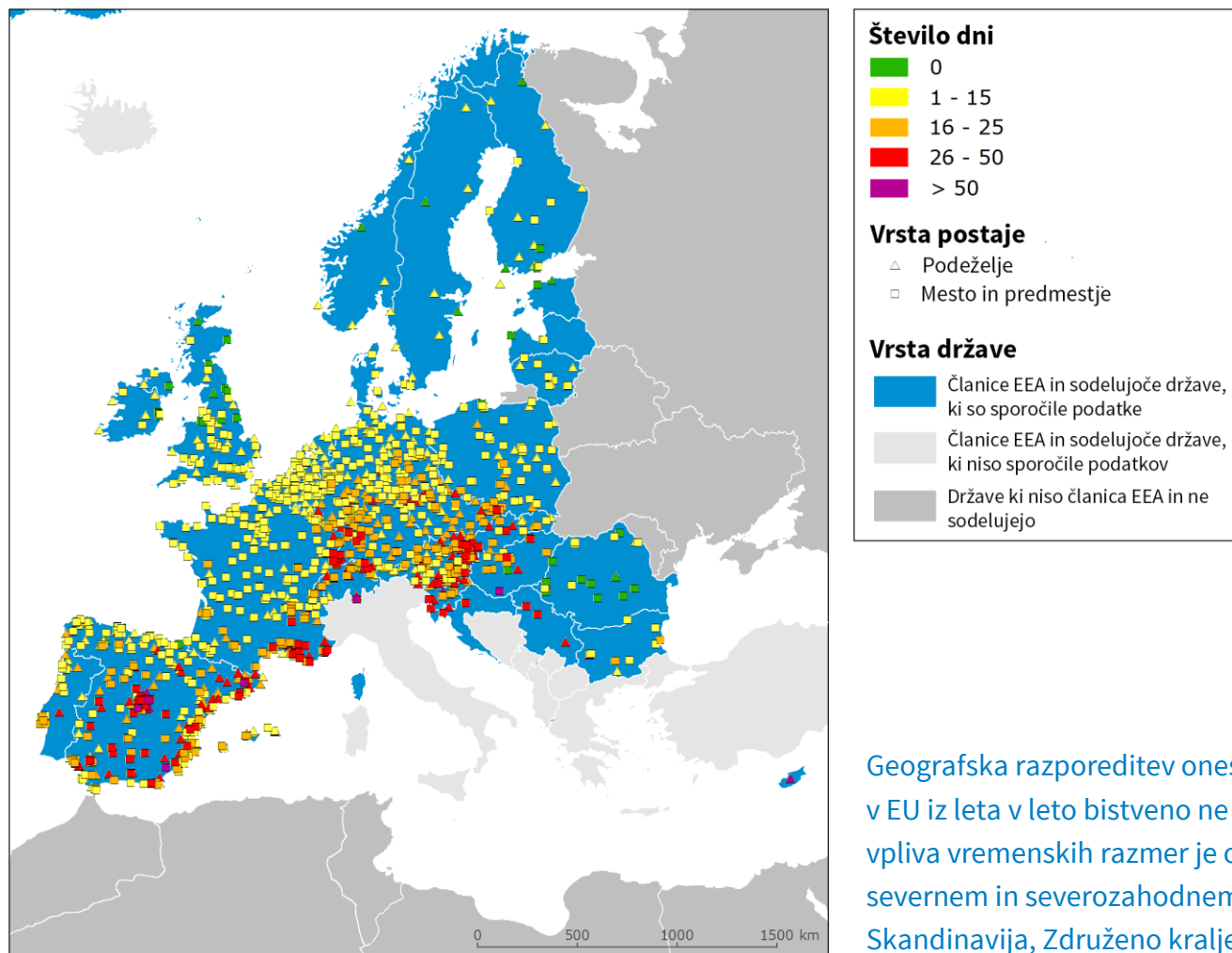
Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 6. 8. 2015

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, 2012–2014



Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/>, 24. 05. 2016

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: <b>Dnevni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014 .....	3-4
3.7.2 Graf 2: <b>Letni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014 .....	3-5
3.7.2 Graf 3: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014 .....	3-7
3.7.2 Graf 4: <b>Maksimalne urne koncentracije ozona</b> , Slovenija in EU, 2002–2013.....	3-8
3.7.2 Graf 5: <b>Število dni s preseženo opozorilno vrednostjo za ozon</b> , Slovenija in EU, 2002–2013.....	3-9
3.7.2 Graf 6: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> , EU, 2012–2014.....	3-10

### SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: <b>Osnovni parametri za ozon</b> po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2014 .....	3-3
3.7.2 Tabela 2: <b>Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon</b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2005–2014.....	3-6



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
O <sub>3</sub>	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 predhodnikov (dušikovih oksidov in lahkohlapnih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkohlapne ogljikovodike 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 µg/m <sup>3</sup> 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 µg/m <sup>3</sup> 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 µg/m <sup>3</sup> .  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



## OKOLJE

### 3.7.3 ONESNAŽENOST ZRAKA – DELCI PM<sub>10</sub>

Podatki kažejo, da se onesnaženost zraka z delci zmanjšuje. Kljub temu so prebivalci 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 PM<sub>10</sub> med bolj onesnaženim v Evropi. Analiza virov PM<sub>10</sub> kaže, da je v Sloveniji vzrok onesnaženja z delci večinoma cestni promet, predvsem v prometno bolj obremenjenih urbanih središčih (Ljubljanska kotlina). Vir delcev so tudi izpusti iz kurilnih naprav ter industrijskih virov (Zasavje in Celjska kotlina). Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opažamo 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 PM<sub>10</sub>, 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. Povzročajo številne zdravstvene težave, kot so astma, bronhitis, poškodbe pljuč, srčno-žilne bolezni in razvoj rakavih obolenj. Poleg negativnega vpliva na zdravje delcem pripisujejo tudi nekatere negativne učinke na okolje, na primer zmanjšanje vidljivosti zaradi onesnaženosti ter vpliv na zakisovanje in

eutrofikacijo ekosistemov, kar je v veliki meri posledica daljinskega transporta. Možne so tudi poškodbe na materialih in kulturnih spomenikih.

Dolgotrajna izpostavljenost delcem PM<sub>10</sub> poveča tveganje obolevnosti za boleznimi pljuč ter boleznimi srca in ožilja, pa tudi umrljivosti zaradi njih. Učinke izpostavljenosti določata koncentracija PM<sub>10</sub> 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/m<sup>3</sup>. Nekatere študije pričajo tudi o pojavu ateroskleroze, padcu pljučne funkcije pri mladostnikih ter razvoju sladkorne bolezni, kar je posledica onesnaženosti z delci.

Še posebej so delcem izpostavljeni otroci. Po izračunih Svetovne zdravstvene organizacije (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 PM<sub>10</sub> 20 µg/m<sup>3</sup> (ali manj). Z zmanjšanjem koncentracije za 10 µg/m<sup>3</sup> 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.

3.7.3 Tabela 1: Povprečne letne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014

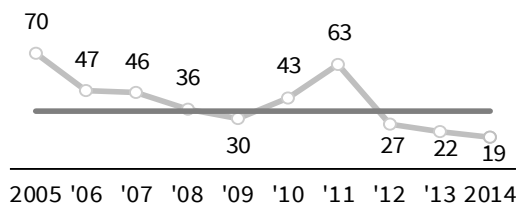
Merilno mesto											μg/m <sup>3</sup>
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Ljubljana Bežigrad	37	33	32	30	29	30	32	26	24	23	
Maribor center	43	43	40	34	30	33	34	30	30	27	
Celje	43	35	32	30	31	32	35	31	29	28	
Trbovlje	55	40	37	38	33	34	35	32	30	27	
Zagorje	52	46	41	44	36	36	37	32	29	28	
Murska Sobota - Rakičan	37	34	30	30	29	30	33	29	28	25	
Nova Gorica	34	32	33	31	28	29	27	24	22	21	
Iskrba	16	16	15	16	16	14	17	15	13	11	

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2005–2014, ARSO

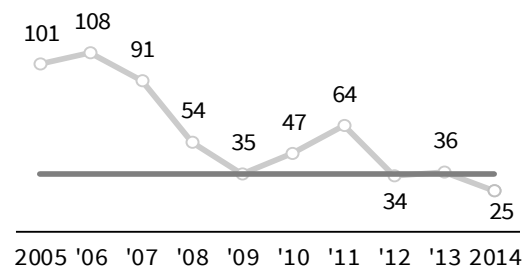
Onesnaženost zraka z delci se zmanjšuje, toda delci še vedno ogrožajo zdravje ljudi. Povprečna letna koncentracija delcev PM<sub>10</sub> v letu 2014 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 μg/m<sup>3</sup>). Na vseh merilnih mestih pa je bila presežena povprečna letna mejna vrednost, ki jo za zaščito zdravja ljudi priporoča SZO in znaša 20 μg/m<sup>3</sup>.

3.7.3 Graf 1: Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM<sub>10</sub> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014

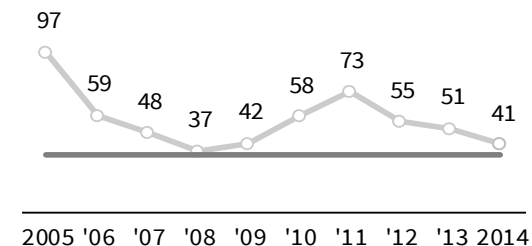
## Ljubljana Bežigrad



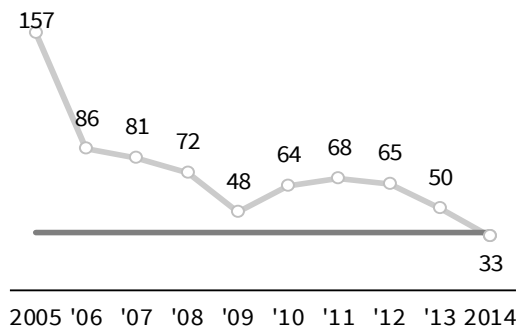
## Maribor



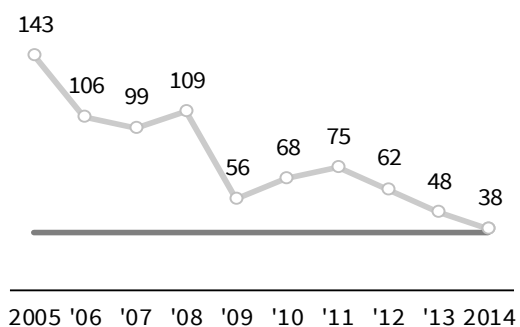
## Celje



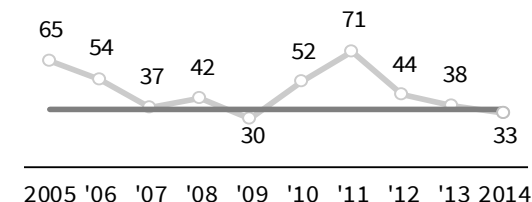
## Trbovlje



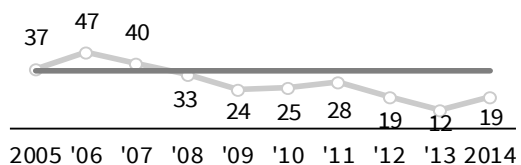
## Zagorje



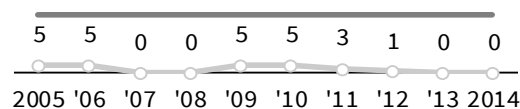
## Murska Sobota - Rakičan



## Nova Gorica



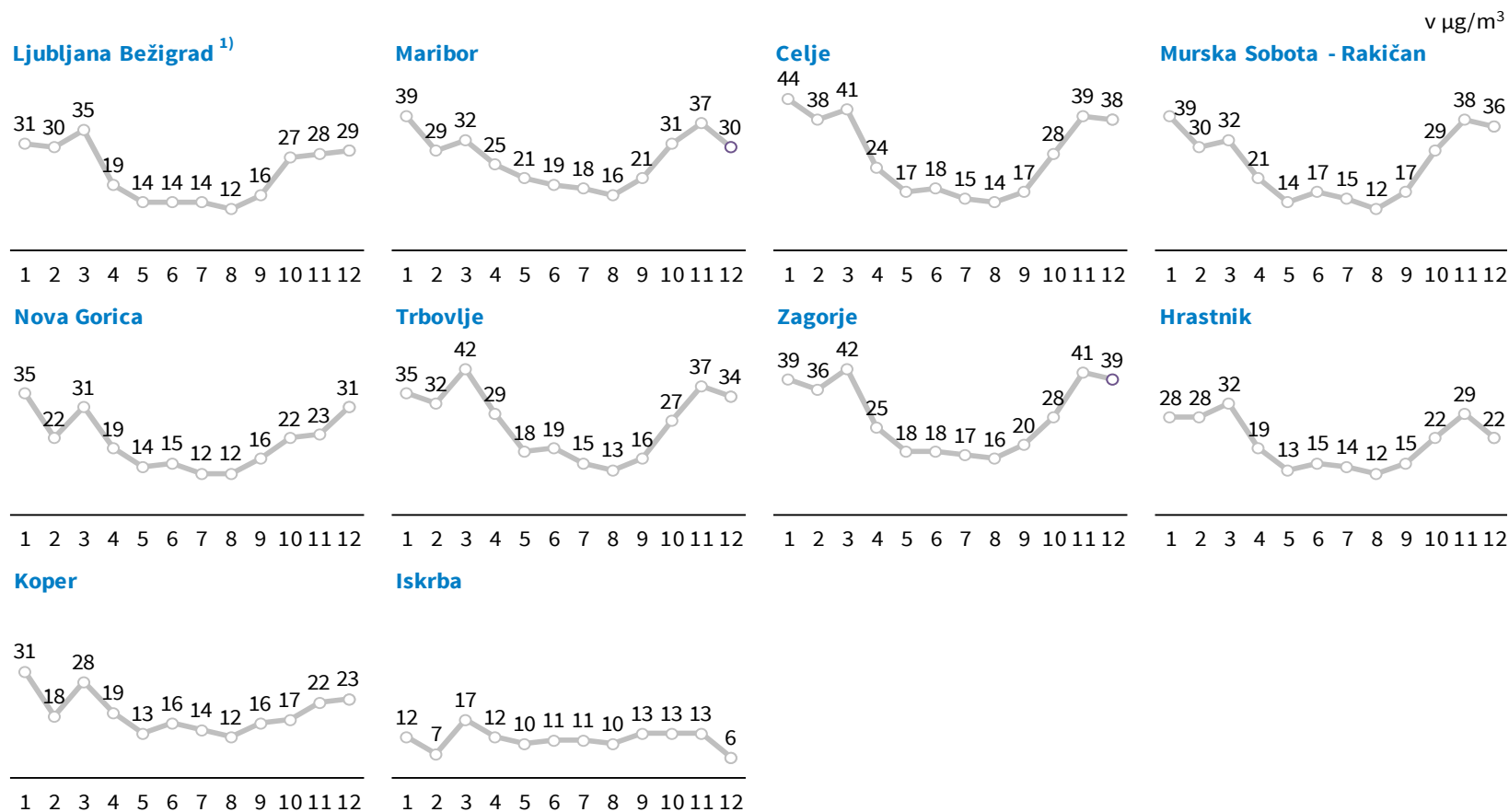
## Iskrba



— Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM<sub>10</sub>, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, ARSO



3.7.3 Graf 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014

© NIJZ

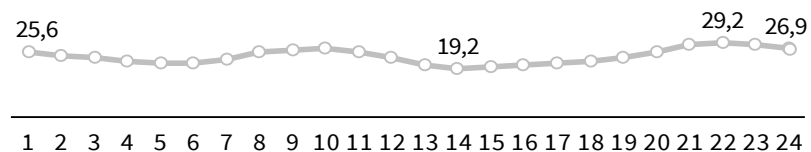
Podatki za mesec junij so informativnega značaja zaradi prevelikega izpada podatkov.

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, ARSO

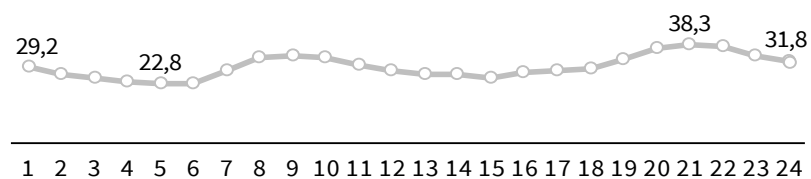
Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opažamo predvsem v hladnejši polovici leta, in to v celinskih predelih. K onesnaženju zraka z delci veliko prispevajo tudi vremenske razmere (temperaturne inverzije, značilne za kotline, prevetrenost, padavine), njihov ponovni dvig in lebdenje delcev v ozračju.

3.7.3 Graf 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2014

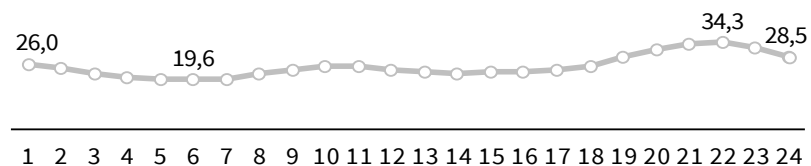
## Ljubljana Bežigrad



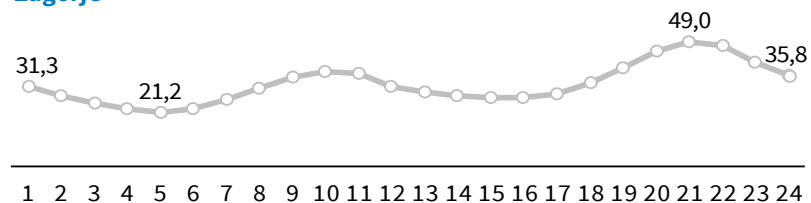
## Celje



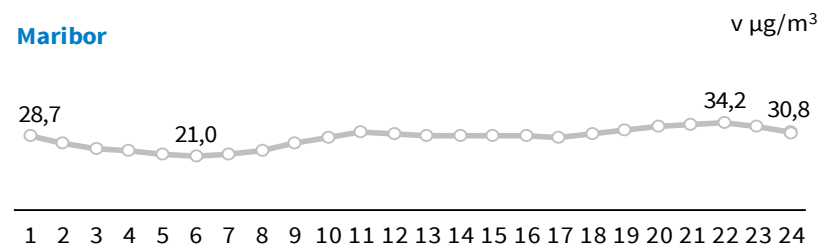
## Nova Gorica



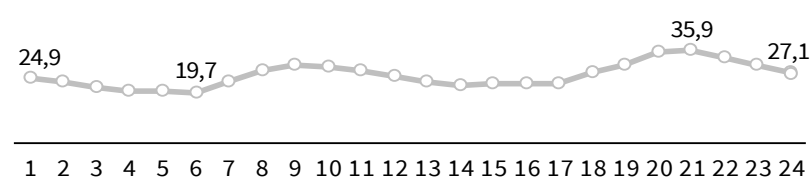
## Zagorje



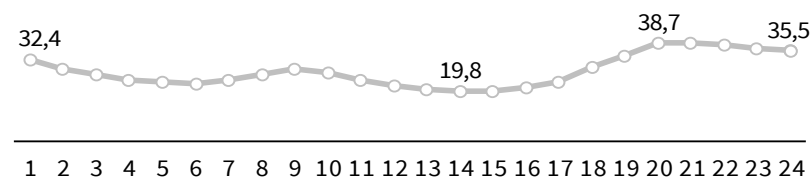
## Maribor



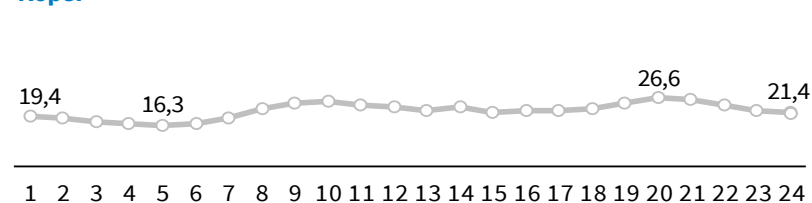
## Murska Sobota - Rakičan



## Trbovlje



## Koper

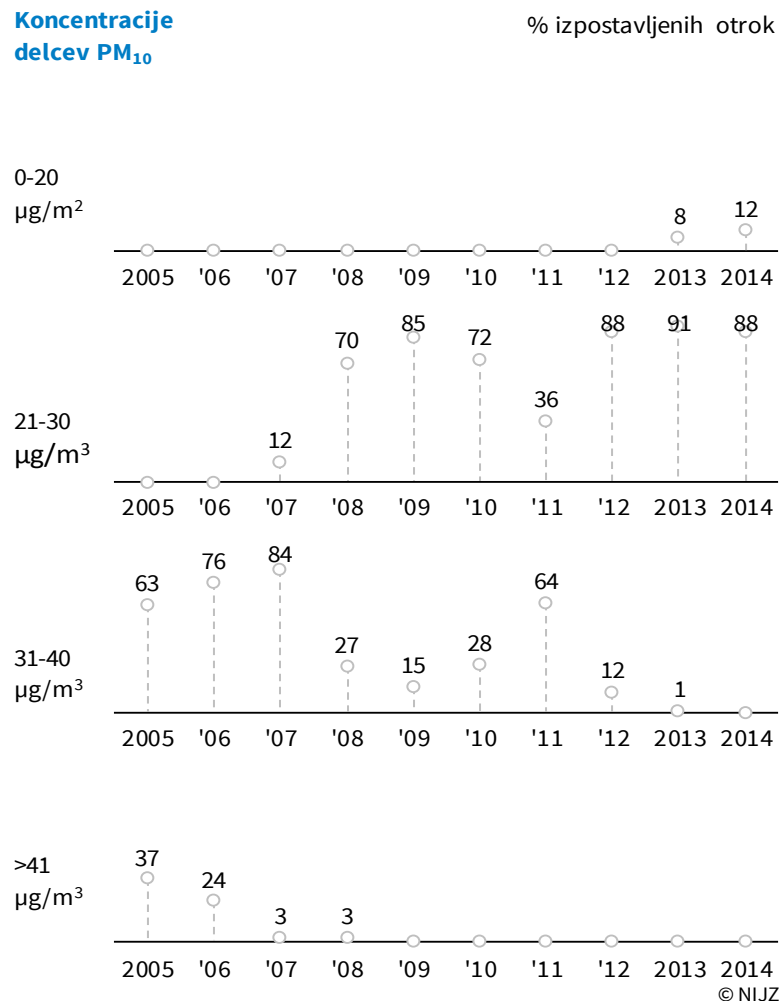


© NIJZ

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, 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.

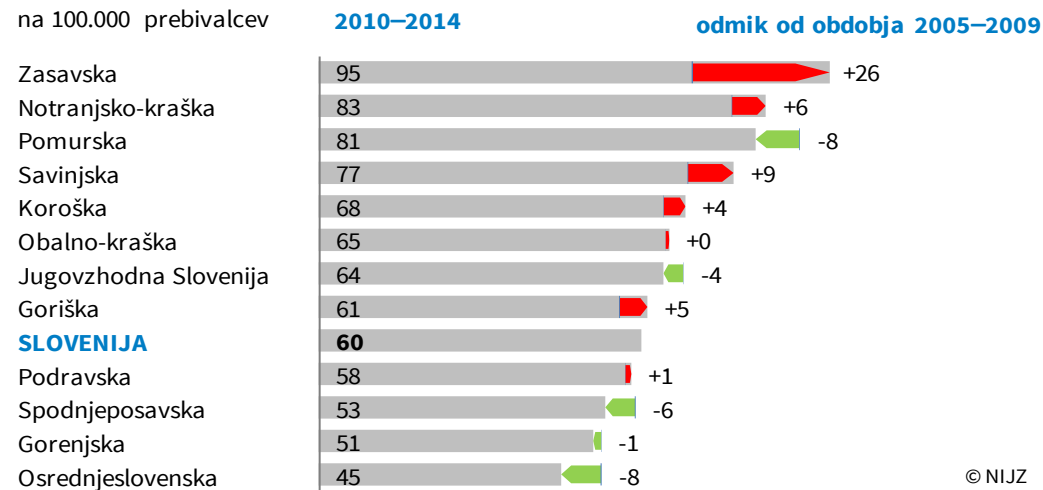
3.7.3 Graf 4: **Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku**, Slovenija, 2005–2014

Vir: ARSO, [http://kazalci.arso.gov.si/?data=time\\_overview&group\\_id=25](http://kazalci.arso.gov.si/?data=time_overview&group_id=25), 9. 5. 2016

Podatki desetletnega obdobja kažejo, da je največji delež otrok v starosti od 0 do 15 let v povprečju izpostavljen koncentracijam v razponu med 21 in 30 µg/m<sup>3</sup>, kar je nad priporočili SZO (20 µg/m<sup>3</sup>).

Največ bolnišničnih sprejemov otrok (0–15 let) zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2014 v Novi Gorici, Murski Soboti ter Celju in je nekoliko naraslo glede na leto 2013. 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 cestni 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 boleznih dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2005–2009 in 2010–2014

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

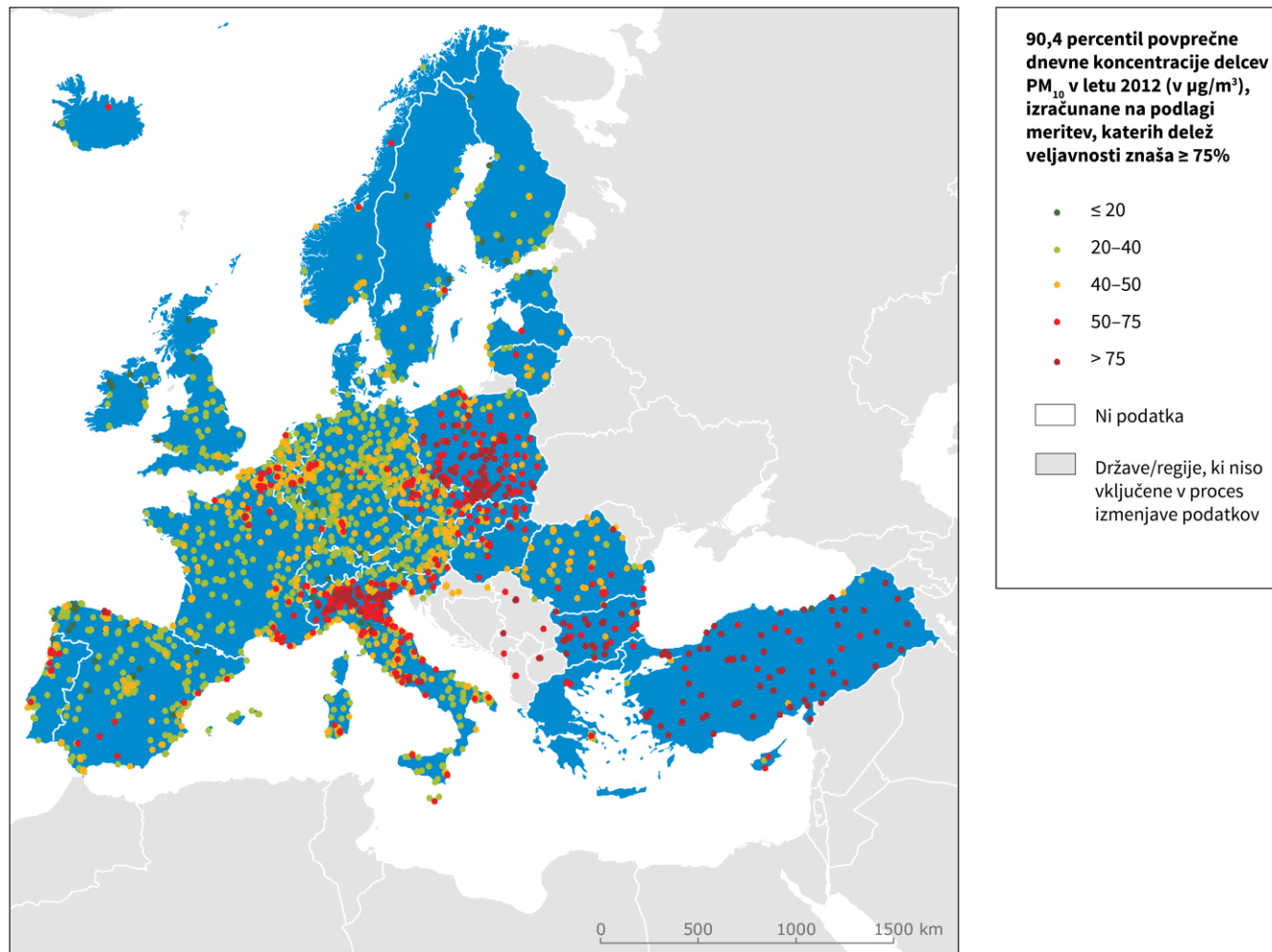
Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi boleznih dihal. Ta se zmanjšuje. Po podatkih iz obdobja 2010–2014 je bila najvišja v zasavski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. K umrljivosti zaradi boleznih dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci 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  $PM_{10}$  za  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$  zmanjšalo za približno 15 primerov oziroma za 55 primerov, če bi bila letna koncentracija  $PM_{10}$  nižja za  $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .



### III. MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.3 Graf 6: **Koncentracije delcev PM<sub>10</sub>**, Evropa, 2012



Zemljevid prikazuje 90,4 percentil povprečne dnevne koncentracije delcev PM<sub>10</sub>. Dnevna mejna vrednost delcev PM<sub>10</sub> znaša 50 µg/m<sup>3</sup> in je lahko presežena največ 35-krat v koledarskem letu. Preseganja so označena z rdečimi in temno rdečimi pikami.

Vir: EEA Report No 5/2015. Air quality in Europe – 2014 Report, <http://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2014>, 9. 5. 2016



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.7.3 Graf 1: <b>Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014.....	3
3.7.3 Graf 2: <b>Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod)</b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2014.....	4
3.7.3 Graf 3: <b>Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2014 .....	5
3.7.3 Graf 4: <b>Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku</b> , Slovenija, 2005–2014.....	6
3.7.3 Graf 5: <b>Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal</b> po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2005–2009 in 2010–2014 .....	7
3.7.3 Graf 6: <b>Koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> , Evropa, 2012.....	8

### SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: <b>Povprečne letne koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2005–2014.....	3-2
--	-----



## 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 <sub>10</sub> (z aerodinamičnim premerom pod 10 µm), delce PM <sub>2,5</sub> (z aerodinamičnim premerom pod 2,5 µm) in delce PM <sub>1,0</sub> (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 energetskih 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
	<b>Dnevna mejna koncentracija delcev PM<sub>10</sub></b>	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje dnevno mejno koncentracijo delcev PM <sub>10</sub> , ki znaša 50 µg/m <sup>3</sup> 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 <sub>10</sub>



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Letna mejna koncentracija delcev PM<sub>10</sub></b>	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM <sub>10</sub> , ki znaša 40 µg/m <sup>3</sup> . SZO navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 20 µg delcev PM <sub>10</sub> /m <sup>3</sup> , s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Annual limit value of PM <sub>10</sub>
	<b>Dnevni hod delcev PM<sub>10</sub></b>	Dnevni hod je značilno izrazito nihanje koncentracij delcev PM <sub>10</sub> v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi dnevnimi urnimi koncentracijami delcev PM <sub>10</sub> (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij delcev PM <sub>10</sub> .	Diurnal cycle
	<b>Letni hod delcev PM<sub>10</sub></b>	Letni hod je značilno nihanje koncentracij delcev PM <sub>10</sub> med letom.	Letni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami delcev PM <sub>10</sub> . Letni hod vključuje 12 vrednosti koncentracij delcev PM <sub>10</sub> .	Seasonal cycle
	<b>Astma</b>	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 očne 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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>DMKZ</b>	<b>Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka</b>	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



## 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 v povprečju traja od februarja do konca septembra, začne se z alergenim cvetnim prahom leske in jelše. V letu 2014 smo zabeležili zgoden začetek pojavljanja cvetnega prahu, že v prvi polovici januarja, ki je nakazoval zgodnjo sezono. Obdobje za rastline neugodnega vremena s padavinami in žledom, ki je v gozdovih povzročilo razdejanje, je zaustavilo sproščanje zrn cvetnega prahu v zrak za dva tedna. V aprilu, ko cveti veliko število vetrocvetnih dreves, smo zabeležili podpovprečen mesečni indeks obremenitve.

V Sloveniji meritve cvetnega prahu potekajo v nižinskem svetu na treh stalnih merilnih postajah: na Obali, v Ljubljani in 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 alergenim 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 2014 je v Ljubljani znašal 81 % desetletnega povprečja, na Obali pa tri četrtine tega povprečja.

V letu 2014 smo zabeležili zgoden začetek pojavljanja cvetnega prahu, že v prvi polovici januarja, ki je nakazoval zgodnjo sezono. V začetku

februarja so nizke temperature, žled in sneg zaustavili sproščanje zrn cvetnega prahu v zrak za dva tedna. Zmrzal je poškodovala socvetja leske do te mere, da je obremenitev zraka v sezoni (letni indeks leske) dosegla le dobro polovico desetletnega povprečja, vpliv na jelšo je bil nekoliko manjši.

Obremenitev zraka s cvetnim prahom v Ljubljani je bila nižja od desetletnega povprečja. V 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 alergen 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 %. Normativi, po katerih bi določili pražno vrednost obremenitve zraka s cvetnim prahom, ki negativno vpliva na zdravje ljudi, niso določeni. S pomočjo poročil o razmerah v zraku in samoopazovanjem ter vodenjem dnevnika pojavljanja simptomov lahko bolniki bolje razumejo poslabšanja bolezni in s preventivnim obnašanjem zmanjšajo izpostavljenost alergenom.

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, 2004–2014

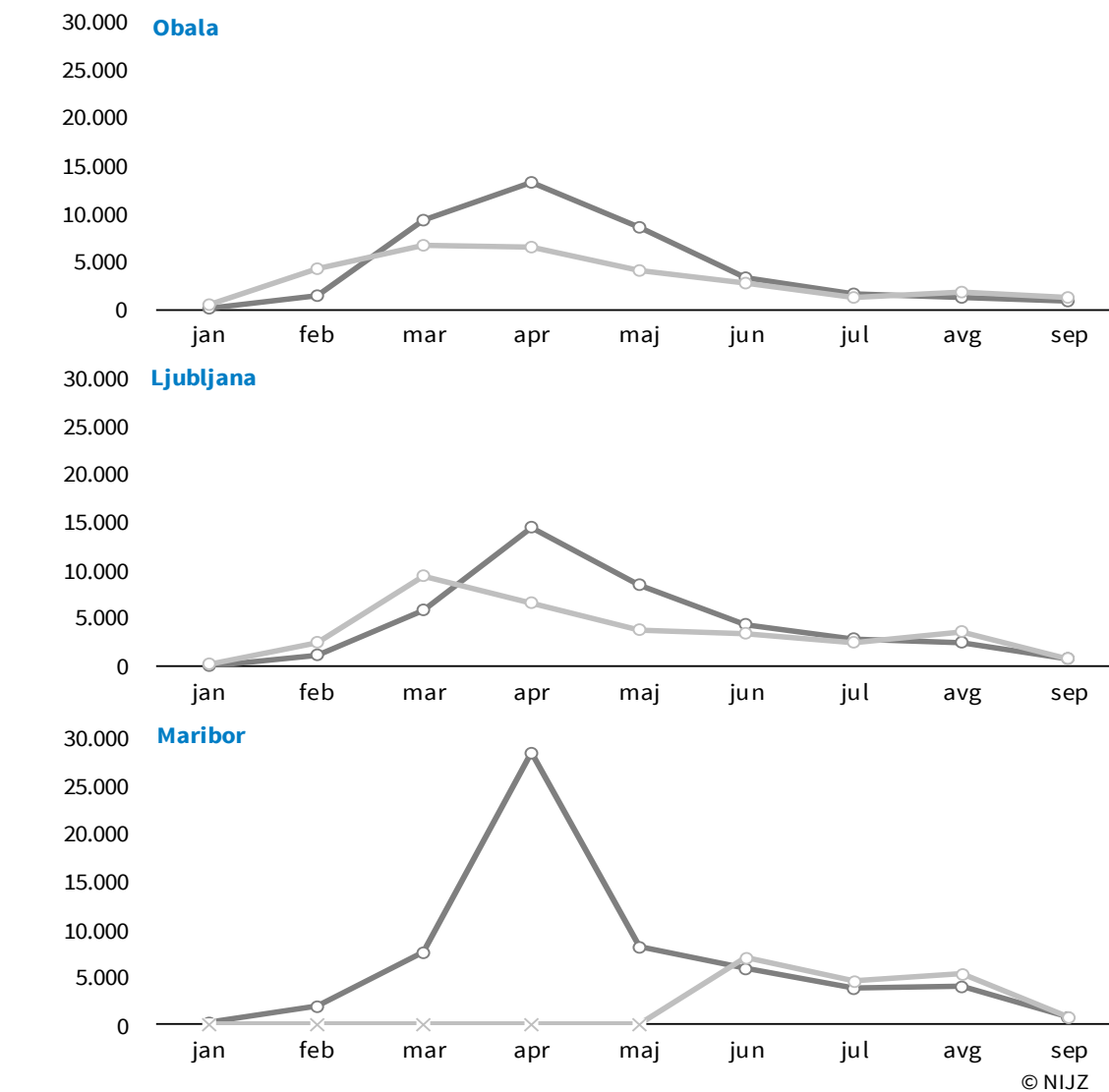
X – Ni podatka

Vir: NLZOH, 2014

Meritve cvetnega prahu izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2014 so 3 merilne postaje delovale celo leto in dve dodatni 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 2004–2014 je opazno rahlo naraščanje. Leta 2014 je bil letni indeks na merilnih postajah v Ljubljani in na Obali pod desetletnim povprečjem. 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.



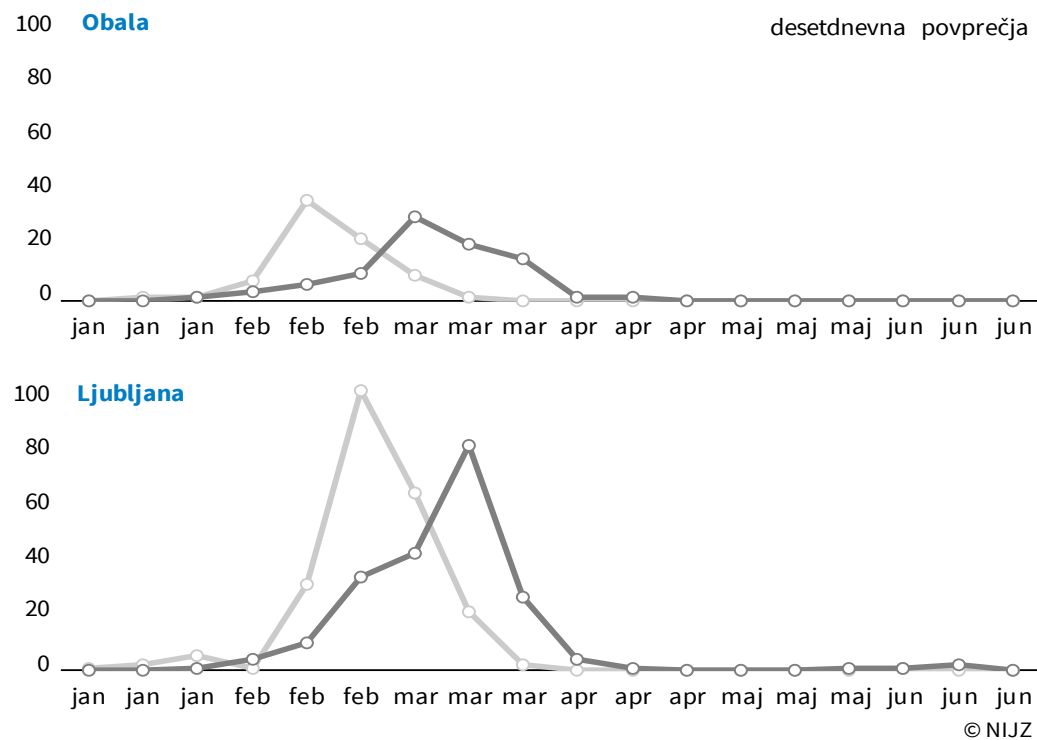
3.7.4 Graf 2: Mesečni indeks cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje obdobja 2004–2013



— Sezona 2014  
 — Povprečje obdobja 2004–2013  
 X – Ni podatka

Vir: NLZOH, 2014

Cvetni prah se začne pojavljati v zraku že v zimskih mesecih. Tekom leta nastopi izrazito povečanje količine cvetnega prahu v zraku šele v pomladanskih mesecih, ko istočasno cveti več vrst vetrocvetnih lesnatih rastlin. Najbolj obremenjen mesec je v povprečju april. V letu 2014 je mesečni indeks na Obali znašal le 49 % desetletnega povprečja 2004–2013 in v Ljubljani 46 %. V letu 2014 je bil marec v Ljubljani nadpovprečno visoko obremenjen s cvetnim prahom (glede na povprečje). Topli pomladi je sledilo poletje s pogostimi padavinami, obremenjenost zraka je bila z manjšimi odstopanji povprečna.

3.7.4 Graf 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah<sup>1)</sup>, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013

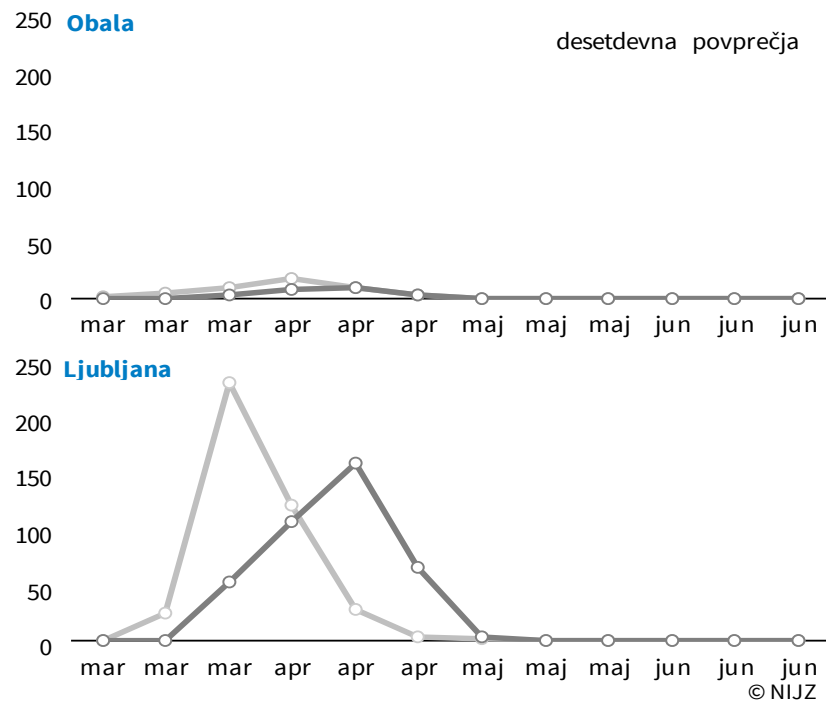
<sup>1)</sup> Merilna postaja Maribor: ni podatka za sezono 2014

— Sezona 2014

— Povprečje meritev 2004–2013

Vir: NLZOH, 2014

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 2014 je bil januar topel, sezona cvetnega prahu jelše se je tudi na celini začela že sredi januarja. Po zgodnjem začetku pojavljanja cvetnega prahu, ki je nakazoval zgodnjo sezono, je v začetku februarja nastopilo obdobje hladnega vremena s snegom in žledom ter zaustavilo sproščanje zrn cvetnega prahu v zrak za dva tedna. Najvišje obremenitve zraka pa so bile že konec februarja, mesec dni prej kot je povprečje obdobja 2004–2013. Količina cvetnih popkov na drevesih jelše je v letu 2014 obetala obilno cvetenje, sezona cvetnega prahu v celoti pa je bila le nekoliko nadpovprečna z zgodnejšim vrhom sezone. V Primorju je višek sezone cvetnega prahu jelše dosežene 10 dni prej kot v notranjosti Slovenije.

3.7.4 Graf 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013

<sup>1)</sup> Merilna postaja Maribor: ni podatka za sezono 2014

— Sezona 2014

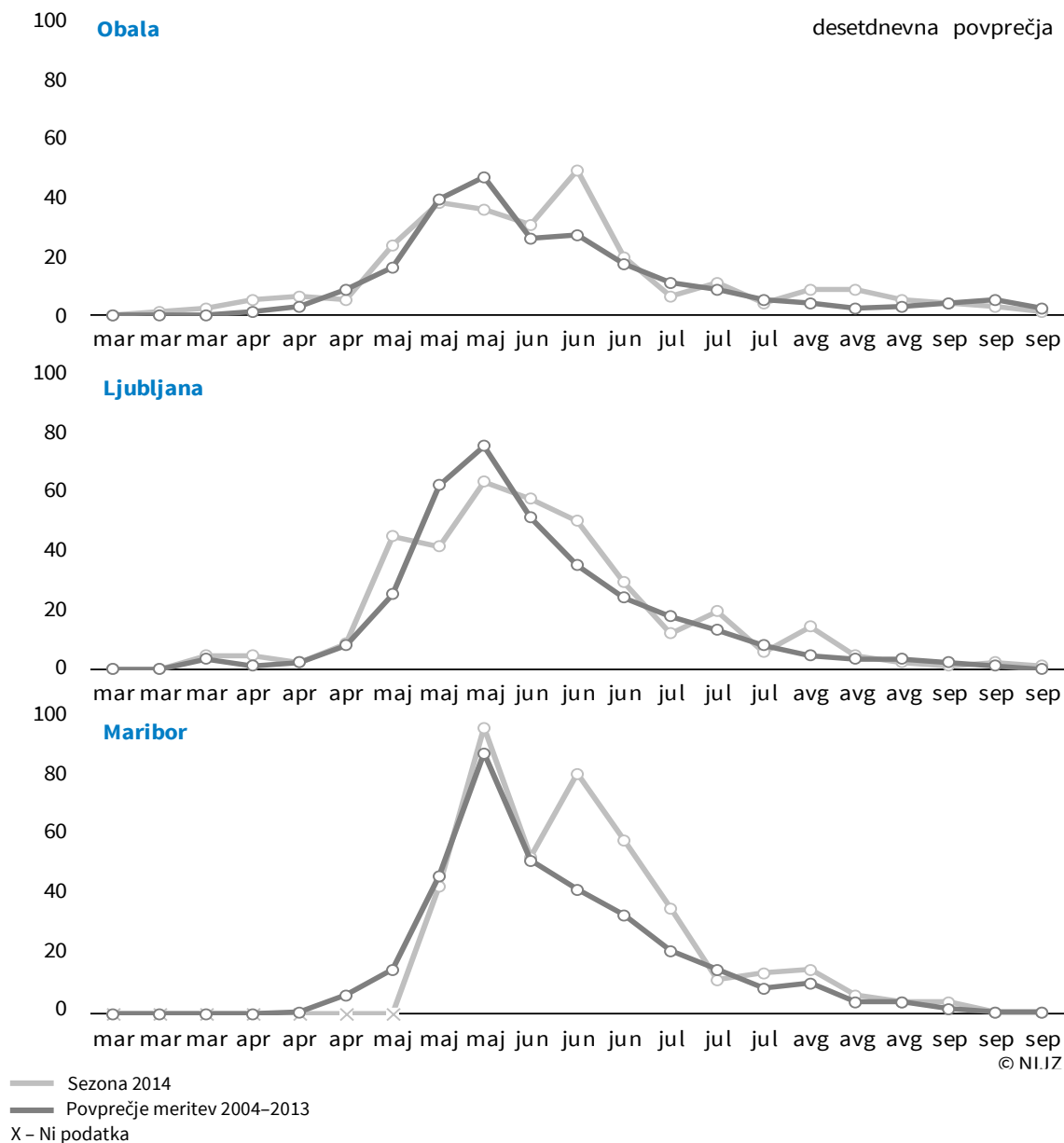
— Povprečje meritev 2004–2013

Vir: NLZOH, 2014

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 in tudi v letu 2014 so bile obremenitve zelo nizke. Na celini je bil leta 2014 začetek sezone zgoden, že sredi marca, v primerjavi s povprečjem obdobja 2004–2013 je bil višek sezone dosežen štirinajst dni prej kot je povprečje obdobja 2004–2013. Teža sezone je bila povprečna.

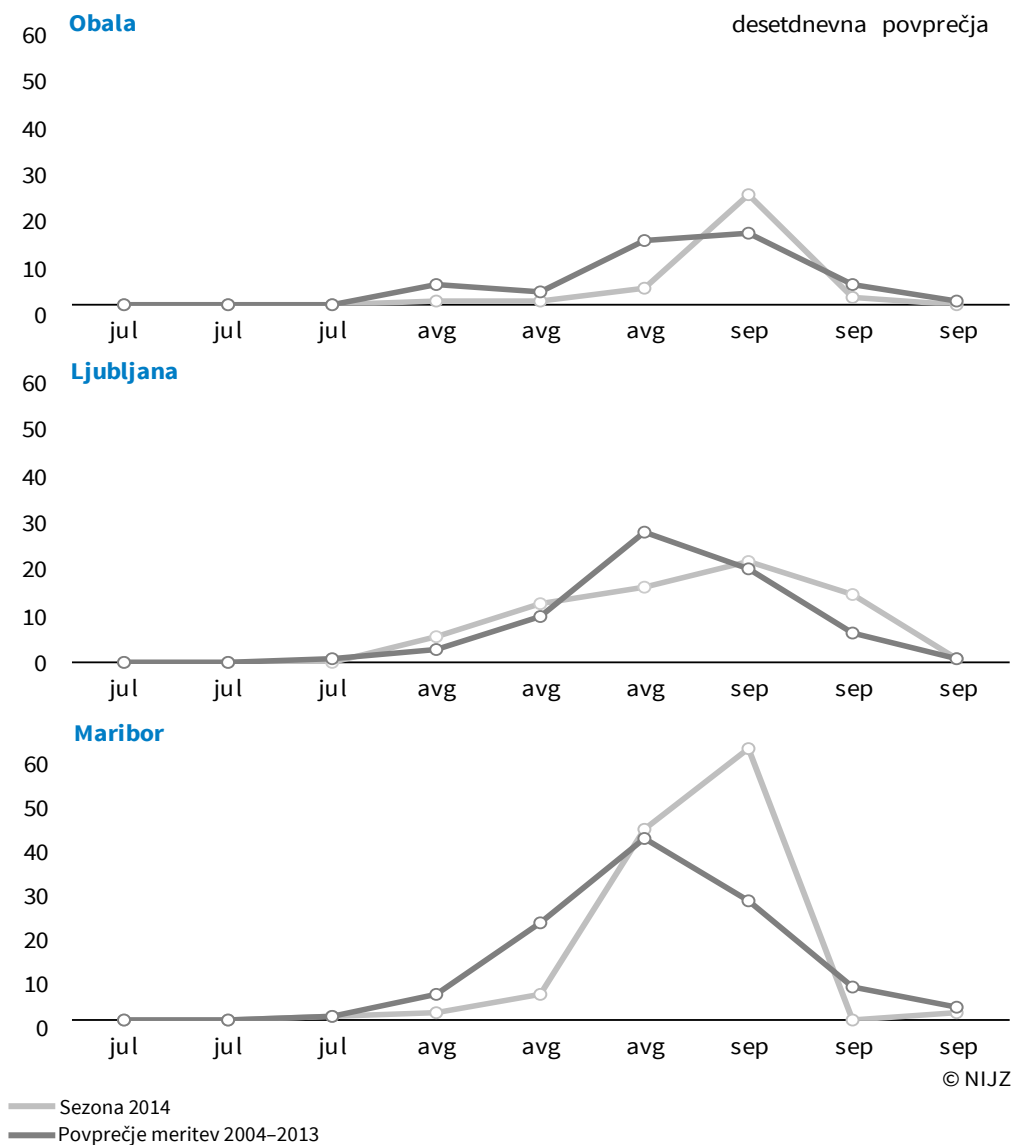


3.7.4 Graf 5: Letni hod cvetnega prahu trav po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013



Največje obremenitve s cvetnim prahom trav so se na Obali pojavile z desetdnevno zakasnitvijo glede na povprečje v obdobju 2004–2013, medtem ko je bil na celinskih postajah vrh sezone dosežen istočasno kot ga nakazuje povprečje. 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.

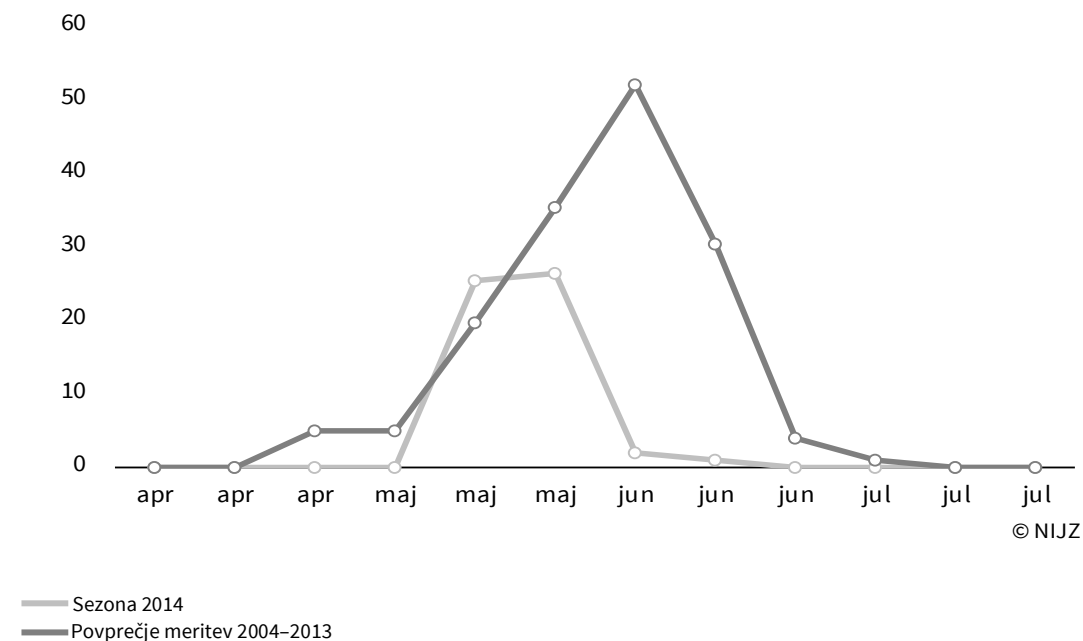
Vir: NLZOH, 2014

3.7.4 Graf 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013

Vir: NLZOH, 2014

Glavna sezona cvetnega prahu ambrozije se v povprečju razvija v drugi polovici avgusta in prvi polovici septembra. V letu 2014 je bila na dveh merilnih mestih, na Obali in v Ljubljani podpovprečna. Na Obali je bilo 21 % manj cvetnega prahu od povprečja 2004–2013, v Ljubljani pa 12 % manj. V Mariboru je bila sezona povprečna. Najvišje obremenitve zraka so se tokrat pojavile v začetku septembra, ponavadi so obremenitve najvišje konec avgusta.



3.7.4 Graf 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2004–2013

Vir: NLZOH, 2014

Cvetni prah oljke je značilen za obalno področje. Leta 2014 je bila njegova sezona podpovprečna, saj je letni indeks znašal 42 % povprečja 2004–2013. Sezona cvetnega prahu oljke, ki se je začela zgodaj, že v prvi polovici maja, se je tudi kmalu zaključila. Najvišje vrednosti so bile registrirane deset dni prej, kot je povprečje.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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) (<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.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.7.4 Graf 1: <b>Letni indeks cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, 2004–2014.....	3-3
3.7.4 Graf 2: <b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje obdobja 2004–2013 .....	3-4
3.7.4 Graf 3: <b>Letni hod cvetnega prahu jelše</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013 .....	3-5
3.7.4 Graf 4: <b>Letni hod cvetnega prahu breze</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2004–2014.....	3-6
3.7.4 Graf 5: <b>Letni hod cvetnega prahu trav</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2014 in povprečje meritev 2004–2013 .....	3-7
3.7.4 Graf 6: <b>Letni hod cvetnega prahu ambrozije</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2004–2013 .....	3-8
3.7.4 Graf 7: <b>Letni hod cvetnega prahu oljke</b> , merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2013 in povprečje meritev 2004–2013 .....	3-9



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Letni indeks cvetnega prahu</b>	Letni indeks cvetnega prahu je vsota dnevnih 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
	<b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b>	Mesečni indeks cvetnega prahu je mesečna vsota dnevnih obremenitev.		Total pollen counts by month
	<b>Obremenitev zraka s cvetnim prahom</b>	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
	<b>Cvetni prah (pelod)</b>	Zrna cvetnega prahu so del razmnoževalnega kroga semenk, vsebujejo moški gametofit oziroma moške gamete.	Cvetni prah se razvije v prašnikih. V zrak 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
	<b>Sezona pojavljanja cvetnega prahu</b>	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
	<b>Aerobiologija</b>	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
	<b>Letni hod</b>	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
	<b>Seneni nahod (občasni alergijski rinitis)</b>	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
	<b>Fitogeografsko območje</b>	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
<b>Navzkrižna reaktivnost</b>	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. jabolka, 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	
<b>Polinoza</b>	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 2014, 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 2014/2015 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.

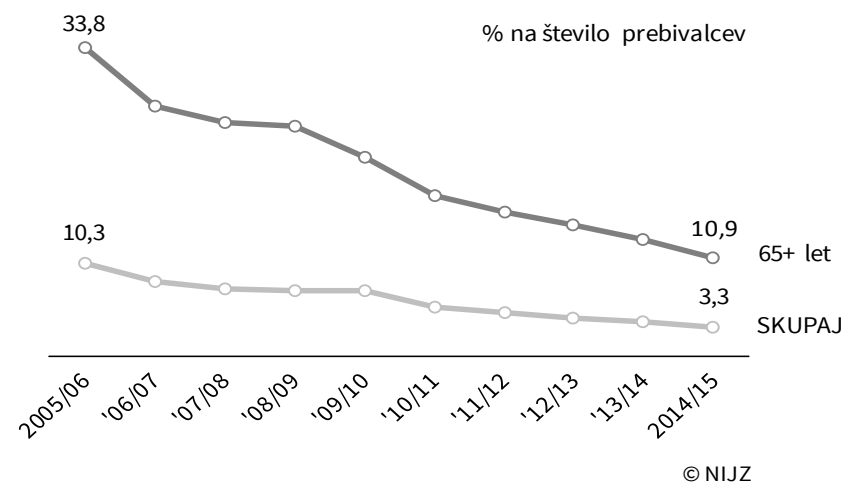
V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2014.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (95 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (94 %) 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 2014/15 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi sezonami ponovno znižalo, cepljenih je bilo le 3 % 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, 2005/06–2014/15



Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")



4.1 Graf 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2005–2014

**Davica, tetanus, oslovski kašelj, hemofilus influence tipa b, otroška paraliza**



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014

**Ošpice, mumps, rdečke**



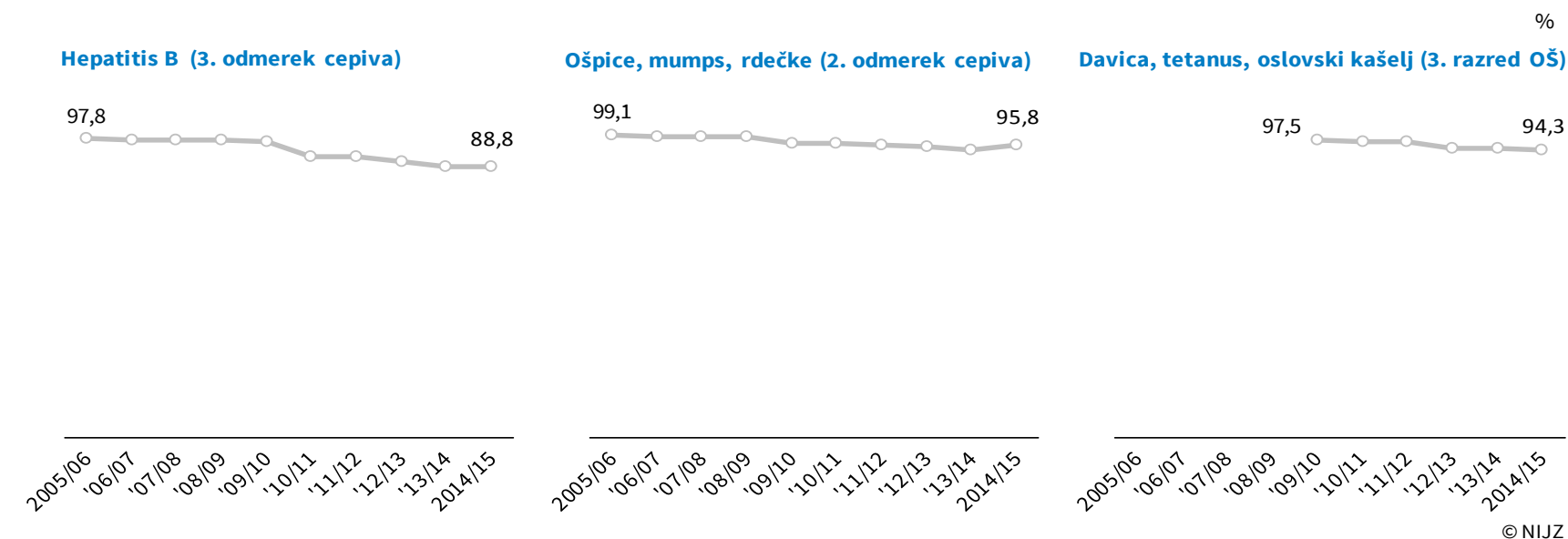
2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014

© NIJZ

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.

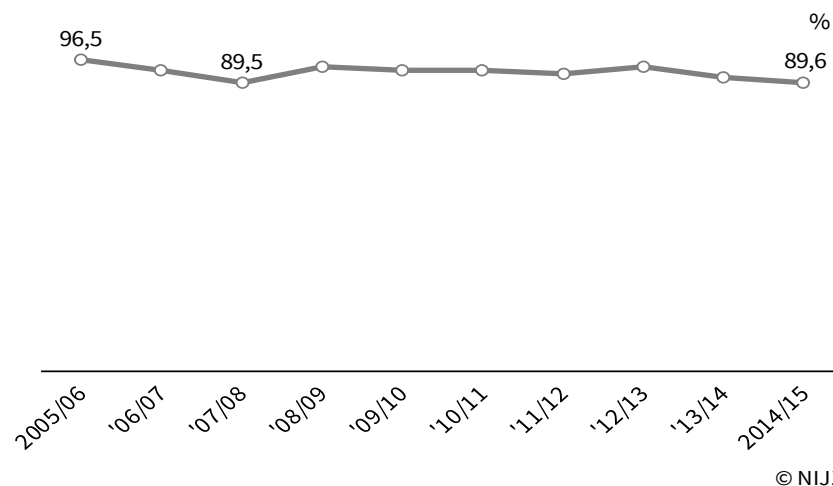
Poleg tega so predšolski otroci osnovno cepljeni s kombiniranim cepivom še proti trem boleznim: ošpicam, mumpsu in rdečkam. Cepljenje z enim odmerkom cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Precepljenost proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Graf 3: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2005/06–2014/15

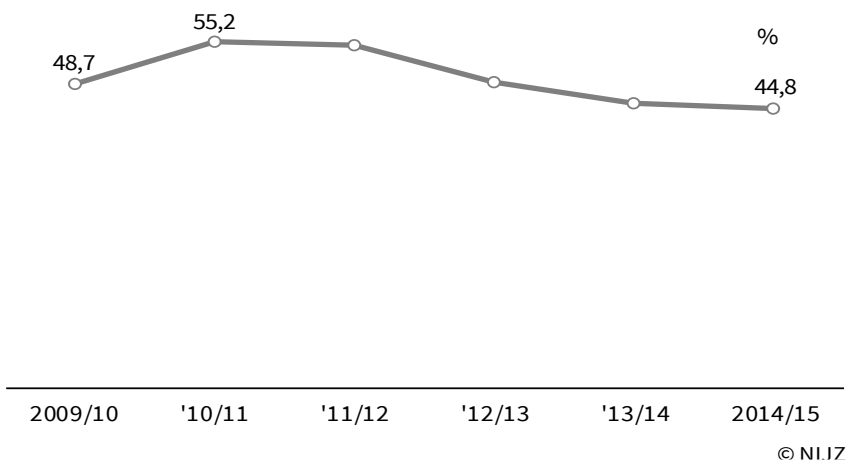
Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Prva dva odmerka dobijo pred vstopom v šolo, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu. Precepljenost proti hepatitisu B pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih s tretjim odmerkom cepiva.

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, 2005/06–2014/15

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2014/15

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.

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) se je kot neobvezno cepljenje pri deklicah v 6. razredu osnovne šole začelo izvajati v šolskem letu 2009/10. Prva leta so bile deklice cepljene s tremi odmerki cepiva, od šolskega leta 2014/15 naprej pa z dvema odmerki cepiva. Precepljenost proti HPV pomeni delež deklic, pravočasno cepljenih z zadnjim odmerkom cepiva.



4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi, Slovenija, 2005/06–2014/15

	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	105.783	85.287	79.696	82.929	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952	37.981
Zdravi	101.810	82.980	70.565	65.364	69.733	48.791	44.309	41.307	37.850	30.106
<b>SKUPAJ</b>	<b>207.593</b>	<b>168.267</b>	<b>150.261</b>	<b>148.293</b>	<b>149.833</b>	<b>110.579</b>	<b>100.390</b>	<b>88.725</b>	<b>79.802</b>	<b>68.087</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	10,4	8,4	7,5	7,3	7,3	5,4	4,9	4,3	3,9	3,3

<sup>1)</sup> Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

<sup>2)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2014.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2014/15

Starostna skupina	Število	% <sup>1)</sup>
6-23 mesecev <sup>2)</sup>	72	...
2-4 let <sup>2)</sup>	89	...
0-4 let	161	0,1
5-18	702	0,3
19-49	11.960	1,4
50-64	15.713	3,5
65+	39.551	10,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>68.087</b>	<b>3,3</b>

<sup>1)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2014.

<sup>2)</sup> 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, metabolne 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.

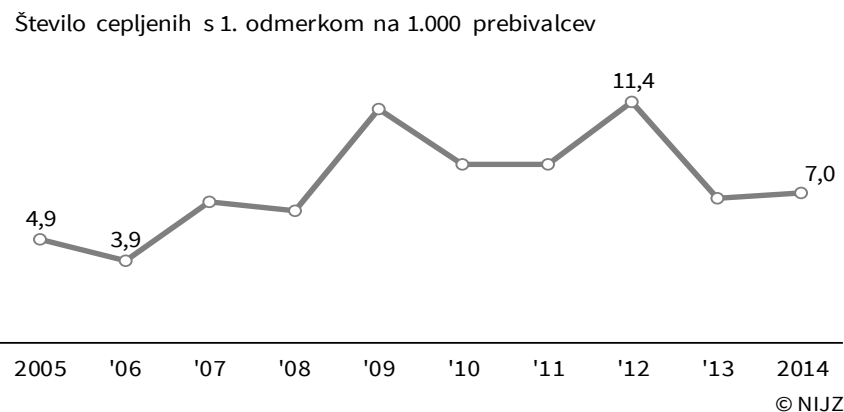
Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2014/15 znašal le 11 %. Tako smo daleč od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 3: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po starostnih skupinah, Slovenija 2014

Starostna skupina	Število cepljenih			
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18 let	5.987	5.635	4.736	4.986
19-64	7.700	6.866	6.266	13.205
65+	787	734	837	2.424
<b>SKUPAJ</b>	<b>14.474</b>	<b>13.235</b>	<b>11.839</b>	<b>20.615</b>

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, 2005–2014

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

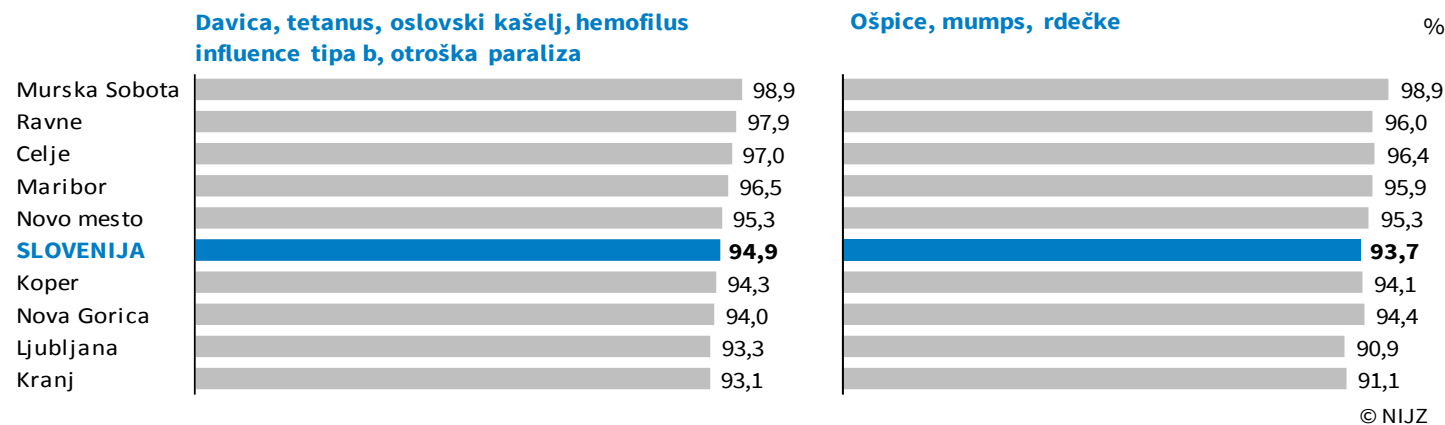
Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa, največ zbolelih je vsako leto na Gorenjskem in Koroškem, najmanj pa na Primorskem in na novomeškem območju. Primeri klopnega meningoencefalitisa so bili v zadnjih letih prijavljeni iz vseh devetih zdravstvenih regij Slovenije.

V letu 2014 je 14.474 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (7/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).



## REGIONALNE PRIMERJAVE

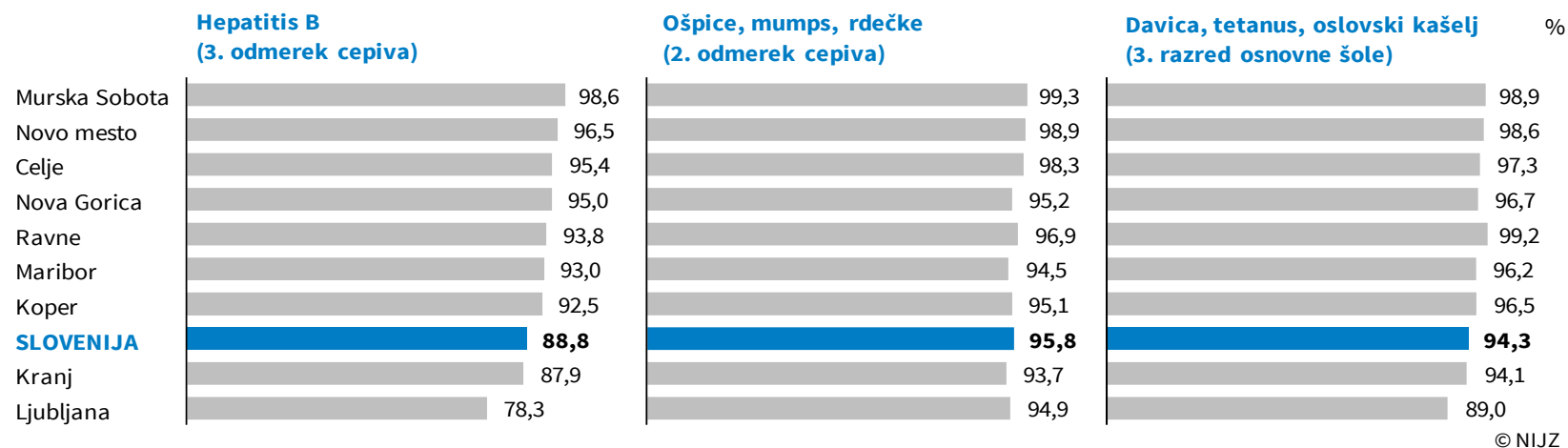
4.1 Graf 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014



Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influenca tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2014 znašala 95 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2014. Precepljenost je bila v štirih regijah nižja od 95 %.

Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2014 znašala 94 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2014. Precepljenost je bila v štirih regijah nižja od 95 %.

4.1 Graf 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2014/2015 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 89 %. Najvišja je bila v murskosoboški (99 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (78 %).

V šolskem letu 2014/2015 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 96 %. V večini zdravstvenih regij je znašala več kot 95 %, nižja je bila v ljubljanski (95 %), kranjski (94 %) in mariborski regiji (95 %).

V šolskem letu 2014/2015 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 94 %. V skoraj vseh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, le v ljubljanski (89 %) in kranjski (94 %) manj.



4.1 Graf 9: Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja), po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/2015



Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2014/2015 znašala 90 %. Najvišja je bila v novogoriški regiji (98 %), najnižja pa v ljubljanski (81 %).

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 4: Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (neobvezno cepljenje) po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2010/11–2014/15

	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	
Celje	49,3	58,4	57,6	59,1	53,4	
Nova Gorica	40,2	41,2	39,1	35,1	52,2	
Koper	52,9	55,9	51,5	52,6	43,0	
Kranj	44,3	44,6	42,0	35,6	34,6	
Ljubljana	56,8	48,0	32,8	30,5	29,7	
Maribor	65,9	72,2	67,3	61,5	57,9	
Murska Sobota	87,3	72,2	71,9	62,7	69,5	
Novo mesto	39,7	36,7	41,9	35,1	29,8	
Ravne	69,0	85,8	79,3	80,2	76,8	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>55,2</b>	<b>54,9</b>	<b>48,9</b>	<b>45,5</b>	<b>44,8</b>	© NIJZ

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2010/11 je precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV s tretjim odmerkom cepiva v Sloveniji znašala 55 %. V naslednjih letih je precepljenost padala, tako je v šolskem letu 2014/2015 znašala le 45 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2011/2012 opaziti trend najvišje vrednosti precepljenosti. V šolskem letu 2014/2015 je precepljenost tam znašala 77 %, medtem ko je bila najnižja precepljenost ugotovljena z zdravstveni regiji Ljubljana in Novo mesto.





4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15

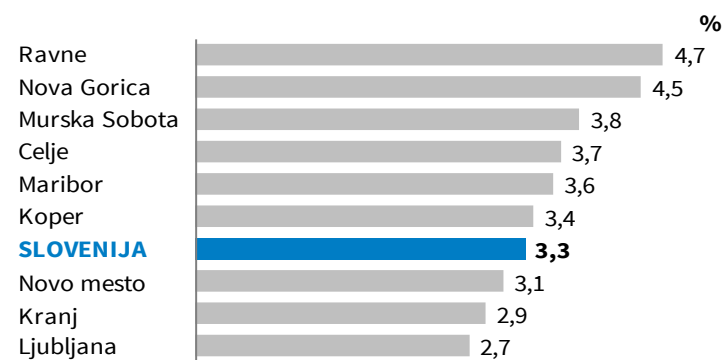
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	6.313	2.665	2.749	3.248	8.092	6.971	3.238	2.408	2.297	37.981
Zdravi	4.702	1.868	2.271	2.669	9.804	4.588	1.258	1.902	1.044	30.106
<b>SKUPAJ</b>	<b>11.015</b>	<b>4.533</b>	<b>5.020</b>	<b>5.917</b>	<b>17.896</b>	<b>11.559</b>	<b>4.496</b>	<b>4.310</b>	<b>3.341</b>	<b>68.087</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	<b>3,7</b>	<b>4,5</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,3</b>

<sup>1)</sup>Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

<sup>2)</sup>Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2014.

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 10: Precepljenost proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15



© NIJZ

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V sezoni 2014/2015 se je proti gripi v Sloveniji cepilo manj kot 70.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 3 %, kar je še manj kot v prejšnji sezoni.

Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najmanj 3 % v ljubljanski regiji do največ 5 % v ravenski regiji.

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
6-23 mesecev	8	16	-	6	26	11	3	2	-	72
2-4 let	2	11	11	8	34	8	11	3	1	89
5-18	72	73	33	42	260	123	48	13	38	702
19-49	1.968	430	404	912	3.650	2.772	650	426	748	11.960
50-64	2.821	1.110	996	1.435	3.892	2.451	1.234	959	815	15.713
65+	6.144	2.893	3.576	3.514	10.034	6.194	2.550	2.907	1.739	39.551
<b>SKUPAJ</b>	<b>11.015</b>	<b>4.533</b>	<b>5.020</b>	<b>5.917</b>	<b>17.896</b>	<b>11.559</b>	<b>4.493</b>	<b>4.310</b>	<b>3.341</b>	<b>68.087</b>
<b>Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine<sup>1)</sup></b>										
0-4 let <sup>2)</sup>	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	<b>0,1</b>
5-18	0,2	0,6	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,4	<b>0,3</b>
19-49	1,6	1,1	0,7	1,1	1,3	2,0	1,4	0,7	2,6	<b>1,4</b>
50-64	4,2	4,8	2,9	3,4	2,9	3,4	4,5	3,2	4,9	<b>3,5</b>
65+	11,7	14,5	13,1	9,6	9,0	10,4	11,5	12,7	13,8	<b>10,9</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,7</b>	<b>4,5</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,3</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup>Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2014.<sup>2)</sup> 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 2014/15 po zdravstvenih regijah znašal le med 9 % v ljubljanski regiji in 15 % v goriški 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, 2014

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev	
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek	
Celje	1.228	1.164	1.077	1.967	4,1	
Nova Gorica	697	860	951	996	6,9	
Koper	1.055	979	802	674	7,1	
Kranj	1.981	1.933	1.868	4.468	9,7	
Ljubljana	5.087	4.651	3.956	6.501	7,8	
Maribor	2.578	1.951	1.683	3.038	8,0	
Murska Sobota	508	488	466	942	4,3	
Novo mesto	599	465	423	458	4,3	
Ravne	741	744	613	1.571	10,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>14.474</b>	<b>13.235</b>	<b>11.839</b>	<b>20.615</b>	<b>7,0</b>	

© NIJZ

Vir: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V letu 2014 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih več kot 14.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2014 začeli, znašalo 7 na 1.000 prebivalcev.

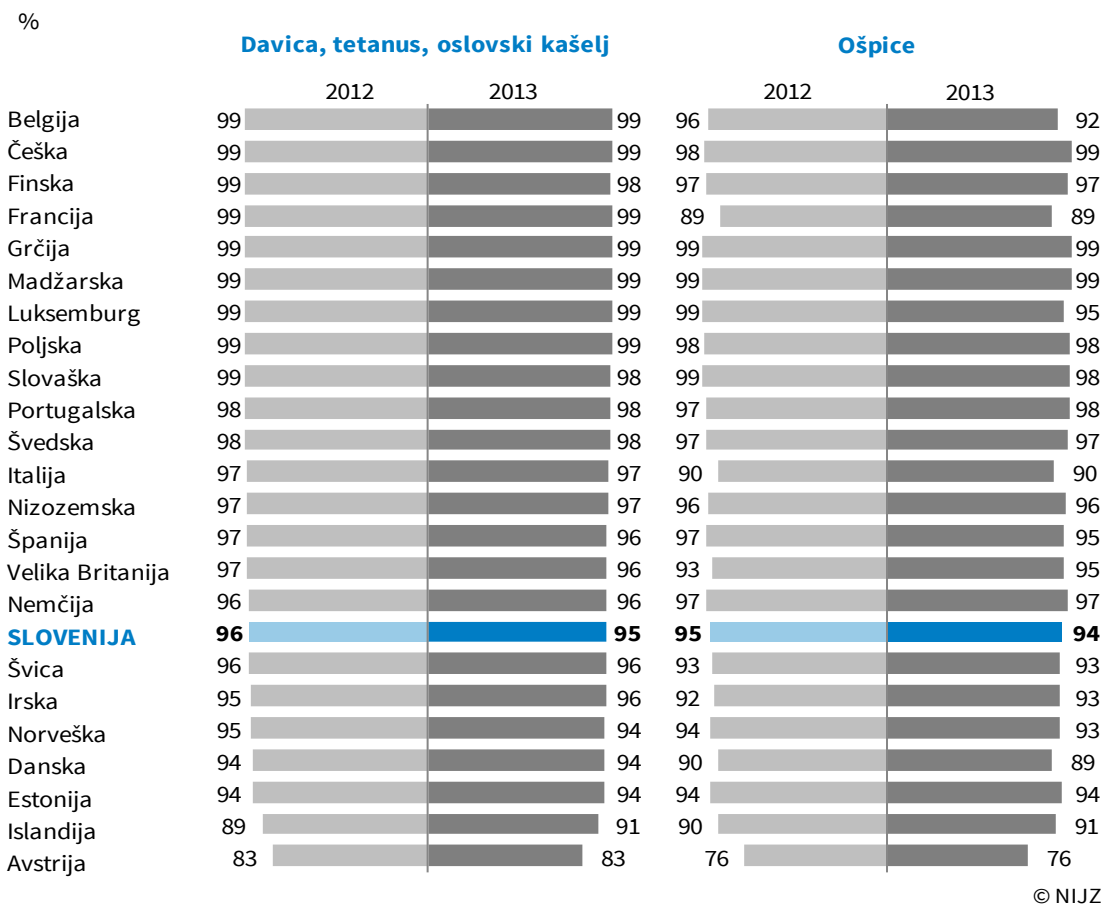
Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci ravenske (10,4/1.000 prebivalcev) in kranjske regije (9,7/1.000 prebivalcev).

Več kot 20.000 prebivalcev pa je v letu 2014 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

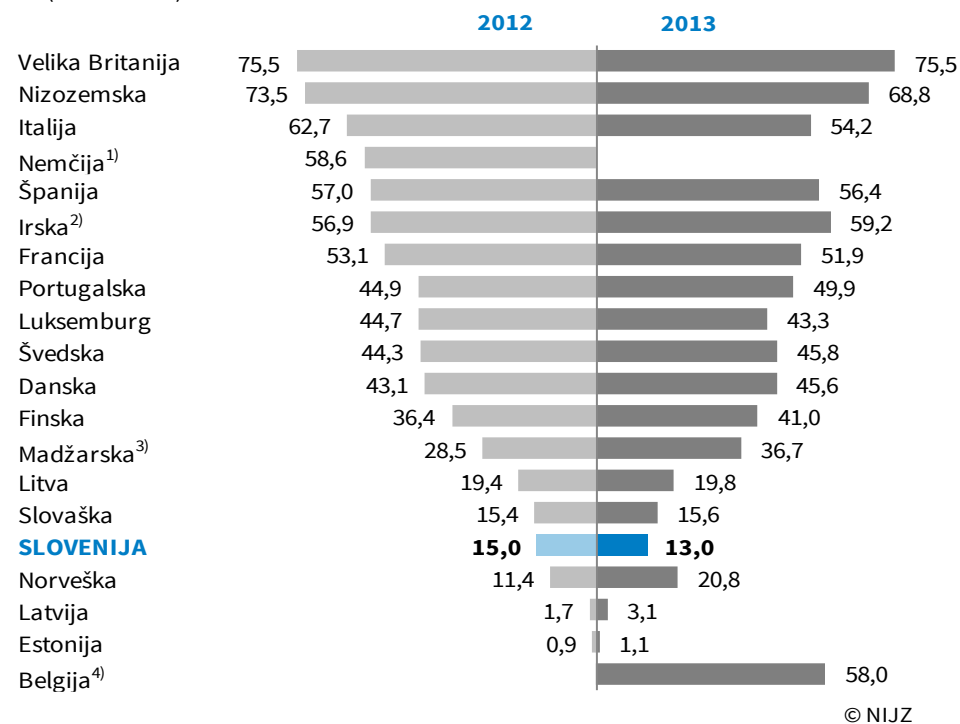


Vir podatkov: OECD (2016), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 15. 2. 2016.

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 v starostni skupini 65 let in več**, nekatere evropske države, 2012 in 2013

% (stari 65+ let)



<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2013.

<sup>2)</sup> Ocenjena vrednost.

<sup>3)</sup> Prelom.

<sup>4)</sup> 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: <b>Precepljenost proti gripi</b> , Slovenija, 2005/06–2014/15.....	2
4.1 Graf 2: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2005–2014.....	3
4.1 Graf 3: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2005/06–2014/15 .....	4
4.1 Graf 4: <b>Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2005/06–2014/15.....	5
4.1 Graf 5: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)</b> , Slovenija, 2009/10–2014/15 .....	5
4.1 Graf 6: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , Slovenija, 2005–2014.....	7
4.1 Graf 7: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014.....	8
4.1 Graf 8: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15.....	9
4.1 Graf 9: <b>Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/2015 .....	10
4.1 Graf 10: <b>Precepljenost proti gripi</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15.....	11
4.1 Graf 11: <b>Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam</b> , nekatere evropske države, 2012 in 2013.....	14
4.1 Graf 12: <b>Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več</b> , nekatere evropske države, 2012 in 2013.....	15

### SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , Slovenija, 2005/06–2014/15.....	6
4.1 Tabela 2: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2014/15.....	6
4.1 Tabela 3: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po starostnih skupinah, Slovenija 2014 .....	7
4.1 Tabela 4: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (neobvezno cepljenje)</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2010/11–2014/15 .....	10
4.1 Tabela 5: <b>Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15 .....	11
4.1 Tabela 6: <b>Cepljeni proti gripi</b> , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014/15.....	12
4.1 Tabela 7: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014.....	13



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Obvezno cepljenje</b>		<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
<b>Program rednih cepljenj v Sloveniji</b>	Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (trenutno veljaven)	<a href="http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predsolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016">http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predsolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016</a>	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia
<b>Precepljenost</b>	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



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.1 SVIT

V Sloveniji je bilo v letu 2014 v program povabljenih 253.335 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 152.475 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 2014 v Programu Svit sodelovalo več kot 60 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2014 lahko zasledimo trend naraščanja odzivnosti vabljenih oseb, ki je v letu 2012 dosegel vrh (62 %). Po padcu v letu 2013 se je leta 2014 spet nekoliko povišal.

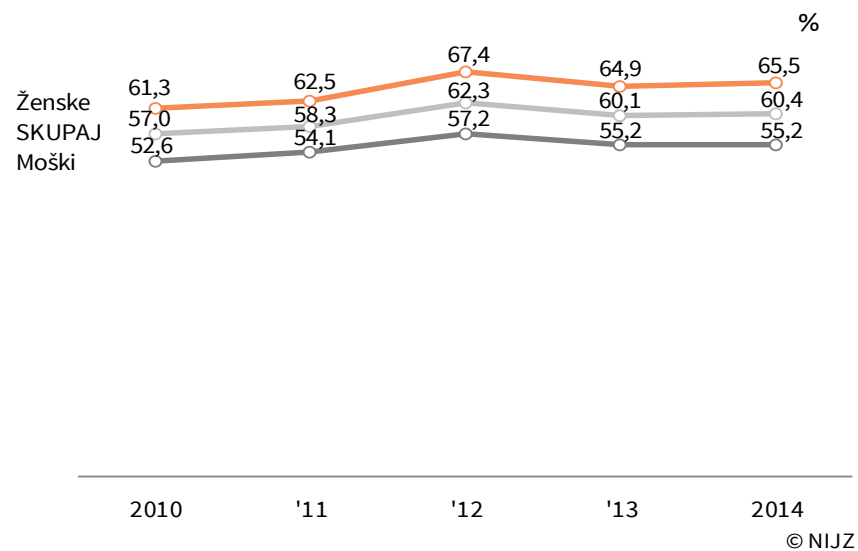
Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2014 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (66 %) kot moških (55 %). Višjo odzivnost žensk lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2014.

Med presejanjem v letu 2014 je imelo po testu za prikrito krvavitev v blatu 129.693 (94 %) oseb negativen izvid in 8.108 (6 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov znaša 5,9 % v letu 2014 in je najnižji v celotnem obdobju delovanja programa. Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami s pozitivnim testom v letu 2014 bilo več moških (7 %) kot žensk (5 %). Pri ženskah skozi obdobje 2010–2014 opazamo relativno ravno krivuljo z manjšimi odstopanji, kar pomeni, da povprečno število pozitivnih testov ostaja skoraj nespremenjeno. Pri moških, kljub manjšemu naraščanju na začetku delovanja programa, zadnje dve leti pada, v letu 2014 pa se je vrednost za pol odstotka zmanjšala od začetnega leta 2010.

Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2014 ostala najvišja v goriški regiji (65 %), najnižja pa v obalno-kraški (55 %). V letu 2014 je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, v vseh statističnih regijah rahlo višji, v primerjavi s preteklim letom. Podrobnejši pregled odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa, kljub manjšemu padcu v letu 2013, prikazuje trend stalnega naraščanja v vseh statističnih regijah.

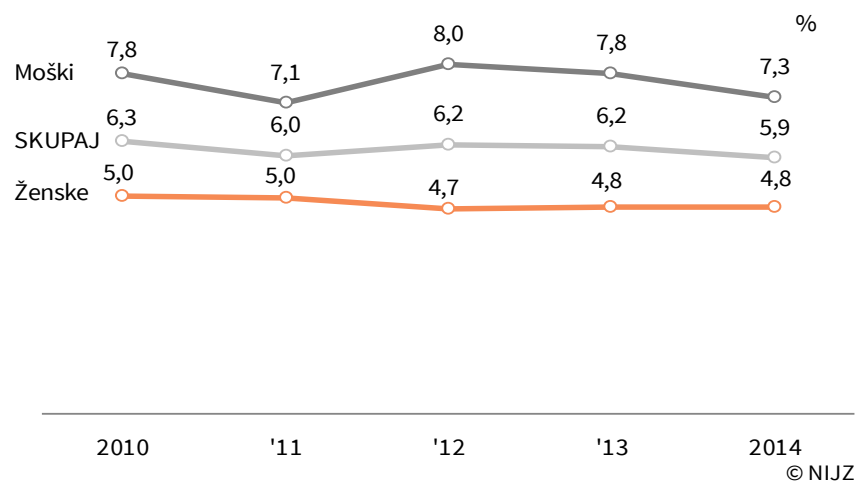
Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da v letu 2014 najvišji rezultat ostaja med prebivalci pomurske regije (6,5 %), najnižji pa v goriški regiji (5,4 %). V desetih od dvanajstih regij v letu 2014 v primerjavi z letom prej opazamo rahel padec pozitivnih testov, razen zasavske in spodnjeposavske regije, kjer je bilo zaznati manjši porast deleža pozitivnih presejalnih testov. Sicer pa je trend zmanjševanja pozitivnih presejalnih testov zaznati v vseh statističnih regijah Slovenije v celotnem obdobju delovanja programa.



4.2.1 Graf 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2014

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

V Sloveniji je leta 2014 v Programu Svit sodelovalo 60,4 % povabljenih, kar je za približno pol odstotka več v primerjavi z letom 2013 (60,1 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti na sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2014 prikazuje višjo odzivnost s strani žensk (66 %) kot moških (55 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vseh šest let delovanja programa.

4.2.1 Graf 2: **Positivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2014

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

V letu 2014 je v Sloveniji pozitiven izvid testa za prikrito krvavitev v blatu prejelo manj kot 6 % presejanih oseb, kar je za slabih pol odstotka manj, kot na začetku delovanja programa. Med odkritimi pozitivnimi izvidi je bilo moških za dobro tretjino več kot žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014

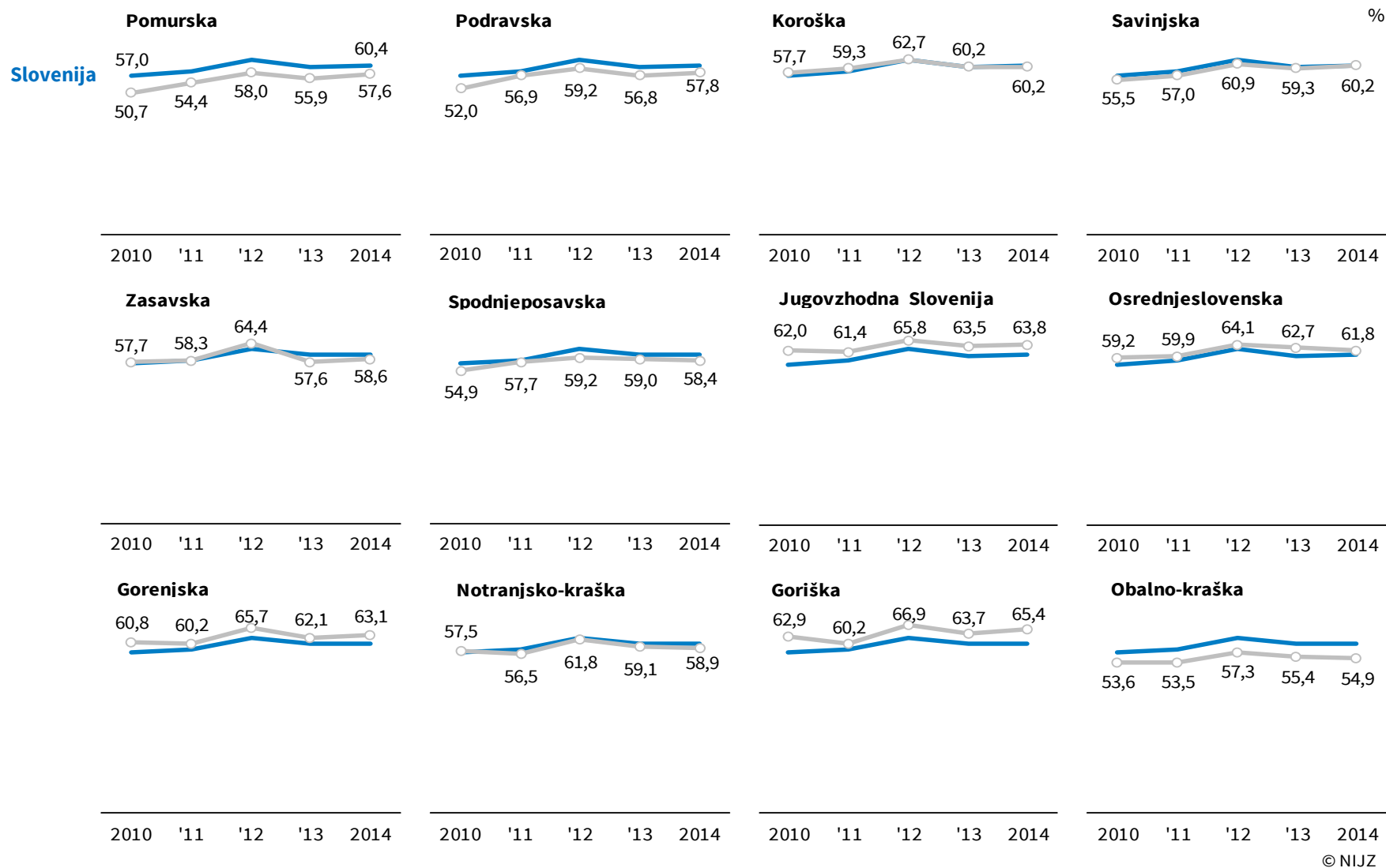
	2010	2011	2012	2013	% 2014
Pomurska	50,7	54,4	58,0	55,9	57,6
Podravska	52,0	56,9	59,2	56,8	57,8
Koroška	57,7	59,3	62,7	60,2	60,2
Savinjska	55,5	57,0	60,9	59,3	60,2
Zasavska	57,7	58,3	64,4	57,6	58,6
Spodnjeposavska	54,9	57,7	59,2	59,0	58,4
Jugovzhodna Slovenija	62,0	61,4	65,8	63,5	63,8
Osrednjeslovenska	59,2	59,9	64,1	62,7	61,8
Gorenjska	60,8	60,2	65,7	62,1	63,1
Notranjsko-kraška	57,5	56,5	61,8	59,1	58,9
Goriška	62,9	60,2	66,9	63,7	65,4
Obalno-kraška	53,6	53,5	57,3	55,4	54,9
<b>SLOVENIJA</b>	<b>57,0</b>	<b>58,3</b>	<b>62,3</b>	<b>60,1</b>	<b>60,4</b>

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

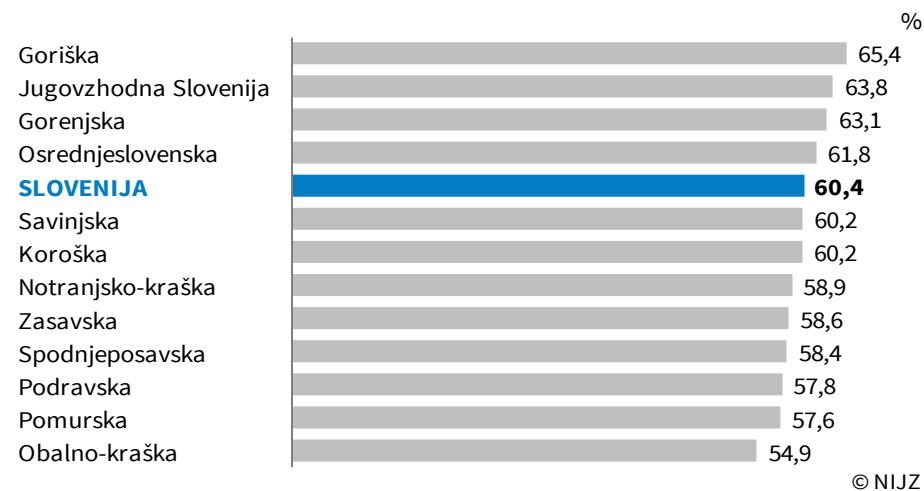
Podrobnejši pregled podatkov prikazuje trend stalnega naraščanja odzivnosti v vseh statističnih regijah skozi celotno obdobje delovanja programa, kljub manjšemu padcu v preteklemu letu.



4.2.1 Graf 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014



Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza odzivnosti po statističnih regijah v letu 2014 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, 2010–2014

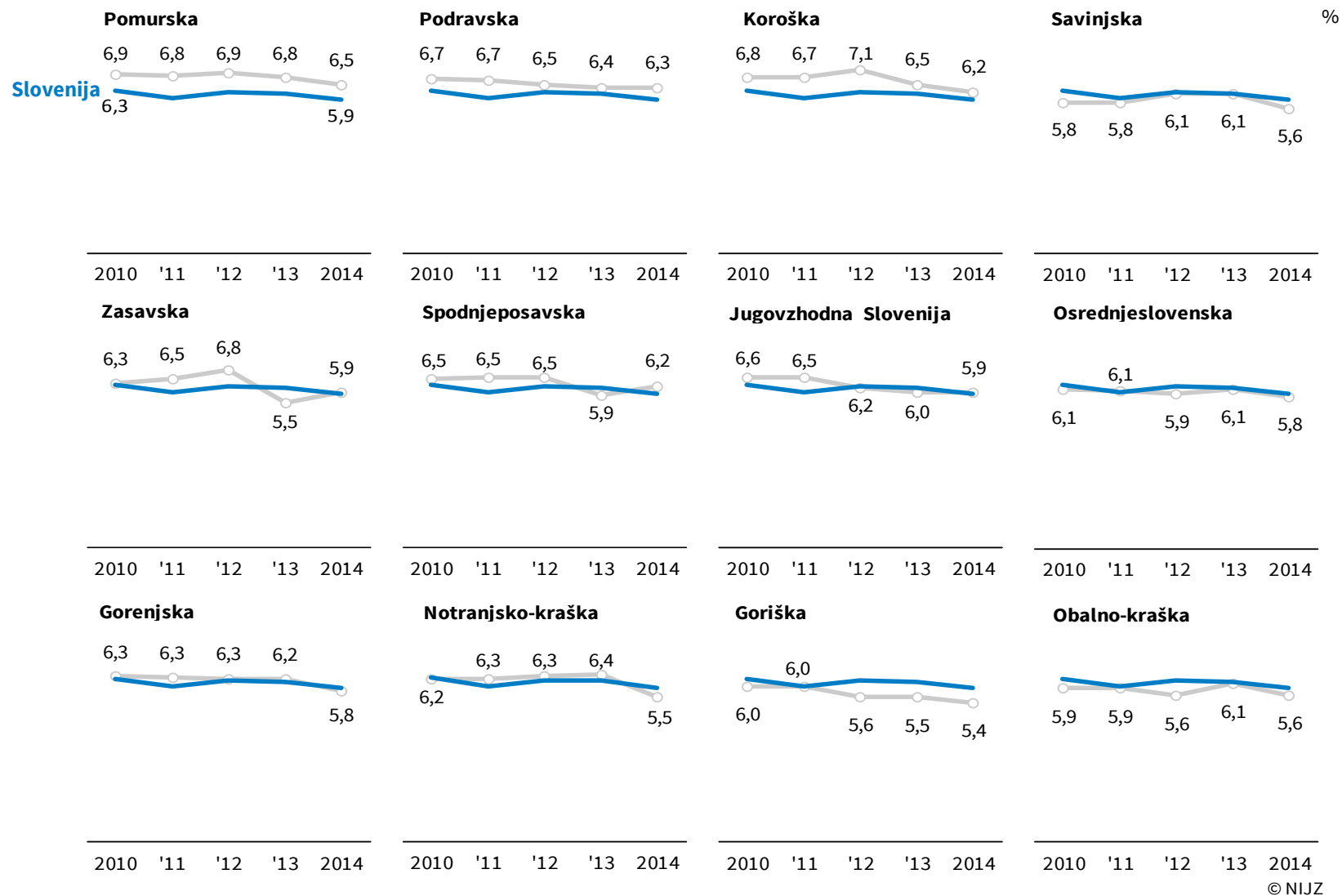
	2010	2011	2012	2013	% 2014
Pomurska	6,9	6,8	6,9	6,8	6,5
Podravska	6,7	6,7	6,5	6,4	6,3
Koroška	6,8	6,7	7,1	6,5	6,2
Savinjska	5,8	5,8	6,1	6,1	5,6
Zasavska	6,3	6,5	6,8	5,5	5,9
Spodnjeposavska	6,5	6,5	6,5	5,9	6,2
Jugovzhodna Slovenija	6,6	6,5	6,2	6,0	5,9
Osrednjeslovenska	6,1	6,1	5,9	6,1	5,8
Gorenjska	6,3	6,3	6,3	6,2	5,8
Notranjsko-kraška	6,2	6,3	6,3	6,4	5,5
Goriška	6,0	6,0	5,6	5,5	5,4
Obalno-kraška	5,9	5,9	5,6	6,1	5,6
<b>SLOVENIJA</b>	<b>6,3</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>5,9</b>

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

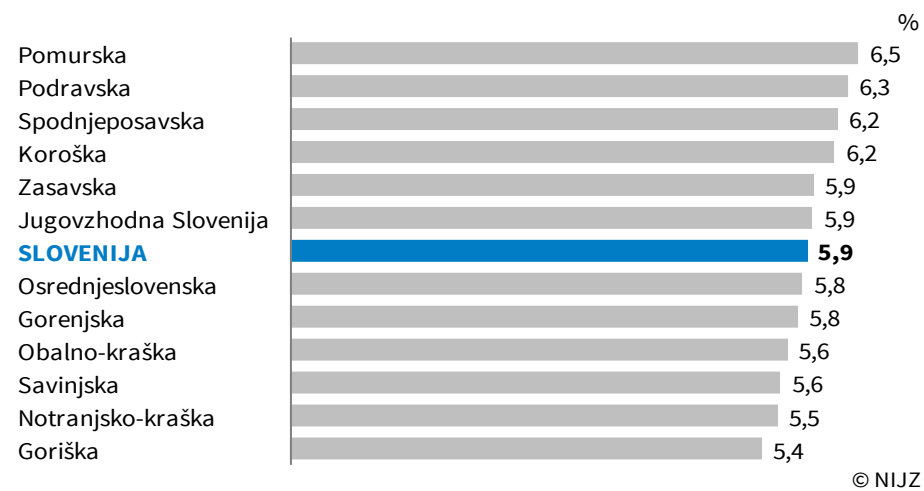
Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal najvišji rezultat med prebivalci pomurske statistične regije, najnižjega pa v goriški. V dveh od dvanajstih statističnih regij v letu 2014, glede na leto prej, opazamo rahel porast pozitivnih testov (zasavska, spodnjeposavska). Sicer pa je trend zmanjševanja pozitivnih presejalnih testov zaznati v vseh statističnih regijah Slovenije v celotnem obdobju delovanja programa.



4.2.1 Graf 5: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014



Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

Vir: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja





## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.2.1 Graf 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2014 .....	4-3
4.2.1 Graf 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2014 .....	4-4
4.2.1 Graf 3: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014 .....	4-6
4.2.1 Graf 4: <b>Odzivnost vabljenih v Program SVIT</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-7
4.2.1 Graf 5: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014 .....	4-9
4.2.1 Graf 6: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-10

### SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014 .....	4-5
4.2.1 Tabela 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2014 .....	4-8



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Program Svit</b>	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
<b>Presejanje</b>	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
<b>Pozitivni izvid testa za prikrito krvavitev v blatu</b>	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
<b>Odzivnost</b>	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 boljše 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



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (2011–2014) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 71,3 %. Od vseh 165.704 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu v letu 2014 jih je bilo 91,1 % opredeljenih kot normalnih, 4,2 % jih je imelo reaktivne/neneoplastične spremembe, patoloških izvidov je bilo 4,5 %.

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.

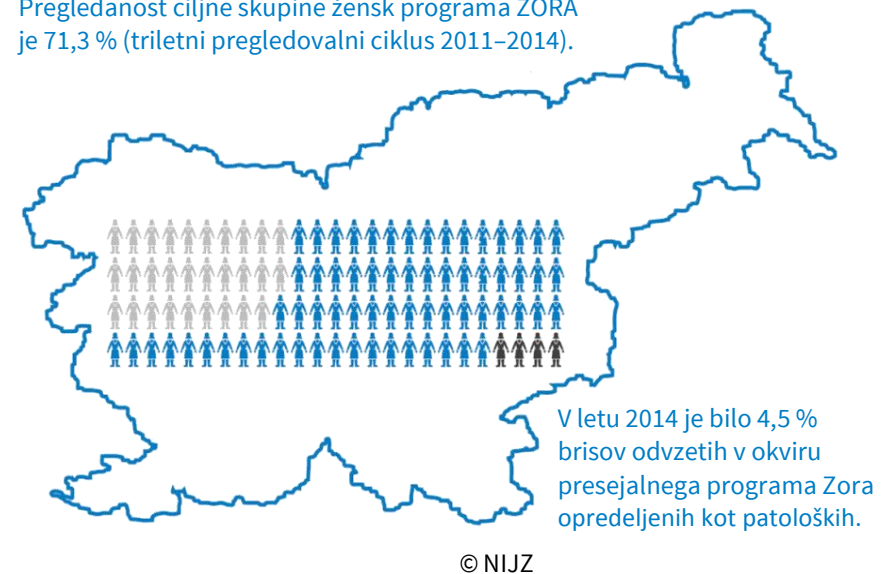
Kazalnika – pregledanost ciljne populacije in delež patoloških brisov

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.

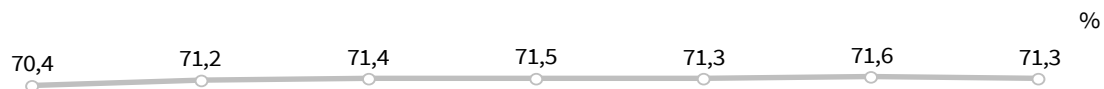
Delež patoloških brisov je odstotni delež patoloških izvidov brisov med vsemi presejalnimi brisi materničnega vratu.

4.2.2 Graf 1: **Pregledanost ciljne populacije žensk in delež patoloških brisov**, Slovenija, 1. 7. 2011–30. 6. 2014

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA je 71,3 % (triletni pregledovalni cikel 2011–2014).



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. 2005–30. 6. 2014

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	1.7.2011 - 30.6.2014

© NIJZ

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. 2005–30. 6. 2014

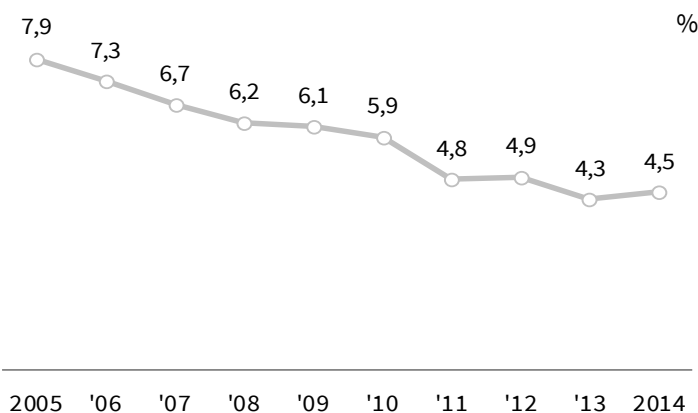
	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	%
20-24 let	83,4	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	85,5	
25-29	79,0	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	79,2	
30-34	77,2	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	78,7	
35-39	77,0	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	76,3	
40-44	75,3	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	75,5	
45-49	72,0	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	73,0	
50-54	63,0	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	66,6	
55-59	53,5	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	60,0	
60-64	48,6	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	51,2	

© NIJZ

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 v vseh starostnih skupinah v zadnjih triletnih obdobjih ostaja stabilna; najmanjša je pri starejših in največja pri mlajših ženskah.

4.2.2 Graf 3: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu**, Slovenija, 2005–2014

Delež patoloških brisov se od začetka programa Zora manjša. V obdobju od leta 2005 do leta 2014 se je zmanjšal skoraj 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, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%
20-24 let	8,0	7,6	7,6	8,1	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	6,6	
25-29	8,9	8,3	8,3	8,3	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	6,1	
30-34	8,4	8,0	7,9	7,2	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	5,6	
35-39	8,6	8,6	7,8	7,7	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	5,1	
40-44	9,0	8,3	7,6	6,5	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	5,0	
45-49	8,5	7,6	6,7	5,5	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	4,3	
50-54	6,9	6,0	4,8	4,2	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	3,1	
55-59	5,2	4,3	3,0	2,8	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	1,9	
60-64	4,2	3,6	2,4	2,4	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	1,7	

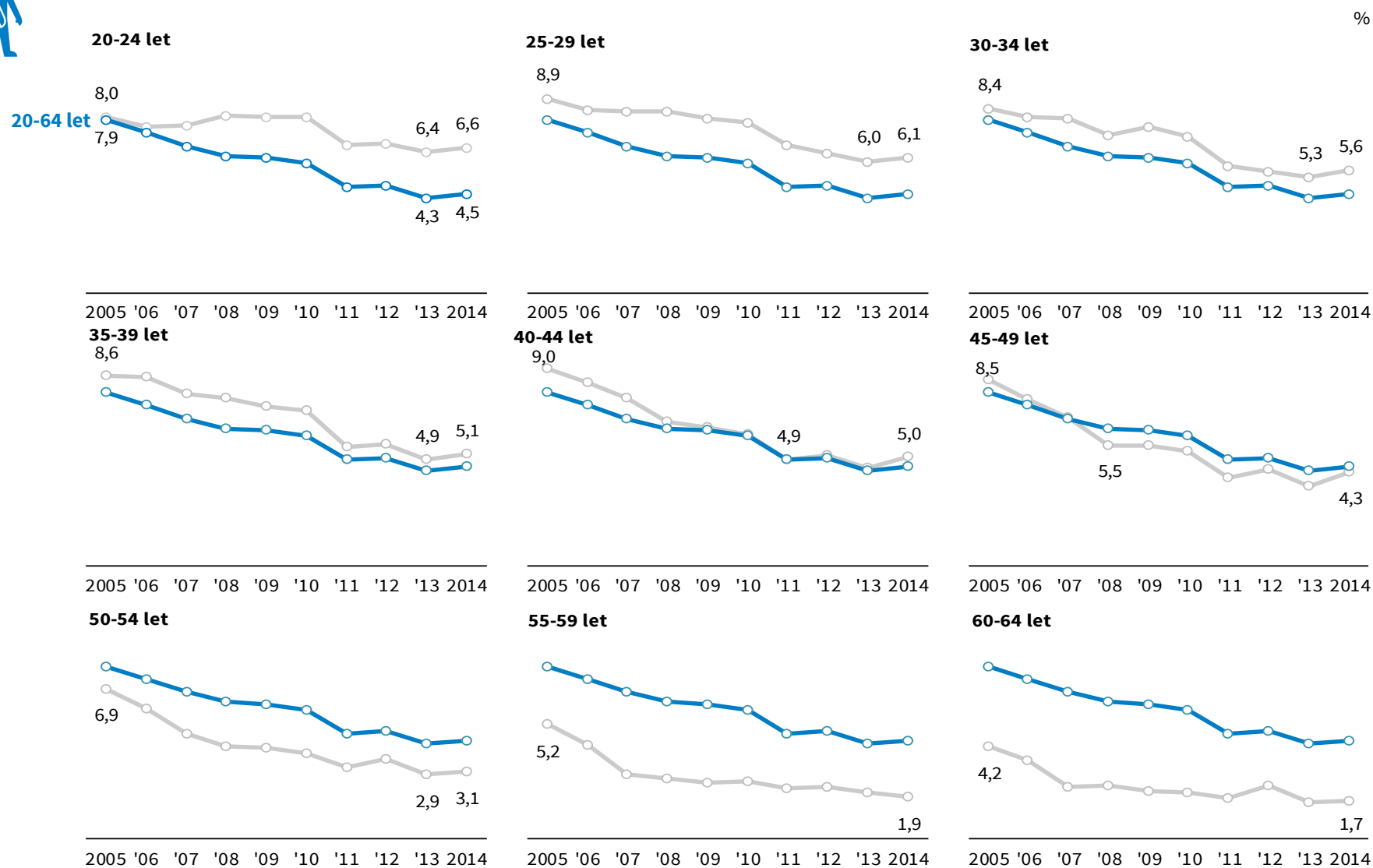
© NIJZ

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, 2005–2014



© NIJZ

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana





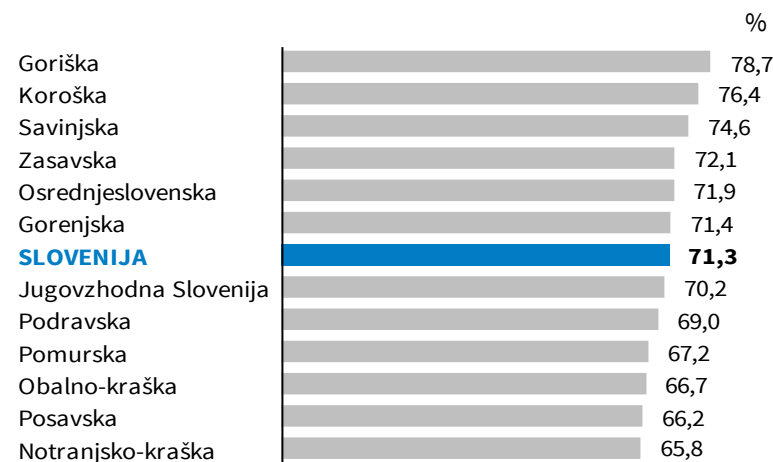
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2014

%	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	1.7.2011 - 30.6.2014
Pomurska	62,9	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5	67,2
Podravska	66,4	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1	69,0
Koroška	73,4	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9	76,4
Savinjska	74,6	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5	74,6
Zasavska	73,2	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8	72,1
Posavska	66,1	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1	66,2
Jugovzhodna Slovenija	72,4	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9	70,2
Osrednjeslovenska	70,8	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4	71,9
Gorenjska	73,9	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4	71,4
Notranjsko-kraška	60,5	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4	65,8
Goriška	76,7	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5	78,7
Obalno-kraška	67,8	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1	66,7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>70,4</b>	<b>71,2</b>	<b>71,4</b>	<b>71,5</b>	<b>71,3</b>	<b>71,6</b>	<b>71,3</b>

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 5: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2011–30. 6. 2014



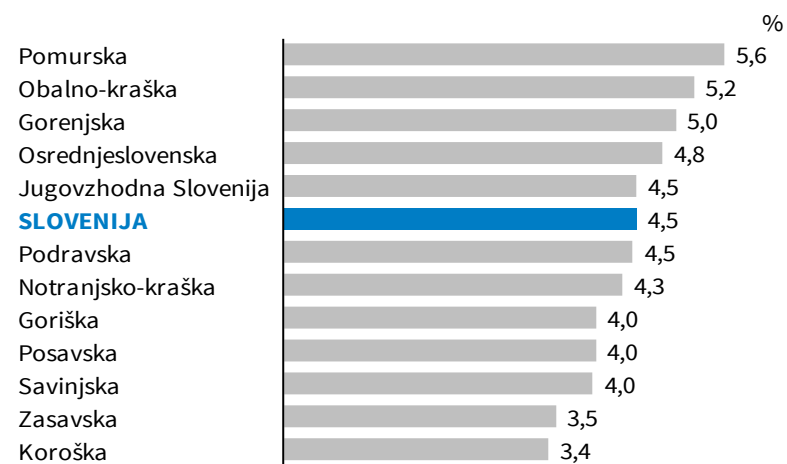
Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2011 do 30. 6. 2014 se giblje od najmanj 65,8 % v notranjsko-kraški regiji do največ 78,7 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014

%	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pomurska	8,4	7,6	6,9	6,6	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1	5,6
Podravska	10,3	7,8	4,7	4,8	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1	4,5
Koroška	5,1	4,9	4,5	3,7	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8	3,4
Savinjska	8,4	6,3	6,4	5,2	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7	4,0
Zasavska	8,2	5,7	5,6	5,1	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6	3,5
Posavska	8,0	7,7	6,3	5,3	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2	4,0
Jugovzhodna Slovenija	7,7	9,3	6,4	5,8	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6	4,5
Osrednjeslovenska	7,5	8,6	8,5	7,5	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4	4,8
Gorenjska	8,9	7,8	10,1	9,7	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5	5,0
Notranjsko-kraška	5,5	4,5	5,0	4,5	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8	4,3
Goriška	2,6	2,3	2,6	3,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	4,0
Obalno-kraška	7,9	7,3	5,3	6,8	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4	5,2
<b>SLOVENIJA</b>	<b>7,9</b>	<b>7,3</b>	<b>6,7</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>4,3</b>	<b>4,5</b>

Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 6: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

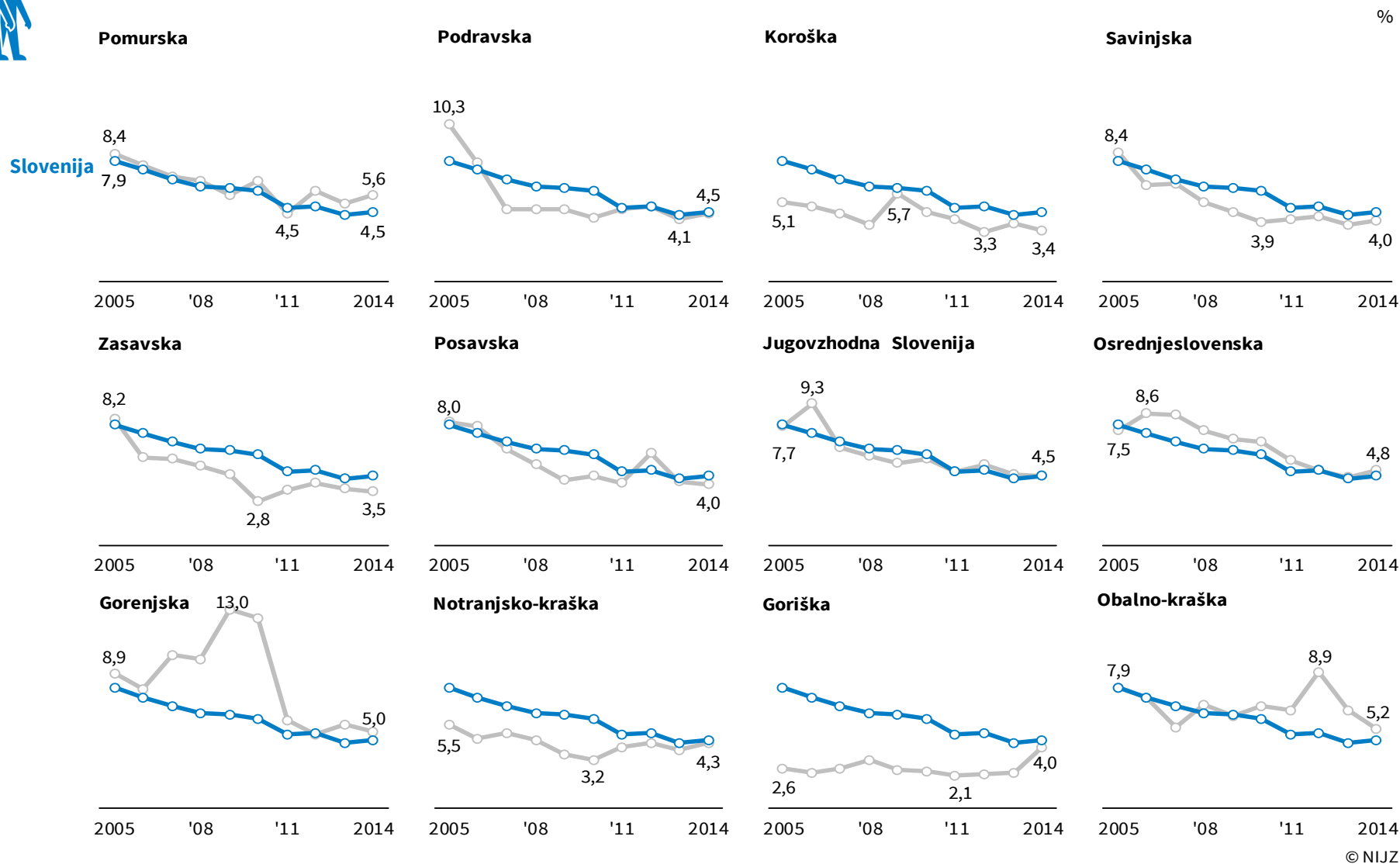
© NIJZ

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje v bližini slovenskega povprečja, izraziteje odstopata koroška regija s 3,4 % in pomurska regija s 5,6 %.

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, 2005–2014

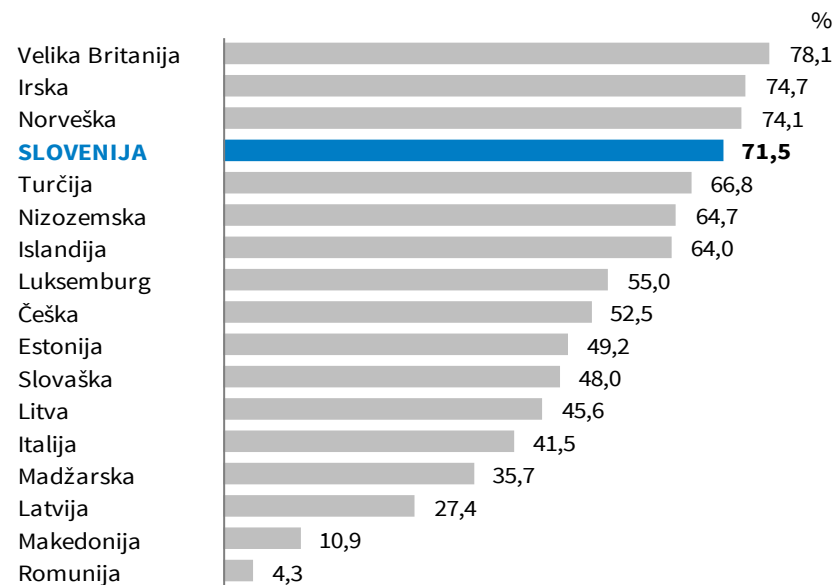


Vir: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Graf 8: **Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk**, Slovenija in nekatere evropske države, 2013



© NIJZ

<sup>1)</sup> Izvajanje presejalnega programa za raka materničnega vratu se med državami razlikuje, prikazani podatki ne 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: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk in delež patoloških brisov</b> , Slovenija, 2011–2014 .....	4-2
4.2.2 Graf 2: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2014 .....	4-3
4.2.2 Graf 3: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> , Slovenija, 2005–2014.....	4-5
4.2.2 Graf 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2005–2014.....	4-6
4.2.2 Graf 5: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2011–30. 6. 2014 .....	4-7
4.2.2 Graf 6: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	4-8
4.2.2 Graf 7: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014 .....	4-9
4.2.2 Graf 8: <b>Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2013 .....	4-10

### SEZNAM TABEL

4.2.2 Tabela 1: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2015–30. 6. 2014..	4-4
4.2.2 Tabela 2: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2005–2014 .....	4-5
4.2.2 Tabela 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah v sedmih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2014 ....	4-7
4.2.2 Tabela 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2005–2014.....	4-8



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Presejanje</b>	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
<b>Organizirani presejalni program</b>	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
<b>Pregledanost</b>	Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež ciljne skupine, ki se v določenem časovnem intervalu udeleži presejalnega pregleda.		Coverage
<b>Bris materničnega vratu in materničnega kanala</b>	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
<b>Negativen izvid brisa materničnega vratu</b>	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
<b>Patološki izvid brisa materničnega vratu</b>	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



## 4.2 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](http://dora.onko-i.si/domov/index.html?no_cache=1)) oziroma Onkološkega inštituta (<http://www.onko-i.si>).



## 4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V Sloveniji je bilo v letu 2014 izvedenih 44.583 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 (34,0 %), zdrav način življenja (14,4 %), zdrava prehrana (7,0 %) in spolna vzgoja (5,2 %).

Polovico vseh dejavnosti vzgoje za zdravje izvedejo diplomirane medicinske sestre, sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre.

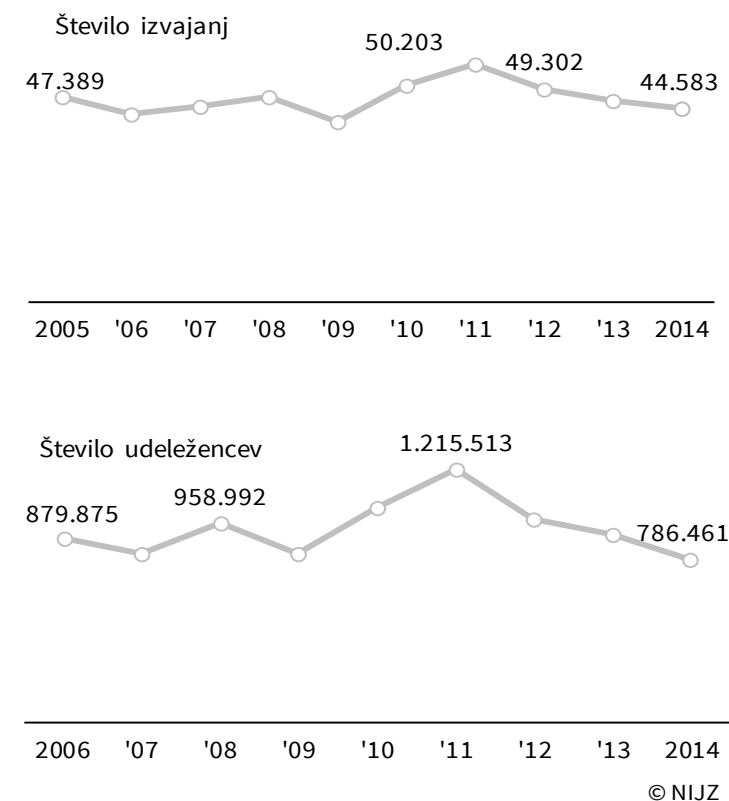
V vsem opazovanem obdobju so najpogosteje posredovane vsebine vzgoja za ustno zdravje (zobozdravstvena vzgoja), zdrav način življenja, zdrava prehrana in spolna vzgoja. Podobno velja tudi za vsako leto posebej.

Večina dejavnosti vzgoje za zdravje je namenjena otrokom in mladostnikom (78 %), predvsem osnovnošolcem (56,1 %).

Izvajalci dejavnosti se poslužujejo različnih metod in oblik dela, ki jih med seboj večinoma kombinirajo. Najpogosteje se poslužujejo razgovorov, predavanj, demonstracij in praktičnega dela.

Beleženje vzgoje za ustno zdravje (zobozdravstvena vzgoja) poteka drugače kot ostali vsebinski sklopi, zato v nekaterih primerih prihaja do podvajanja vnosov za eno dejavnost. Zato v letu 2014 pri analizi nismo upoštevali dejavnosti, kjer je bilo zabeleženo individualno delo (in istočasno več udeležencev).

4.3 Graf 1: **Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti**, Slovenija, 2005–2014



<sup>1)</sup> 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, 2005–2014

Izvajanja po vsebinah	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zobozdravstvena vzgoja	16.422	14.859	10.742	18.024	16.323	19.439	24.464	21.155	20.791	15.168
Zdrav način življenja	5.868	5.366	4.803	8.079	6.375	8.234	8.372	7.689	5.961	6.441
Zdrava prehrana	4.243	4.445	3.760	3.826	3.309	3.510	4.450	3.885	3.278	3.126
Spolna vzgoja	2.537	2.332	2.337	2.365	2.012	2.541	2.299	2.232	2.145	2.362
Telesna dejavnost	1.039	1.124	1.097	1.243	1.097	1.329	1.331	1.336	1.476	1.499
Osebna higiena	1.885	1.264	1.174	1.291	1.349	1.310	1.347	1.032	1.188	1.482
Ostale vsebine	15.395	13.781	21.440	12.728	11.073	13.840	12.583	11.973	11.499	14.505
<b>SKUPAJ</b>	<b>47.389</b>	<b>43.171</b>	<b>45.353</b>	<b>47.556</b>	<b>41.538</b>	<b>50.203</b>	<b>54.846</b>	<b>49.302</b>	<b>46.338</b>	<b>44.583</b>

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 2: **Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti** po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2006–2014

Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zobozdravstvena vzgoja	539.215	417.796	586.246	466.015	615.923	764.509	595.717	579.748	444.510
Zdrav način življenja	72.585	86.931	88.110	83.003	109.428	143.128	100.904	75.187	81.902
Zdrava prehrana	40.822	39.876	40.150	35.991	48.538	55.324	45.786	40.311	33.371
Spolna vzgoja	51.379	52.852	52.432	41.196	53.624	50.164	47.559	45.868	46.759
Telesna dejavnost	8.792	10.554	15.074	13.463	16.874	12.344	13.868	13.492	14.917
Osebna higiena	20.818	25.288	25.613	28.010	26.104	30.423	21.902	25.177	28.563
Ostale vsebine	146.264	177.192	151.367	140.500	156.420	159.621	148.854	120.060	136.439
<b>SKUPAJ</b>	<b>879.875</b>	<b>810.489</b>	<b>958.992</b>	<b>808.178</b>	<b>1.026.911</b>	<b>1.215.513</b>	<b>974.590</b>	<b>899.843</b>	<b>786.461</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	< 7 let	7-9 let	10-14	15-19	Starši <sup>2)</sup>	Odrasli <sup>3)</sup>	Strokovni delavci <sup>4)</sup>	Drugi	SKUPAJ
Zdrav način življenja	19.138	23.947	9.008	11.376	4.708	11.228	833	1.664	<b>81.902</b>
Duševno zdravje	438	541	2.258	1.728	215	415	137	33	<b>5.765</b>
Zdrava prehrana	6.376	7.497	7.625	4.496	3.087	3.544	235	511	<b>33.371</b>
Spolna vzgoja	603	2.796	25.553	16.880	276	322	209	120	<b>46.759</b>
Telesna dejavnost	598	1.576	6.132	1.249	322	4.584	95	361	<b>14.917</b>
Dobra drža	312	431	296	115	123	149	10	2	<b>1.438</b>
Zasvojenosti	11	332	7.862	1.282	303	122	71	24	<b>10.007</b>
Tvegano pitje alkohola	25	95	2.257	467	-	349	113	10	<b>3.316</b>
Kajenje tobaka	598	483	3.204	1.367	16	786	176	128	<b>6.758</b>
Ilegalne droge	22	-	822	421	106	128	13	1	<b>1.513</b>
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	2.233	3.507	5.016	2.897	1.261	98	314	170	<b>15.496</b>
Dejavniki tveganja za KVB <sup>5)</sup>	30	-	95	67	-	6.414	55	1.010	<b>7.671</b>
Zdravo hujšanje	1	-	61	300	1	2.014	49	338	<b>2.764</b>
Rak	-	-	371	9.542	20	771	226	1.056	<b>11.986</b>
Nalezljive bolezni	754	1.838	1.936	1.455	664	638	140	5	<b>7.430</b>
Sladkorna bolezen	27	83	349	123	2	3.888	2	26	<b>4.500</b>
Osebna higiena	11.145	11.107	4.322	993	512	180	289	15	<b>28.563</b>
Zobozdravstvena vzgoja	125.448	205.506	90.390	6.566	8.538	3.694	3.769	599	<b>444.510</b>
Šola za starše – zgodnja nosečnost	-	-	-	-	-	3.173	-	-	<b>3.173</b>
Šola za starše – predporodna priprava	-	-	-	-	-	17.689	-	-	<b>17.689</b>
Visok krvni tlak	1	5	-	1	-	838	51	31	<b>927</b>
Drugo <sup>6)</sup>	4.498	3.538	10.156	2.765	1.403	10.563	1.205	1.878	<b>36.006</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>172.258</b>	<b>263.282</b>	<b>177.713</b>	<b>64.090</b>	<b>21.557</b>	<b>71.587</b>	<b>7.992</b>	<b>7.982</b>	<b>786.461</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

<sup>3)</sup> Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

<sup>4)</sup> Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

<sup>5)</sup> Bolezni srca in ožilja.

<sup>6)</sup> 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, 2014

Izvajalec <sup>1)</sup> (poklicni profil)	Število <sup>2)</sup>	%
Diplomirana medicinska sestra	25.886	54,0
Zdravstveni tehnik	8.309	17,3
Drugi	4.027	8,4
Višja medicinska sestra	3.876	8,1
Profesor zdravstvene vzgoje	2.078	4,3
Zdravnik	1.622	3,4
Fizioterapevt	1.502	3,1
Zobozdravnik	633	1,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>47.933</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

<sup>2)</sup> Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 1.622-krat je sodeloval zdravnik).

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

Medicinske sestre različnih profilov izvedejo 83,7 % vseh dejavnosti vzgoje za zdravje.

4.3 Tabela 5: Metode zdravstvenovzgojnega dela, Slovenija, 2014

Metoda <sup>1)</sup>	Število	%
Razgovor	28.228	32,7
Predavanje	18.349	21,3
Demonstracija	15.939	18,5
Praktično delo	13.768	16,0
Drugo	5.391	6,2
Delo s tekstom	4.326	5,0
Igranje vlog	299	0,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>86.300</b>	<b>100</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> 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, 2014

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	1.523	677	428	492	72	76	647	1.633	423	47	215	208	<b>6.441</b>
Duševno zdravje	28	2	63	45	9	14	107	65	41	5	38	9	<b>426</b>
Zdrava prehrana	1.173	142	242	152	82	49	171	752	157	28	99	79	<b>3.126</b>
Spolna vzgoja	77	112	144	372	26	38	343	560	283	32	219	156	<b>2.362</b>
Telesna dejavnost	56	129	57	271	22	52	416	226	148	12	81	29	<b>1.499</b>
Dobra drža	11	7	94	9	-	7	96	12	2	9	5	3	<b>255</b>
Zasvojenosti	34	14	73	66	3	13	22	131	10	2	12	35	<b>415</b>
Tvegano pitje alkohola	77	-	-	17	-	-	66	43	17	4	24	20	<b>268</b>
Kajenje tobaka	194	19	10	73	13	9	120	194	20	10	61	71	<b>794</b>
Ilegalne droge	5	2	3	19	-	7	3	9	2	-	2	9	<b>61</b>
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	33	13	99	151	9	62	120	841	2	6	52	77	<b>1.465</b>
Dejavniki tveganja za KVB <sup>1)</sup>	263	142	30	116	12	69	257	262	63	14	58	54	<b>1.340</b>
Zdravo hujšanje	23	32	5	27	4	5	61	61	16	3	8	10	<b>255</b>
Rak	146	12	79	80	-	19	380	265	12	-	23	35	<b>1.051</b>
Nalezljive bolezni	6	20	12	21	-	32	65	341	6	-	15	64	<b>582</b>
Sladkorna bolezen	1.072	-	-	5	-	-	62	10	65	2	6	16	<b>1.238</b>
Osebna higiena	9	31	86	73	4	85	83	1.032	11	-	8	60	<b>1.482</b>
Zobozdravstvena vzgoja	1.098	1.542	561	1.793	886	293	3.142	4.463	88	224	853	225	<b>15.168</b>
Šola za starše – zgodnja nosečnost	19	82	6	25	39	6	376	60	22	-	7	11	<b>653</b>
Šola za starše – predporodna priprava	51	93	90	398	109	23	219	498	46	20	41	143	<b>1.731</b>
Visok krvni tlak	262	-	13	3	-	1	21	86	13	1	7	1	<b>408</b>
Drugo <sup>2)</sup>	773	168	295	408	18	52	519	687	152	90	142	259	<b>3.563</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>6.933</b>	<b>3.239</b>	<b>2.390</b>	<b>4.616</b>	<b>1.308</b>	<b>912</b>	<b>7.296</b>	<b>12.231</b>	<b>1.599</b>	<b>509</b>	<b>1.976</b>	<b>1.574</b>	<b>44.583</b>
<b>%</b>	<b>15,6</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>10,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>	<b>16,4</b>	<b>27,4</b>	<b>3,6</b>	<b>1,1</b>	<b>4,4</b>	<b>3,5</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Bolezni srca in ožilja.<sup>2)</sup> 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, 2014

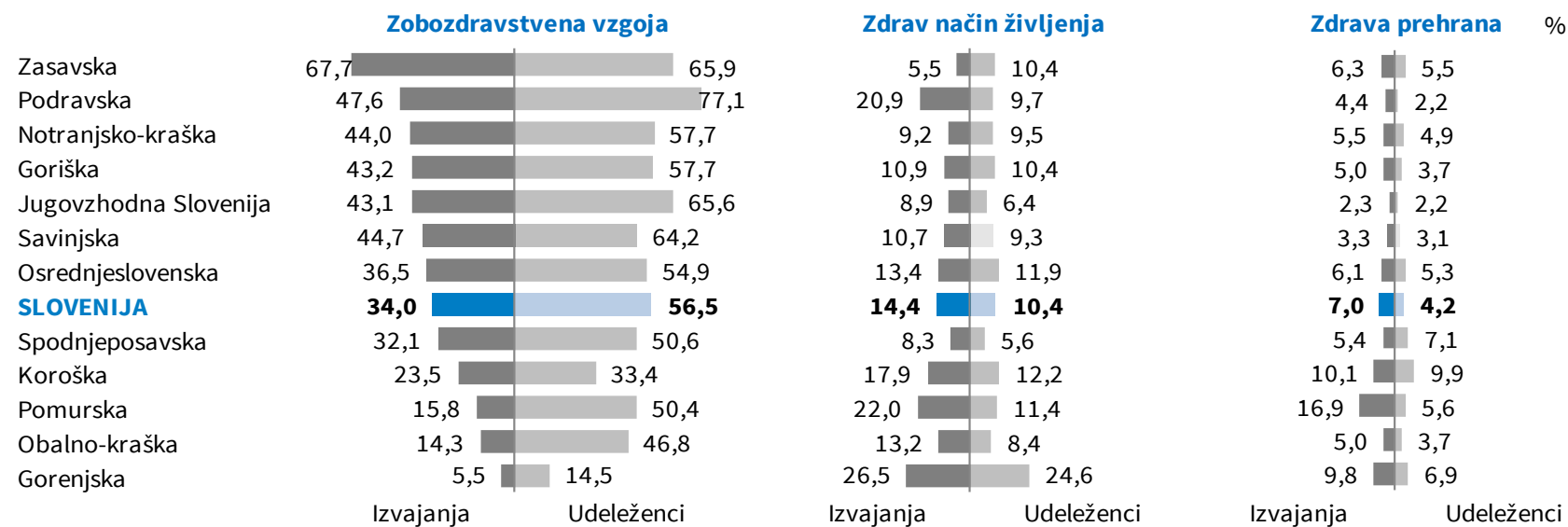
Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	4.353	10.311	3.499	7.535	1.186	1.182	8.625	29.301	7.749	865	4.062	3.234	<b>81.902</b>
Duševno zdravje	96	143	836	478	114	241	1.170	1.520	484	101	542	40	<b>5.765</b>
Zdrava prehrana	2.154	2.304	2.839	2.479	623	1.486	2.975	12.992	2.174	446	1.460	1.439	<b>33.371</b>
Spolna vzgoja	1.095	2.332	1.792	9.217	550	862	4.381	12.574	6.173	666	3.602	3.515	<b>46.759</b>
Telesna dejavnost	441	1.737	823	331	177	708	3.878	2.932	2.978	150	710	52	<b>14.917</b>
Dobra drža	45	144	402	180	-	74	222	78	29	144	105	15	<b>1.438</b>
Zasvojenosti	1.999	270	934	2.369	64	262	319	2.819	191	32	177	571	<b>10.007</b>
Tvegano pitje alkohola	211	-	-	411	-	-	614	769	323	90	500	398	<b>3.316</b>
Kajenje tobaka	121	249	16	468	32	15	806	2.859	212	131	995	854	<b>6.758</b>
Ilegalne droge	106	41	102	772	-	93	29	252	32	-	29	57	<b>1.513</b>
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	445	255	1.143	2.932	166	1.820	1.440	3.799	33	118	769	2.576	<b>15.496</b>
Dejavniki tveganja za KVB <sup>2)</sup>	906	914	456	120	43	100	2.979	645	620	167	568	153	<b>7.671</b>
Zdravo hujšanje	277	362	79	31	1	34	1.028	516	233	52	114	37	<b>2.764</b>
Rak	364	187	755	1.848	-	338	2.403	4.926	174	-	272	719	<b>11.986</b>
Nalezljive bolezni	18	415	252	394	-	361	903	3.099	397	-	259	1.332	<b>7.430</b>
Sladkorna bolezen	1.154	-	-	28	-	-	406	3	2.230	20	188	471	<b>4.500</b>
Osebna higiena	9	730	1.246	1.498	70	2.081	1.515	19.419	148	-	179	1.668	<b>28.563</b>
Zobozdravstvena vzgoja	19.330	82.277	9.580	40.952	7.507	10.619	88.248	135.617	4.552	5.230	22.549	18.049	<b>444.510</b>
Šola za starše – zgodnja nosečnost	258	157	137	127	239	19	2.016	-	119	-	-	101	<b>3.173</b>
Šola za starše – predporodna priprava	870	2.065	1.329	3.787	442	105	3.185	4.727	404	-	426	349	<b>17.689</b>
Visok krvni tlak	276	-	356	5	-	20	67	51	50	1	101	-	<b>927</b>
Drugo <sup>3)</sup>	3.788	1.753	2.079	4.754	186	584	7.391	8.068	2.159	850	1.498	2.896	<b>36.006</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>38.316</b>	<b>106.646</b>	<b>28.655</b>	<b>80.716</b>	<b>11.400</b>	<b>21.004</b>	<b>134.600</b>	<b>246.966</b>	<b>31.464</b>	<b>9.063</b>	<b>39.105</b>	<b>38.526</b>	<b>786.461</b>
<b>%</b>	<b>4,9</b>	<b>13,6</b>	<b>3,6</b>	<b>10,3</b>	<b>1,4</b>	<b>2,7</b>	<b>17,1</b>	<b>31,4</b>	<b>4,0</b>	<b>1,2</b>	<b>5,0</b>	<b>4,9</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Bolezni srca in ožilja.

<sup>3)</sup> 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 udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 3: Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Otroci < 7	7-9 let	10-14 let	15-19 let	Starši	Odrasli	Str. delavci	Drugi	%
Notranjsko - kraška	44	13,8	24,3	0,3	2,8	14,6	0,1	0,0	
Pomurska	26,8	17,0	19,6	3,6	5,2	24,9	2,2	0,7	
Jugovzhodna Slovenija	25,4	29,7	22,2	3,5	1,7	13,1	0,2	4,2	
Savinjska	24,3	25,7	24,8	11,0	4,6	5,3	3,4	1,0	
Zasavska	23,9	38,6	19,4	5,0	3,0	9,8	0,5	0,0	
Osrednjeslovenska	23,9	37,3	19,5	12,0	2,8	4,0	0,5	0,1	
Goriška	23,2	30,8	25,0	5,3	2,5	11,4	1,3	0,5	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>21,9</b>	<b>33,5</b>	<b>22,6</b>	<b>8,1</b>	<b>2,7</b>	<b>9,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	
Koroška	18,2	22,7	29,6	6,4	7,2	11,9	2,7	1,3	
Podravska	17,4	45,7	24,8	3,4	1,2	7,5	0,0	0,1	
Spodnjeposavska	16,6	23,3	40,	7,7	5,7	4,7	1,2	0,1	
Obalno - kraška	9,5	52,7	21,7	6,8	1,4	3,8	3,3	0,8	
Gorenjska	8,1	18,8	20,0	22,3	0,2	30,5	0,0	0,1	

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

<sup>3)</sup> Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

<sup>4)</sup> 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, 2014

Izvajalec <sup>1)</sup> (poklicni profil) <sup>2)</sup>	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Zdravnik	520	173	19	7	24	4	322	407	58	26	61	1	<b>1.622</b>
Zobozdravnik	2	15	56	257	55	-	9	228	-	-	-	11	<b>633</b>
Diplomirana medicinska sestra	5.256	1.142	1.542	2.491	337	538	2.857	6.694	1.272	314	2.023	1.420	<b>25.886</b>
Višja medicinska sestra	267	326	497	465	46	-	291	1.650	61	-	224	49	<b>3.876</b>
Fizioterapevt	93	40	25	68	30	16	823	138	141	33	90	5	<b>1.502</b>
Profesor zdravstvene vzgoje	31	-	-	-	-	-	7	1.882	104	1	52	1	<b>2.078</b>
Zdravstveni tehnik	1.531	406	323	998	927	253	2.286	1.374	97	96	8	10	<b>8.309</b>
Drugi	351	43	24	93	11	1	1.737	926	245	365	90	141	<b>4.027</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.051</b>	<b>2.145</b>	<b>2.486</b>	<b>4.379</b>	<b>1.430</b>	<b>812</b>	<b>8.332</b>	<b>13.299</b>	<b>1.978</b>	<b>835</b>	<b>2.548</b>	<b>1.638</b>	<b>47.933</b>
<b>Delež</b>													
Zdravnik	6,5	8,1	0,8	0,2	1,7	0,5	3,9	3,1	2,9	3,1	2,4	0,1	<b>3,4</b>
Zobozdravnik	0	0,7	2,3	5,9	3,8	-	0,1	1,7	-	-	-	0,7	<b>1,3</b>
Diplomirana medicinska sestra	65,3	53,2	62,0	56,9	23,6	66,3	34,3	50,3	64,3	37,6	79,4	86,7	<b>54,0</b>
Višja medicinska sestra	3,3	15,2	20,0	10,6	3,2	-	3,5	12,4	3,1	-	8,8	3,0	<b>8,1</b>
Fizioterapevt	1,2	1,9	1,0	1,6	2,1	2,0	9,9	1,0	7,1	4,0	3,5	0,3	<b>3,1</b>
Profesor zdravstvene vzgoje	0,4	-	-	-	-	-	0	14,2	5,3	0	2,0	0	<b>4,3</b>
Zdravstveni tehnik	19,0	18,9	13,0	22,8	64,8	31,2	27,4	10,3	4,9	11,5	0,3	0,6	<b>17,3</b>
Drugi	4,4	2,0	1,0	2,1	1	0,1	20,8	7,0	12,4	43,7	3,5	8,6	<b>8,4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

<sup>2)</sup> Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 1.622-krat je sodeloval zdravnik).

Vir: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Graf 4: Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Dipl. med sestra	Zdravstveni tehnik	Višja med. sestra	Zdravnik	Zobozdravnik	Fizioterapevt	%
Obalno-kraška	86,7	0,6	3,0	0,1	0,7	0,3	
Goriška	79,4	0,3	8,8	2,4		3,5	
Spodnjeposavska	66,3	31,2		0,5		2,0	
Pomurska	65,3	19,0	3,3	6,5	0,0	1,2	
Gorenjska	64,3	4,9	3,1	2,9		7,1	
Koroška	62,0	13,0	20,0	0,8	2,3	1,0	
Savinjska	56,9	22,8	10,6	0,2	5,9	1,6	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>54,0</b>	<b>17,3</b>	<b>8,1</b>	<b>3,4</b>	<b>1,3</b>	<b>3,1</b>	
Podravska	53,2	18,9	15,2	8,1	0,7	1,9	
Osrednjeslovenska	50,3	10,3	12,4	3,1	1,7	1,0	
Notranjsko-kraška	37,6	11,5		3,1		4,0	
Jugovzhodna Slovenija	34,3	27,4	3,5	3,9	0,1	9,9	
Zasavska	23,6	64,8	3,2	1,7	3,8	2,1	

© NIJZ

<sup>1)</sup> 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: <b>Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	4-2
4.3 Graf 2: <b>Izvajanja in udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-8
4.3 Graf 3: <b>Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-9
4.3 Graf 4: <b>Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-11

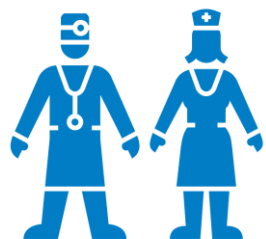
### SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2005–2014 .....	4-3
4.3 Tabela 2: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2006–2014 .....	4-3
4.3 Tabela 3: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2014 .....	4-4
4.3 Tabela 4: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2014 .....	4-5
4.3 Tabela 5: <b>Metode zdravstvenovzgojnega dela</b> , Slovenija, 2014 .....	4-5
4.3 Tabela 6: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-6
4.3 Tabela 7: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-7
4.3 Tabela 8: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4-10



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Vzgoja za zdravje</b>	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
<b>Izvajalci</b>	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 2014 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 8.854.962 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.938 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let). Tudi največ kurativnih obiskov beležimo pri otrocih starih od 0 do 5 let (5.548 na 1.000 otrok v tej starostni skupini), le nekaj manj pa pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.419 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 2014 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.229.195 preventivnih in 7.525.179 kurativnih obiskov, kar pomeni 596 preventivnih obiskov in 3.650 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Skupno število obiskov se je v zadnjih desetih letih postopoma zniževalo do leta 2012, od takrat se ponovno povečuje. Zniževanje je šlo 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 mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva.

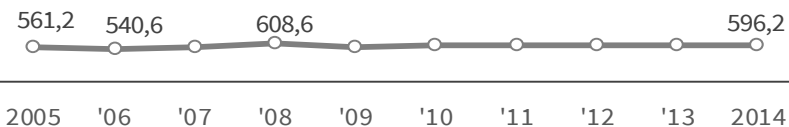
5.1 Graf 1: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2005–2014**

na 1.000 prebivalcev

### Kurativni obiski



### Preventivni obiski<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI<sup>1)</sup>5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število</b>										
Preventivni obisk <sup>2)</sup>	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	1.229.195
Kurativni obisk	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	7.525.179
Hišni obisk	74.069	73.264	75.450	67.602	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543	68.958
Svetovanje po telefonu	7.387	5.453	7.202	8.158	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267	31.630
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.308.291</b>	<b>9.140.049</b>	<b>9.297.491</b>	<b>9.322.953</b>	<b>9.089.407</b>	<b>8.697.734</b>	<b>8.761.300</b>	<b>8.480.449</b>	<b>8.662.903</b>	<b>8.854.962</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obisk	561,2	540,6	568,5	608,6	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1	596,2
Kurativni obisk	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	3.650,1

<sup>1)</sup> Na primarni ravni nepravilno beleženi preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V obdobju od 2005 do 2014 je število kurativnih obiskov upadlo (za 21 %), po letu 2012 pa zraslo za 4,5 %. Število preventivnih obiskov je v zadnjih 10 letih poraslo (za 9 %).

5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

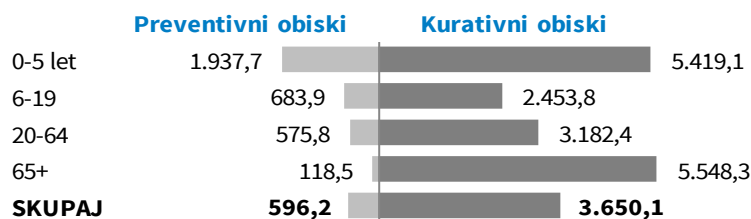
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obisk <sup>1)</sup>	256.204	181.893	747.898	43.200	<b>1.229.195</b>
Kurativni obisk	716.507	652.641	4.133.893	2.022.138	<b>7.525.179</b>
Hišni obisk	320	791	14.984	52.863	<b>68.958</b>
Svetovanje po telefonu	4.926	3.129	15.948	7.627	<b>31.630</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>977.957</b>	<b>838.454</b>	<b>4.912.723</b>	<b>2.125.828</b>	<b>8.854.962</b>

<sup>1)</sup> 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 ravni<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

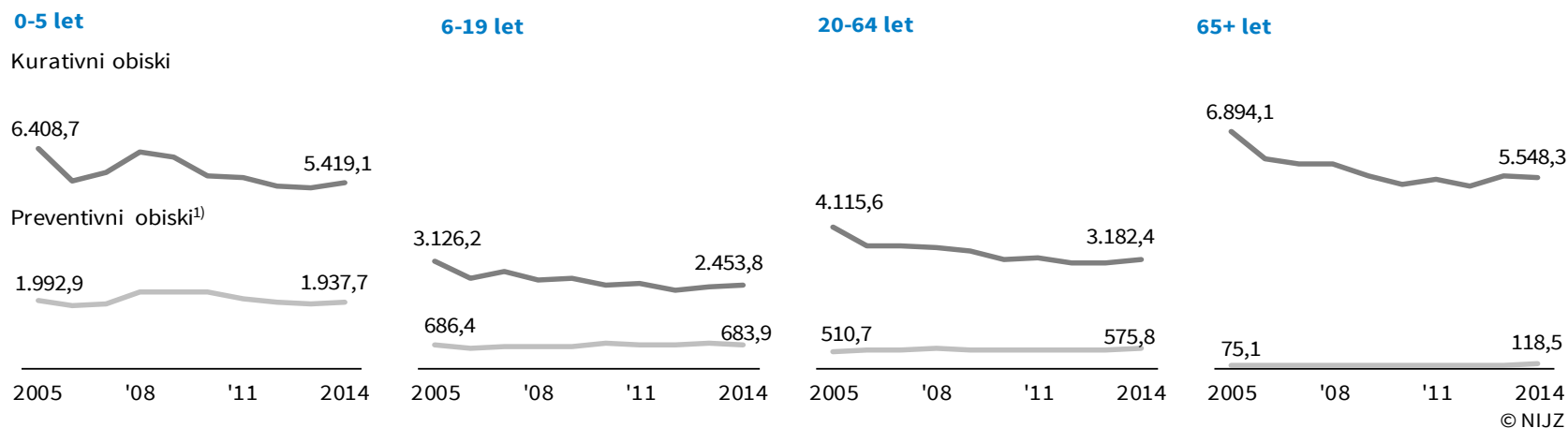
V letu 2014 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih 0 do 5 let, in sicer 1.938 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti. Največ kurativnih obiskov beležimo pri otrocih starih od 0 do 5 let (5.548 na 1.000 otrok v tej starostni skupini), le nekaj manj pa pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.419 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine).

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



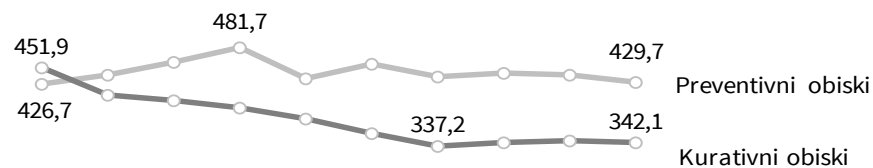
5.1 Graf 3: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2005–2014



<sup>1)</sup> 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 ravni<sup>1)</sup>, Slovenija, 2005–2014

na 1.000 žensk (15 let in več)



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014

© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	250.226	229.511	243.434	254.177	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752	256.204
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 <sup>3)</sup>	194.142	167.830	173.029	180.471	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928	181.893
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64	655.365	665.920	705.588	765.919	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634	747.898
Preventivni obiski starejših starosti 65+	23.247	22.624	26.014	30.499	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673	43.200
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	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	1.937,7
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 <sup>3)</sup>	686,4	606,8	641,3	644,7	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7	683,9
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64	510,7	516,6	543,6	589,6	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2	575,8
Preventivni obiski starejših starosti 65+	75,1	71,5	80,4	92,3	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2	118,5

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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 (2005–2014) se je pogostost opravljanja preventivnih obiskov povečala pri vseh populacijskih skupinah, z izjemo pri šolskih otrocih in mladostnikih, kjer beležimo manjši padec (6 %).

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

<b>Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)</b>	<b>0-5 let</b>	<b>6-19</b>	<b>20-64</b>	<b>65+</b>	<b>SKUPAJ</b>
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	20.317	-	-	-	<b>20.317</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	52.779	-	-	-	<b>52.779</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	16.555	-	-	-	<b>16.555</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	16.354	-	-	-	<b>16.354</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	21.112	-	-	-	<b>21.112</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) <sup>2)</sup>	15.357	6	-	-	<b>15.363</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	66.354	1.092	-	-	<b>67.446</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	12.914	71.375	-	-	<b>84.289</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	29.662	319	-	<b>29.981</b>
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	14	1	-	<b>15</b>
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	3	1.996	169	-	<b>2.168</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	1.992	12.241	-	<b>14.233</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	9.379	26.144	644	-	<b>36.167</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	266	23.706	-	<b>23.972</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	1.131	126.609	-	<b>127.740</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	6.060	44.353	21	<b>50.434</b>
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	647	137.155	10.012	<b>147.814</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	14.251	1.117	<b>15.368</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	112	18.281	146	<b>18.539</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	820	108	<b>928</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	42.494	5.215	<b>47.709</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	9.789	2.416	<b>12.205</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621)	-	-	60.150	14.444	<b>74.594</b>
Predhodni pregled delavca (613)	-	3.994	76.162	382	<b>80.538</b>
Obdobni pregled delavca (614)	-	1.313	133.988	410	<b>135.711</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	1.451	15.741	737	<b>17.929</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	5	3.461	1.156	66	<b>4.688</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	24.717	31.161	29.850	8.122	<b>93.850</b>
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	358	16	19	4	<b>397</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>256.204</b>	<b>181.893</b>	<b>747.898</b>	<b>43.200</b>	<b>1.229.195</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

<sup>2)</sup> 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 ožilja<sup>1)</sup>** v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Šifra	20-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+ Ostalo <sup>1)</sup>	SKUPAJ	
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, prvi	602	-	4.216	12.863	17.219	8.196	5.215	-	<b>47.709</b>
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni	603	-	163	1.465	4.779	3.382	2.416	-	<b>12.205</b>
<b>Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:</b>									
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB)	604	106	4.694	5.014	5.271	2.065	2.530	2	<b>19.682</b>
- srčno žilna ogroženost (SŽO)	605	97	3.783	4.400	4.390	1.756	2.002	-	<b>16.428</b>
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH)	606	71	765	1.330	1.710	932	1.388	2	<b>6.198</b>
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2)	607	41	745	1.321	2.234	1.450	2.587	-	<b>8.378</b>
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB)	608	20	712	1.305	1.975	1.119	1.095	-	<b>6.226</b>
- ogroženost za astmo	609	48	188	283	310	206	262	5	<b>1.302</b>
- ogroženost za depresijo	610	25	363	557	997	581	1.305	1	<b>3.829</b>
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola	611	10	156	244	364	204	424	-	<b>1.402</b>
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS	621	79	1.011	2.075	3.309	1.834	2.851	5	<b>11.164</b>
<b>SKUPAJ</b>		<b>497</b>	<b>16.796</b>	<b>30.857</b>	<b>42.558</b>	<b>21.725</b>	<b>22.075</b>	<b>15</b>	<b>134.523</b>

<sup>1)</sup> 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 ravni<sup>1)</sup>, po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	15-19 let	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>								
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	266	10.608	12.359	737	2	-	-	<b>23.972</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	1.131	55.786	67.247	3.566	10	-	-	<b>127.740</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	6.038	15.108	15.818	11.933	1.484	10	21	<b>50.412</b>
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	647	29.848	33.476	32.706	29.290	11.835	10.012	<b>147.814</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojke (512)	-	2.376	3.138	3.702	3.593	1.442	1.117	<b>15.368</b>
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	112	6.685	9.510	1.033	873	180	146	<b>18.539</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.194</b>	<b>120.411</b>	<b>141.548</b>	<b>53.677</b>	<b>35.252</b>	<b>13.467</b>	<b>11.296</b>	<b>383.845</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>	<b>176,7</b>	<b>1.020,2</b>	<b>967,7</b>	<b>367,3</b>	<b>234,6</b>	<b>191,2</b>	<b>52,3</b>	<b>429,7</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.732.949	2.313.921	<b>4.046.870</b>	1.696,6	2.224,5	<b>1.963,0</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	48.534	55.733	<b>104.267</b>	47,5	53,6	<b>50,6</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	53.612	<b>53.612</b>	-	51,5	<b>26,0</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	1.578.747	1.741.683	<b>3.320.430</b>	1.545,6	1.674,4	<b>1.610,6</b>
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>3.360.230</b>	<b>4.164.949</b>	<b>7.525.179</b>	<b>3.289,8</b>	<b>4.004,0</b>	<b>3.650,1</b>
Hišni obisk (202, 203)	29.262	39.696	<b>68.958</b>			
Svetovanje po telefonu (201)	11.815	19.815	<b>31.630</b>			

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 5: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2005–2014

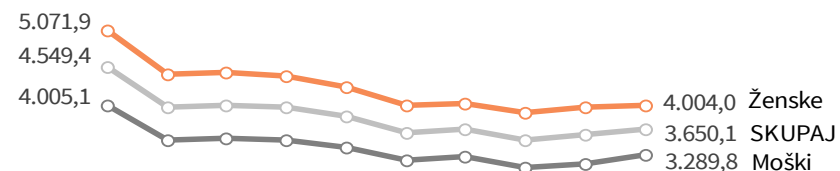
na 1.000 prebivalcev

#### Prvi kurativni obiski<sup>1)</sup>



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014

#### Vsi kurativni



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014

© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



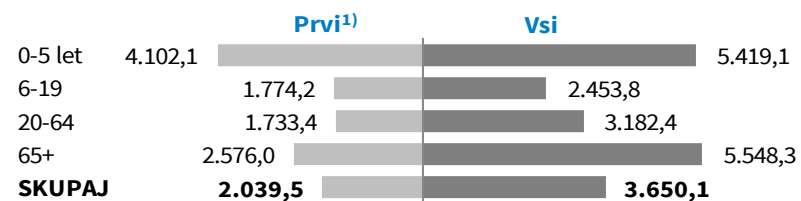
5.1 Tabela 8: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>					
Prvi kurativni obisk (104)	539.233	469.577	2.147.254	890.806	<b>4.046.870</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	3.141	1.822	51.261	48.043	<b>104.267</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	500	53.112	-	<b>53.612</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	174.133	180.742	1.882.266	1.083.289	<b>3.320.430</b>
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>716.507</b>	<b>652.641</b>	<b>4.133.893</b>	<b>2.022.138</b>	<b>7.525.179</b>
Hišni obisk (202, 203)	320	791	14.984	52.863	<b>68.958</b>
Svetovanje po telefonu (201)	4.926	3.129	15.948	7.627	<b>31.630</b>
<b>Št. ponovnih/prvi obisk<sup>1)</sup></b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>

<sup>1)</sup> 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 ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2014



© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2014 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski 10:8 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, 2014

Poglavje MKB-10-AM		Število			Na 1.000 prebivalcev			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	153.373	182.219	<b>335.592</b>	150,2	175,2	<b>162,8</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	38.346	55.347	<b>93.693</b>	37,5	53,2	<b>45,4</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	5.077	14.991	<b>20.068</b>	5,0	14,4	<b>9,7</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	38.563	51.961	<b>90.524</b>	37,8	50,0	<b>43,9</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	32.657	54.214	<b>86.871</b>	32,0	52,1	<b>42,1</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	16.757	26.591	<b>43.348</b>	16,4	25,6	<b>21,0</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	62.508	82.276	<b>144.784</b>	61,2	79,1	<b>70,2</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	98.822	108.989	<b>207.811</b>	96,7	104,8	<b>100,8</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	132.134	157.952	<b>290.086</b>	129,4	151,8	<b>140,7</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	312.033	366.853	<b>678.886</b>	305,5	352,7	<b>329,3</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	83.158	101.256	<b>184.414</b>	81,4	97,3	<b>89,5</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	110.668	146.852	<b>257.520</b>	108,3	141,2	<b>124,9</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	182.851	253.332	<b>436.183</b>	179,0	243,5	<b>211,6</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	55.330	216.452	<b>271.782</b>	54,2	208,1	<b>131,8</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	29.186	<b>29.186</b>	-	28,1	<b>14,2</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.818	2.403	<b>5.221</b>	2,8	2,3	<b>2,5</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.840	2.650	<b>5.490</b>	2,8	2,5	<b>2,7</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	158.427	250.759	<b>409.186</b>	155,1	241,1	<b>198,5</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	211.688	143.902	<b>355.590</b>	207,2	138,3	<b>172,5</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	416.470	691.803	<b>1.108.273</b>	407,7	665,1	<b>537,6</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		94	116	<b>210</b>	0,1	0,1	<b>0,1</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>2.114.614</b>	<b>2.940.104</b>	<b>5.054.718</b>	<b>2.070,3</b>	<b>2.826,5</b>	<b>2.451,8</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	105.569	67.137	138.308	24.578	<b>335.592</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	778	4.694	59.121	29.100	<b>93.693</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.459	1.545	10.829	6.235	<b>20.068</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.812	3.869	52.747	32.096	<b>90.524</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.217	4.897	56.814	22.943	<b>86.871</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	697	2.199	27.891	12.561	<b>43.348</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	23.125	15.216	68.666	37.777	<b>144.784</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	69.102	30.835	72.114	35.760	<b>207.811</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	368	2.045	129.873	157.800	<b>290.086</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	165.478	117.322	308.275	87.811	<b>678.886</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12.022	13.412	114.198	44.782	<b>184.414</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	36.658	40.499	123.107	57.256	<b>257.520</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.498	18.405	287.873	127.407	<b>436.183</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	9.285	14.443	184.768	63.286	<b>271.782</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	287	28.879	-	<b>29.166</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.023	55	115	28	<b>5.221</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.310	1.447	1.512	221	<b>5.490</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	45.178	47.352	210.428	106.228	<b>409.186</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	22.663	60.174	210.493	62.260	<b>355.590</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	255.314	180.202	567.375	105.382	<b>1.108.273</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		61	24	88	57	<b>230</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>761.617</b>	<b>626.059</b>	<b>2.653.474</b>	<b>1.013.568</b>	<b>5.054.718</b>

<sup>1)</sup> 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, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	19.085	61.065	11.500	31.211	5.979	8.194	27.556	86.653	39.612	8.552	17.884	18.301	<b>335.592</b>
II. Neoplazme	6.292	12.332	2.828	10.535	1.948	2.621	5.886	26.787	10.148	2.563	5.058	6.695	<b>93.693</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1.244	3.143	594	2.105	433	463	1.229	5.535	2.223	551	1.124	1.424	<b>20.068</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne	5.855	15.150	3.279	9.435	2.064	2.005	5.215	24.107	9.838	2.170	5.293	6.113	<b>90.524</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	6.164	13.633	3.555	9.373	2.496	2.145	6.198	21.745	8.554	2.617	4.756	5.635	<b>86.871</b>
VI. Bolezni živčevja	2.615	5.421	1.769	4.928	801	1.254	3.119	12.200	4.657	1.266	2.271	3.047	<b>43.348</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	7.837	22.262	5.174	17.078	2.382	4.061	9.074	41.646	14.266	4.418	8.068	8.518	<b>144.784</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	10.671	33.628	8.132	25.288	4.011	6.095	15.990	53.634	20.889	5.350	12.451	11.672	<b>207.811</b>
IX. Bolezni obtočil	22.125	43.826	11.215	34.399	6.103	9.353	24.492	67.696	27.260	7.153	20.084	16.380	<b>290.086</b>
X. Bolezni dihal	49.917	101.330	23.197	87.618	13.236	24.334	51.032	175.648	62.765	21.196	36.816	31.797	<b>678.886</b>
XI. Bolezni prebavil	13.085	28.346	8.084	20.900	3.618	5.234	14.957	46.464	19.172	4.683	8.884	10.987	<b>184.414</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	15.422	38.210	10.375	30.381	5.481	8.723	19.716	67.267	25.344	7.399	14.859	14.343	<b>257.520</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	28.762	67.206	17.912	56.007	8.541	13.730	31.841	105.668	44.806	11.665	24.384	25.661	<b>436.183</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	18.274	40.882	8.913	33.627	6.785	9.194	18.137	69.044	28.307	8.455	14.332	15.832	<b>271.782</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno	1.663	2.754	628	4.053	1.064	521	1.735	11.048	2.303	547	1.394	1.476	<b>29.186</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	82	567	71	1.217	96	441	382	1.594	500	91	68	112	<b>5.221</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	273	1.311	208	452	87	237	343	1.416	469	157	240	297	<b>5.490</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	21.084	55.600	14.709	40.721	9.870	19.804	28.096	118.578	40.120	11.646	24.734	24.224	<b>409.186</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	20.031	46.663	15.045	53.574	7.161	13.846	29.731	69.636	44.477	12.008	25.934	17.484	<b>355.590</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	69.056	184.709	30.183	157.536	19.996	35.659	56.686	308.364	115.734	21.632	59.533	49.185	<b>1.108.273</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	4	-	-	-	-	41	87	35	22	3	18	<b>210</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>319.537</b>	<b>778.042</b>	<b>177.371</b>	<b>630.438</b>	<b>102.152</b>	<b>167.914</b>	<b>351.456</b>	<b>1.314.817</b>	<b>521.479</b>	<b>134.141</b>	<b>288.170</b>	<b>269.201</b>	<b>5.054.718</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

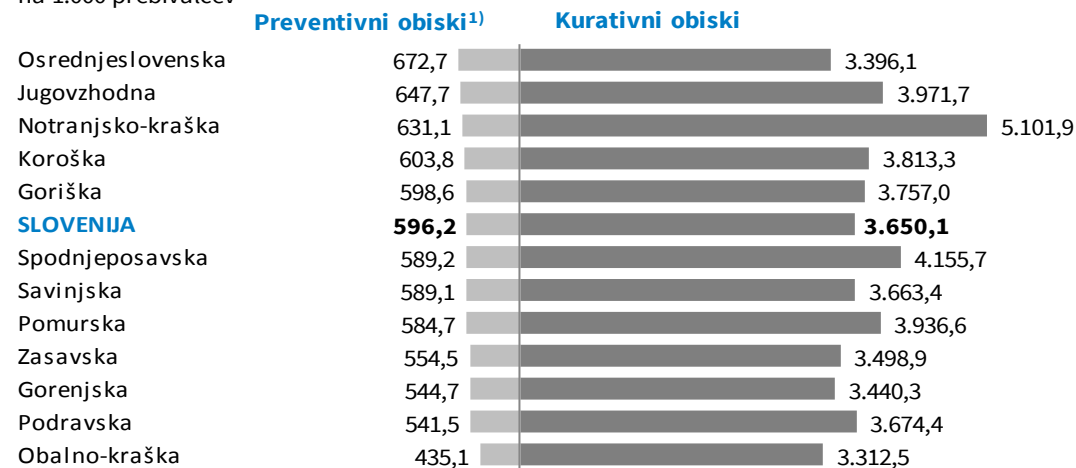
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obisk <sup>1)</sup>	68.416	174.910	43.102	153.127	23.747	41.243	92.131	368.435	111.061	33.143	70.831	49.049	<b>1.229.195</b>
Kurativni obisk	460.602	1.186.942	272.232	952.242	149.839	290.874	564.920	1.860.140	701.460	267.939	444.579	373.410	<b>7.525.179</b>
Hišni obisk	7.573	6.864	3.738	12.988	1.900	2.360	4.139	11.847	8.769	823	4.558	3.399	<b>68.958</b>
Svetovanje po telefonu	12	4.697	155	7.625	-	4.318	520	5.443	1.765	681	6.052	362	<b>31.630</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>536.603</b>	<b>1.373.413</b>	<b>319.227</b>	<b>1.125.982</b>	<b>175.486</b>	<b>338.795</b>	<b>661.710</b>	<b>2.245.865</b>	<b>823.055</b>	<b>302.586</b>	<b>526.020</b>	<b>426.220</b>	<b>8.854.962</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



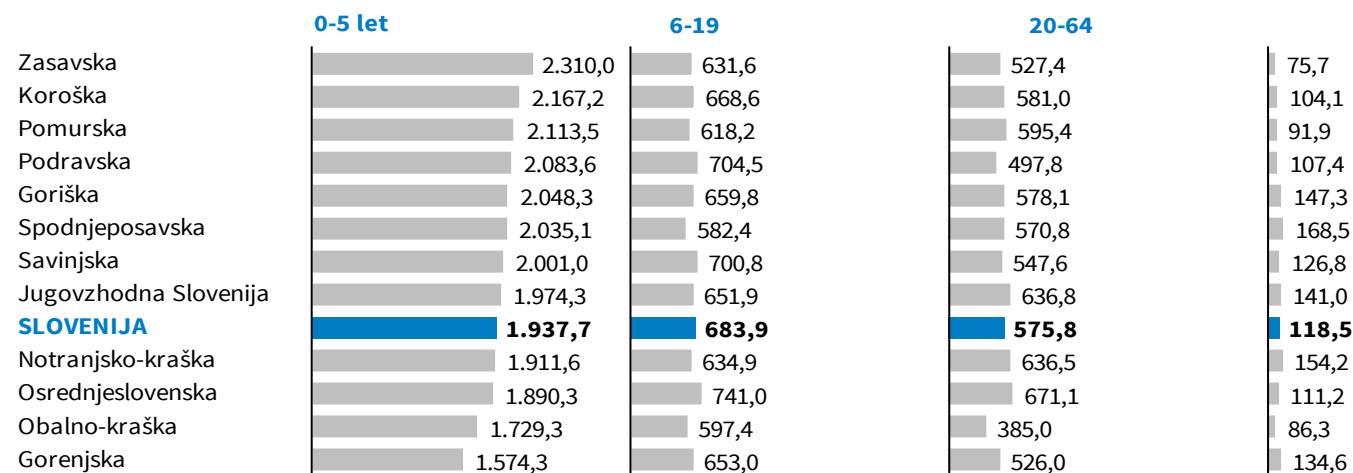
## II. PREVENTIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 13: Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	13.311	38.445	9.304	33.351	5.634	8.745	19.147	72.611	21.787	6.572	15.534	11.763	<b>256.204</b>
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	8.870	27.576	6.251	24.187	3.204	5.249	12.662	53.840	18.363	4.282	9.796	7.613	<b>181.893</b>
Prev. obiski odraslih 20-64 let	44.202	102.490	26.236	89.946	14.287	25.110	56.991	231.845	66.007	20.800	42.103	27.881	<b>747.898</b>
Prev. obiski starejših starosti 65+	2.033	6.399	1.311	5.643	622	2.139	3.331	10.139	4.904	1.489	3.398	1.792	<b>43.200</b>

<sup>1)</sup> 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 obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 na 1.000 prebivalcev starostne skupine

© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 14: Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2014

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	954	2.919	707	2.492	399	706	1.560	5.958	1.965	527	1.135	1.004	<b>20.326</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.880	8.414	2.013	6.741	941	2.073	4.248	12.250	5.930	1.602	3.565	2.125	<b>52.782</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	945	2.678	628	2.088	299	689	1.216	3.631	1.995	557	1.210	619	<b>16.555</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	948	2.580	642	2.071	319	741	1.184	3.483	2.006	510	1.235	636	<b>16.355</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	1.002	3.024	650	2.441	416	655	1.630	6.271	2.058	747	1.274	944	<b>21.112</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	1.001	2.915	785	2.009	425	702	1.289	3.591	319	389	1.276	662	<b>15.363</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	4.120	11.488	2.766	10.125	1.501	2.353	6.027	16.195	4.706	1.606	4.331	2.233	<b>67.451</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.521	13.577	3.414	10.890	1.411	3.122	6.726	19.970	9.584	2.367	5.479	3.234	<b>84.295</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.541	5.653	1.152	4.426	335	552	2.515	6.778	3.512	634	1.751	1.132	<b>29.981</b>
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	2	-	6	-	-	1	1	2	-	4	-	<b>16</b>
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	152	145	77	470	86	94	91	463	262	79	129	120	<b>2.168</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	71	1.926	96	286	15	140	520	9.687	498	95	321	578	<b>14.233</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.210	7.417	1.463	5.255	754	1.324	2.863	6.689	3.775	1.051	2.523	843	<b>36.167</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	1.059	3.121	694	2.625	475	635	1.590	8.786	2.193	819	1.140	835	<b>23.972</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	6.177	18.538	5.036	12.629	2.628	3.393	8.832	40.152	13.205	4.947	6.589	5.614	<b>127.740</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	6.171	6.475	2.558	6.769	1.404	1.409	4.087	14.336	2.395	1.291	2.168	1.372	<b>50.435</b>
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu (506)	9.273	25.740	7.198	15.173	3.470	3.493	10.259	38.059	15.719	4.688	9.124	5.618	<b>147.814</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	1.096	1.425	60	6.933	1	846	157	2.402	210	1	846	1.391	<b>15.368</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	1.025	2.565	956	1.931	280	343	1.891	5.096	1.908	831	1.173	540	<b>18.539</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	52	644	1	15	-	78	5	99	2	3	28	1	<b>928</b>
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	1.750	5.968	1.790	6.431	976	1.507	3.050	16.454	3.082	1.456	1.618	3.627	<b>47.709</b>
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	374	3.036	384	1.541	32	272	907	3.237	757	508	314	843	<b>12.205</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621)	1.637	11.780	445	13.008	680	6.271	7.649	14.283	6.616	2.485	8.282	1.473	<b>74.609</b>
Predhodni pregled delavca (613)	8.278	8.175	2.746	6.775	1.699	2.703	7.354	26.573	7.077	1.743	3.939	3.476	<b>80.538</b>
Obdobni pregled delavca (614)	7.722	14.459	3.778	13.766	2.390	4.639	10.376	52.523	13.220	2.510	6.598	3.730	<b>135.711</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	899	652	1.569	2.372	145	815	2.625	6.039	1.028	262	1.547	331	<b>18.284</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	201	215	-	1.121	19	139	30	907	1.675	52	247	82	<b>4.688</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	2.357	9.379	1.494	12.738	2.647	1.549	3.449	44.522	5.362	1.383	2.985	5.986	<b>93.851</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>68.416</b>	<b>174.910</b>	<b>43.102</b>	<b>153.127</b>	<b>23.747</b>	<b>41.243</b>	<b>92.131</b>	<b>368.435</b>	<b>111.061</b>	<b>33.143</b>	<b>70.831</b>	<b>49.049</b>	<b>1.229.195</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Prvi kurativni obisk (104)	269.200	625.592	142.525	472.438	78.958	125.570	290.749	1.045.306	437.269	116.483	222.810	219.970	<b>4.046.870</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	3.679	10.596	7.234	10.141	3.005	4.351	9.041	32.764	5.782	1.091	9.473	7.110	<b>104.267</b>
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	3.160	9.770	1.673	7.390	1.606	2.281	5.869	13.341	4.192	716	2.208	1.406	<b>53.612</b>
Ponovni kurativni obisk	184.563	540.984	120.800	462.273	66.270	158.672	259.261	768.729	254.217	149.649	210.088	144.924	<b>3.320.430</b>
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>460.602</b>	<b>1.186.942</b>	<b>272.232</b>	<b>952.242</b>	<b>149.839</b>	<b>290.874</b>	<b>564.920</b>	<b>1.860.140</b>	<b>701.460</b>	<b>267.939</b>	<b>444.579</b>	<b>373.410</b>	<b>7.525.179</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	2.359,2	1.999,7	2.121,2	1.885,0	1.951,5	1.888,8	2.148,9	1.992,6	2.193,5	2.252,4	1.981,6	2.026,9	<b>2.039,5</b>
Vsi kurativni obiski	3.936,6	3.674,4	3.813,3	3.663,4	3.498,9	4.155,7	3.971,7	3.396,1	3.440,3	5.101,9	3.757,0	3.312,5	<b>3.650,1</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>

<sup>1)</sup> 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 (4.102 obiska na 1.000 prebivalcev), kjer beležimo tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili v obalno-kraški (3.313 obiskov na 1.000 prebivalcev) in osrednjeslovenski regiji (3.396 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, 2014

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-savska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	19.085	61.065	11.500	31.211	5.979	8.194	27.556	86.653	39.612	8.552	17.884	18.301	<b>335.592</b>
II. Neoplazme	6.292	12.332	2.828	10.535	1.948	2.621	5.886	26.787	10.148	2.563	5.058	6.695	<b>93.693</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1.244	3.143	594	2.105	433	463	1.229	5.535	2.223	551	1.124	1.424	<b>20.068</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne	5.855	15.150	3.279	9.435	2.064	2.005	5.215	24.107	9.838	2.170	5.293	6.113	<b>90.524</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	6.164	13.633	3.555	9.373	2.496	2.145	6.198	21.745	8.554	2.617	4.756	5.635	<b>86.871</b>
VI. Bolezni živčevja	2.615	5.421	1.769	4.928	801	1.254	3.119	12.200	4.657	1.266	2.271	3.047	<b>43.348</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	7.837	22.262	5.174	17.078	2.382	4.061	9.074	41.646	14.266	4.418	8.068	8.518	<b>144.784</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	10.671	33.628	8.132	25.288	4.011	6.095	15.990	53.634	20.889	5.350	12.451	11.672	<b>207.811</b>
IX. Bolezni obtočil	22.125	43.826	11.215	34.399	6.103	9.353	24.492	67.696	27.260	7.153	20.084	16.380	<b>290.086</b>
X. Bolezni dihal	49.917	101.330	23.197	87.618	13.236	24.334	51.032	175.648	62.765	21.196	36.816	31.797	<b>678.886</b>
XI. Bolezni prebavil	13.085	28.346	8.084	20.900	3.618	5.234	14.957	46.464	19.172	4.683	8.884	10.987	<b>184.414</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	15.422	38.210	10.375	30.381	5.481	8.723	19.716	67.267	25.344	7.399	14.859	14.343	<b>257.520</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	28.762	67.206	17.912	56.007	8.541	13.730	31.841	105.668	44.806	11.665	24.384	25.661	<b>436.183</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	18.274	40.882	8.913	33.627	6.785	9.194	18.137	69.044	28.307	8.455	14.332	15.832	<b>271.782</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno	1.663	2.754	628	4.053	1.064	521	1.735	11.049	2.304	548	1.395	1.477	<b>29.191</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	82	567	71	1.217	96	441	382	1.594	500	91	68	112	<b>5.221</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	273	1.311	208	452	87	237	343	1.416	469	157	240	297	<b>5.490</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	21.084	55.600	14.709	40.721	9.870	19.804	28.096	118.578	40.120	11.646	24.734	24.224	<b>409.186</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	20.031	46.663	15.045	53.574	7.161	13.846	29.731	69.636	44.477	12.008	25.934	17.484	<b>355.590</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	69.056	184.709	30.183	157.536	19.996	35.659	56.686	308.364	115.734	21.632	59.533	49.185	<b>1.108.273</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	4	-	-	-	-	41	86	34	21	2	17	<b>205</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>319.537</b>	<b>778.042</b>	<b>177.371</b>	<b>630.438</b>	<b>102.152</b>	<b>167.914</b>	<b>351.456</b>	<b>1.314.817</b>	<b>521.479</b>	<b>134.141</b>	<b>288.170</b>	<b>269.201</b>	<b>5.054.718</b>

<sup>1)</sup> 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, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev

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.	163,1	189,0	161,1	120,1	139,6	117,1	193,7	158,2	194,3	162,8	151,1	162,3	162,8
II. Neoplazme	53,8	38,2	39,6	40,5	45,5	37,4	41,4	48,9	49,8	48,8	42,7	59,4	45,4
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	10,6	9,7	8,3	8,1	10,1	6,6	8,6	10,1	10,9	10,5	9,5	12,6	9,7
IV. Endokrine, prehran. in presnovne	50,0	46,9	45,9	36,3	48,2	28,6	36,7	44,0	48,3	41,3	44,7	54,2	43,9
V. Duševne in vedenjske motnje	52,7	42,2	49,8	36,1	58,3	30,6	43,6	39,7	42,0	49,8	40,2	50,0	42,1
VI. Bolezni živčevja	22,3	16,8	24,8	19,0	18,7	17,9	21,9	22,3	22,8	24,1	19,2	27,0	21,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	67,0	68,9	72,5	65,7	55,6	58,0	63,8	76,0	70,0	84,1	68,2	75,6	70,2
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	91,2	104,1	113,9	97,3	93,7	87,1	112,4	97,9	102,5	101,9	105,2	103,5	100,8
IX. Bolezni obtočil	189,1	135,7	157,1	132,3	142,5	133,6	172,2	123,6	133,7	136,2	169,7	145,3	140,7
X. Bolezni dihal	426,6	313,7	324,9	337,1	309,1	347,7	358,8	320,7	307,8	403,6	311,1	282,1	329,3
XI. Bolezni prebavil	111,8	87,7	113,2	80,4	84,5	74,8	105,2	84,8	94,0	89,2	75,1	97,5	89,5
XII. Bolezni kože in podkožja	131,8	118,3	145,3	116,9	128,0	124,6	138,6	122,8	124,3	140,9	125,6	127,2	124,9
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	245,8	208,0	250,9	215,5	199,4	196,2	223,9	192,9	219,8	222,1	206,1	227,6	211,6
XIV. Bolezni sečil in spolovil	156,2	126,6	124,8	129,4	158,4	131,4	127,5	126,1	138,8	161,0	121,1	140,4	131,8
XV. Nosečnost, porod in poporodno	14,2	8,5	8,8	15,6	24,8	7,4	12,2	20,2	11,3	10,4	11,8	13,1	14,2
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem	0,7	1,8	1,0	4,7	2,2	6,3	2,7	2,9	2,5	1,7	0,6	1,0	2,5
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	2,3	4,1	2,9	1,7	2,0	3,4	2,4	2,6	2,3	3,0	2,0	2,6	2,7
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi	180,2	172,1	206,0	156,7	230,5	282,9	197,5	216,5	196,8	221,8	209,0	214,9	198,5
XIX. Poškodbe in zastrupitve	171,2	144,5	210,7	206,1	167,2	197,8	209,0	127,1	218,1	228,6	219,2	155,1	172,5
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z	590,2	571,8	422,8	606,1	466,9	509,5	398,5	563,0	567,6	411,9	503,1	436,3	537,6
Ostalo <sup>1)</sup>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,4	0,0	0,2	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.731,0</b>	<b>2.408,5</b>	<b>2.484,5</b>	<b>2.425,4</b>	<b>2.385,4</b>	<b>2.399,0</b>	<b>2.470,9</b>	<b>2.400,5</b>	<b>2.557,6</b>	<b>2.554,2</b>	<b>2.435,2</b>	<b>2.388,1</b>	<b>2.451,8</b>

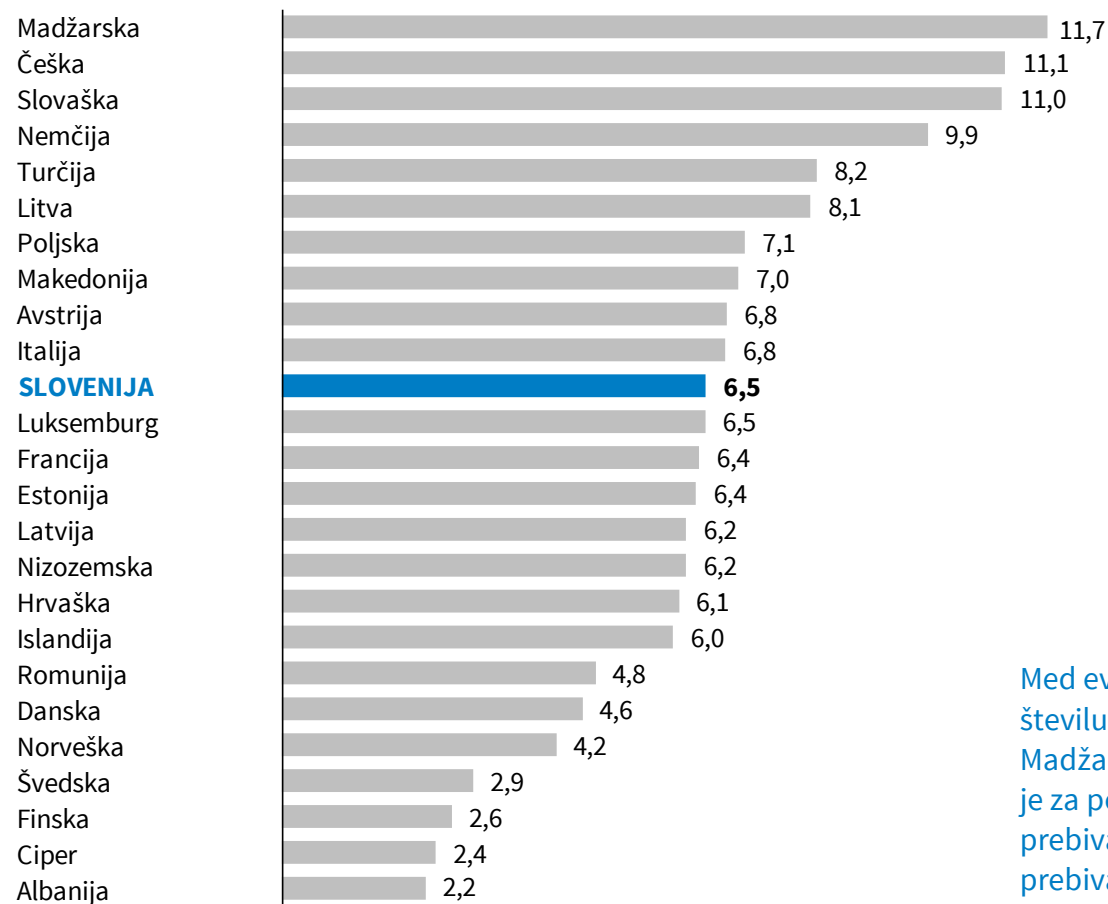
<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Graf 9: **Obiski<sup>1)</sup> 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.

<sup>1)</sup> 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



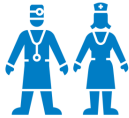
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

5.1 Graf 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2
5.1 Graf 2: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-4
5.1 Graf 3: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2005–2014..	5-5
5.1 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-5
5.1 Graf 5: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-9
5.1 Graf 6: <b>Prvi in vsi kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	5-10
5.1 Graf 7: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	5-14
5.1 Graf 8: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-15
5.1 Graf 9: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2013.....	5-20





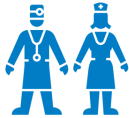
## SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-3
5.1 Tabela 2: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-4
5.1 Tabela 3: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-6
5.1 Tabela 4: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-7
5.1 Tabela 5: <b>Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja<sup>1)</sup></b> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-8
5.1 Tabela 6: <b>Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk</b> na primarni ravni <sup>1)</sup> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-8
5.1 Tabela 7: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po spolu, Slovenija, 2014 .....	5-9
5.1 Tabela 8: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-10
5.1 Tabela 9: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2014 .....	5-11
5.1 Tabela 10: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-12
5.1 Tabela 11: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2014.....	5-13
5.1 Tabela 12: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah</b> , Slovenija, 2014.....	5-14
5.1 Tabela 13: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-15
5.1 Tabela 14: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-16
5.1 Tabela 15: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-17
5.1 Tabela 16: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-18
5.1 Tabela 17: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu</b> na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-19

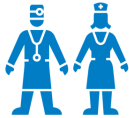


## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Zdravstveno varstvo na primarni ravni</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Primary level healthcare
<b>Preventivni obisk</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Preventive visit



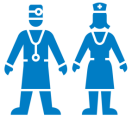
NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Sistematični pregled</b>	Sistematični pregled je preventivni pregled, predpisan za določena starostna obdobja z natančno predpisanimi vsebinami pregleda, ki so določene na z dokazi podprti zdravstveni problematiki ciljne populacije.	Izjava 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Periodic medical examination
<b>Namenski preventivni pregled</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Special purpose preventive examination
<b>Svetovanje (posveti)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Counselling
<b>Timaska obravnava</b>	Timaska 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Team consultation



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Prvi kurativni obisk (104)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit
<b>Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit due to chronic diseases control
<b>Ponovni kurativni obisk (106)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Further curative visit
<b>Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)</b>	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 potrebujeta 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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Razlog za obisk</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Cause for a visit



## 5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Patronažne medicinske sestre so leta 2014 opravile skupaj 1.148.462 obiskov, od tega 946.489 (82 %) kurativnih obiskov in 201.973 (18 %) preventivnih. V primerjavi z letom 2005 je bilo število obiskov na 1.000 prebivalcev leta 2014 skoraj enako, medtem ko se je opazno spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov, in sicer v korist kurativnih obravnjav.

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, tako da se zdravstvena nega nemalokrat nadaljuje v domačem okolju. Vse bolj je prisotna tudi potreba po dolgotrajni in paliativni zdravstveni negi na domu.

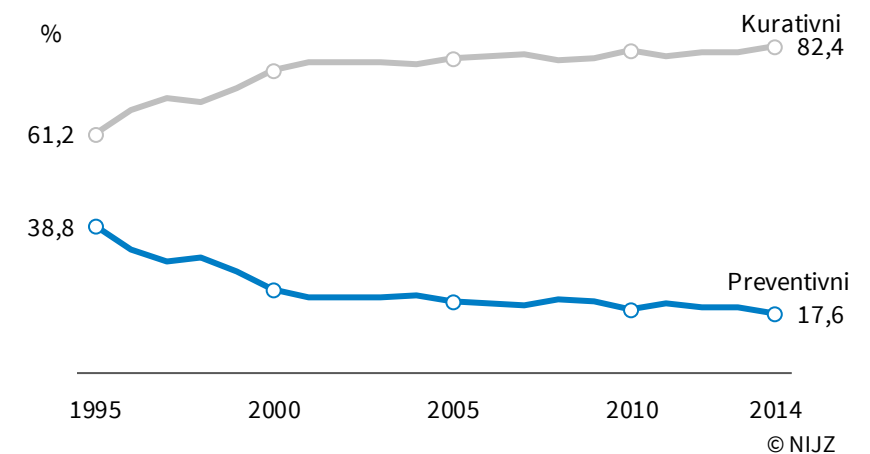
Kurativni obiski se v patronažni dejavnosti izvajajo po naročilu pacientovega izbranega zdravnika. Vrsto storitev za posameznega pacienta in število obiskov pri njem patronažni medicinski sestri določi in predpiše zdravnik. Preventivno dejavnost izvaja patronažna medicinska sestra samostojno in po lastni presoji. Pri tem se opira na Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V desetletnem obdobju se je število vseh obiskov povečalo za 3,5 %. V patronažni dejavnosti so vsi preventivni in vsi prvi kurativni obiski v domeni diplomirane medicinske sestre. V letu 2014 je bilo teh obiskov slabih 23 %. Diplomirana medicinska sestra ob prvem kurativnem obisku oceni pacientovo zdravstveno stanje in pripravi negovalni načrt. Po njeni presoji se v nadaljnje obravnave pacienta lahko vključi tudi zdravstveni tehniki, to pa je pogojeno z zahtevnostjo zdravstvene nege in kompetencami zdravstvenega tehnika. 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 pa se delež kurativne dejavnosti povečuje. Po podatkih je bil leta 2014 delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu najnižji in hkrati najbolj v nasprotju s teoretičnimi smernicami stroke. V desetih letih se je število preventivnih obiskov znižalo za 11 %, število kurativnih obiskov pa se je povečalo za 8 %.

5.2 Graf 1: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1995–2014



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>										
DMS <sup>2)</sup>	630,7	662,7	660,8	658,3	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7	678,6
TZN <sup>3)</sup>	183,8	152,0	153,5	146,0	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9	130,6
Ostali <sup>4)</sup>	10,0	10,0	6,0	9,0	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>824,5</b>	<b>824,7</b>	<b>820,3</b>	<b>813,3</b>	<b>824,9</b>	<b>808,7</b>	<b>815,3</b>	<b>820,8</b>	<b>815,6</b>	<b>816,2</b>
Št. preb. na DMS	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	3.038,1
Št. preb. na TZN	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	15.785,8
Št. preb. na zaposlenega	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	2.525,9
Št. obiskov na zaposlenega	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	1.407,1
Št. storitev na zaposlenega	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	1.711,8
<b>Število obiskov</b>										
Preventivni obiski	227.706	228.646	226.768	241.956	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289	201.973
Kurativni obiski	879.912	913.089	929.870	918.992	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013	946.489
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.107.618</b>	<b>1.141.735</b>	<b>1.156.638</b>	<b>1.160.948</b>	<b>1.154.737</b>	<b>1.213.368</b>	<b>1.144.950</b>	<b>1.141.657</b>	<b>1.140.302</b>	<b>1.148.462</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	113,8	113,8	112,3	118,6	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0	98,0
Kurativni obiski	439,7	454,6	460,5	450,6	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8	459,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>553,5</b>	<b>568,4</b>	<b>572,8</b>	<b>569,3</b>	<b>565,4</b>	<b>592,1</b>	<b>557,8</b>	<b>555,2</b>	<b>553,8</b>	<b>557,1</b>

<sup>1)</sup> V Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva se zdravstveno osebje spremlja glede na opravljeno delo, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

<sup>2)</sup> DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

<sup>3)</sup> TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo, babice.

<sup>4)</sup> Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci).

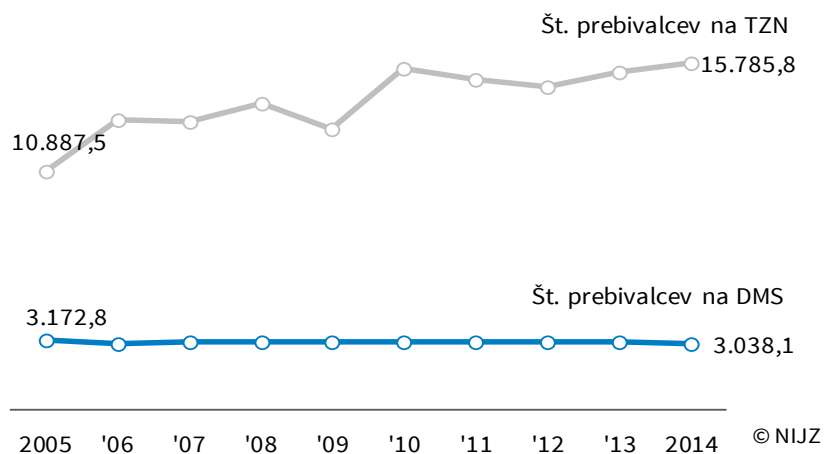
Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V obdobju od leta 2005 do leta 2014 v patronažnem zdravstvenem varstvu gibanje števila obiskov ni bilo sorazmerno z gibanjem števila zaposlenih. V desetih letih je naraslo tako število opravljenih storitev na zaposlenega (za 11 %) kot tudi število obiskov na zaposlenega (za 5 %), medtem ko se je število zdravstvenega osebja znižalo (za 8 zaposlenih). Poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester se je sicer okrepila (za 8 %), vendar je na upadanje celotnega števila zaposlenih močno vplivalo zmanjševanje zaposlitev

zdravstvenih tehnikov (za 29 %) in ostalih (za 30 %). V povprečju je bil negovalni tim leta 2005 sestavljen iz 3,4 diplomirane medicinske sestre in 1 zdravstvenega tehnika, medtem ko je bil leta 2014 v povprečju sestavljen iz 5,2 diplomirane medicinske sestre in 1 zdravstvenega tehnika. Tako razmerje je v nasprotju s strokovnimi smernicami, ki navajajo, da negovalni tim v patronažnem varstvu sestavljajo 2 diplomirani medicinski sestri in 1 zdravstveni tehnik.



5.2 Graf 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2005–2014



Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva je odraz politike zaposlovanja. V opazovanem obdobju se je preskrbljenost z diplomiranimi medicinskimi sestrami izboljšala, hkrati pa se je preskrbljenost z zdravstvenimi tehnikami zelo poslabšala.

5.2 Tabela 2: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2014

	Število obiskov			Ponovni/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski	93.839	108.134	201.973	1,2	45,5	98,0
Kurativni obiski	59.993	886.496	946.489	14,8	29,1	459,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>153.832</b>	<b>994.630</b>	<b>1.148.462</b>	<b>6,5</b>	<b>74,6</b>	<b>557,1</b>

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V letu 2014 je bilo v sklopu patronažne dejavnosti med vsemi opravljenimi obiski kar 87 % ponovnih obiskov.



5.2 Tabela 3: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih, Slovenija, 2014

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	89.319	44,2
Kronični bolniki in ostali bolniki	30.779	15,2
Otročnice	35.873	17,8
Dojenčki	18.407	9,1
Starostniki	7.574	3,8
Otroci 1-6 let	5.113	2,5
Diabetiki	3.496	1,7
Rakavi bolniki	3.178	1,6
Nosečnice	3.127	1,5
Invalidi	2.312	1,1
Duševni bolniki	1.455	0,7
Ostali varovanci	867	0,4
Bolniki s kisikom	386	0,2
TBC-bolniki	45	0,0
Šolarji	42	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>201.973</b>	<b>100,0</b>

©NIJZ

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V letu 2014 je bil pretežni del preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti oziroma več kot 70 % preventivnih obiskov, namenjenih obravnavi novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, kar je za dobrih 5 odstotnih točk več, kot je znašal delež teh obiskov leta 2013. Podatki kažejo, da se delež preventivnih obiskov pri drugih upravičencih zmanjšuje.



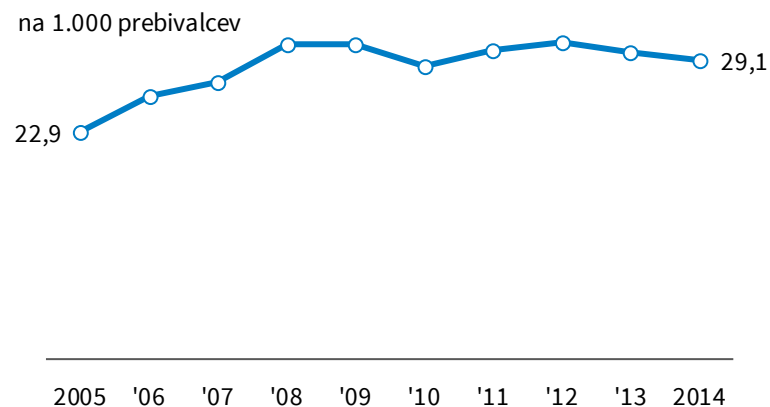
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
< 1 leto	272	221	493	24,8	21,4	23,1
1-6	68	54	122	1,0	0,8	0,9
7-14	39	43	82	0,5	0,6	0,6
15-24	206	229	435	2,0	2,3	2,1
25-49	1.280	1.395	2.675	3,3	3,9	3,6
50-59	2.014	1.865	3.879	13,0	12,4	12,7
60-69	3.835	3.628	7.463	32,3	29,4	30,9
70-74	4.322	5.593	9.915	105,5	109,7	107,8
75+	10.831	24.098	34.929	181,0	215,0	203,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>22.867</b>	<b>37.126</b>	<b>59.993</b>	<b>22,4</b>	<b>35,7</b>	<b>29,1</b>

© NIJZ

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

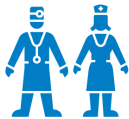
5.2 Graf 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva, Slovenija, 2005–2014



© NIJZ

Med obravnavanimi pacienti v patronažni dejavnosti se vztrajno povečuje delež starejših. Leta 2005 je bilo v sklopu prvih kurativnih obiskov 50 % pacientov starih 75 let in več, v letu 2014 pa jih je bilo že 58 %. Med starejšimi pacienti prevladujejo ženske (69 %).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	225	0,4
II.	Neoplazme	C00-D48	4.802	8,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.529	7,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E90	3.522	5,9
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.515	2,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.096	3,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	93	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	124	0,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.599	24,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2.096	3,5
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	1.829	3,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	10.822	18,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	7.492	12,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.478	2,5
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	326	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	117	0,2
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromos. nenormalnosti	Q00-Q99	42	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	429	0,7
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	2.885	4,8
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	71	0,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	901	1,5
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>59.993</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen E10–E14.  
Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Bolezni obtočil so od leta 2005 najpogostejši razlog za obisk patronažnih medicinskih sester na bolnikovem domu. V letu 2014 so jim sledile bolezni kože in podkožja ter bolezni mišično-skeletnega 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, 2014

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	590.028	42,2
Poučevanje	149.017	10,7
Odvzem laboratorijskega materiala	140.283	10,0
Merjenje venoznega krvnega pritiska	113.436	8,1
Aplikacija injekcije	108.399	7,8
Ostali postopki	90.031	6,4
Ostali posegi	73.829	5,3
Osebna higiena in urejanje	45.892	3,3
Preprečevanje nastanka preležanin	28.168	2,0
Nega stom	24.783	1,8
Razgibavanje	9.997	0,7
Kopanje	9.757	0,7
Aplikacije klizme	3.752	0,3
Aplikacija infuzije	3.705	0,3
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	3.516	0,3
Nega umirajočega	2.551	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.397.144</b>	<b>100,0</b>

©NIJZ

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. Med pogosto izvedene storitve patronažnih medicinskih sester sodi tudi merjenje venoznega krvnega tlaka.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

5.2 Tabela 7: Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>										
DMS <sup>2)</sup>	85,0	37,3	45,5	71,5	209,3	116,0	31,0	54,5	28,5	678,6
TZN <sup>3)</sup>	33,5	-	10,4	2,0	45,2	18,0	19,0	1,0	1,5	130,6
Ostali <sup>4)</sup>	3,0	2,0	-	-	1,0	1,0	-	-	-	7,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>121,5</b>	<b>39,3</b>	<b>55,9</b>	<b>73,5</b>	<b>255,5</b>	<b>135,0</b>	<b>50,0</b>	<b>55,5</b>	<b>30,0</b>	<b>816,2</b>
Št. preb. na DMS	3.549,0	2.725,7	3.263,3	2.851,7	3.127,0	2.784,8	3.774,4	2.568,7	2.504,9	3.038,1
Št. preb. na TZN	9.005,0	-	14.276,7	101.947,0	14.479,8	17.946,3	6.158,2	139.995,0	47.593,3	15.785,8
Št. preb. na zaposlenega	2.482,9	2.587,0	2.656,1	2.774,1	2.561,6	2.392,8	2.340,1	2.522,4	2.379,7	2.525,9
Št. obiskov na zaposlenega	1.522,3	1.490,4	1.277,7	1.349,5	1.271,5	1.583,5	1.557,8	1.426,2	1.288,0	1.407,1
Št. storitev na zaposlenega	1.839,2	1.404,0	1.634,1	2.192,6	1.446,2	1.849,9	1.740,1	1.448,2	2.646,1	1.711,8

<sup>1)</sup> V Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva se zdravstveno osebje spremlja glede na opravljeno delo, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

<sup>2)</sup> DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

<sup>3)</sup> TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo, babice.

<sup>4)</sup> Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Patronažno zdravstveno varstvo je po posameznih zdravstvenih regijah kadrovsko 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 zelo slabo, saj jih skorajda niso zaposlovali. Glede na podatke se stanje v letu 2014 ni bistveno spremenilo.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014

	<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>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Preventivni obiski</b>										
Prvi	12.491	4.587	7.072	9.895	29.187	15.634	4.932	5.065	4.976	93.839
Ponovni	14.367	5.524	8.974	9.630	35.124	19.359	5.284	5.710	4.162	108.134
<b>SKUPAJ</b>	<b>26.858</b>	<b>10.111</b>	<b>16.046</b>	<b>19.525</b>	<b>64.311</b>	<b>34.993</b>	<b>10.216</b>	<b>10.775</b>	<b>9.138</b>	<b>201.973</b>
<b>Kurativni obiski</b>										
Prvi	9.286	3.600	3.409	6.746	15.469	8.666	4.603	5.730	2.484	59.993
Ponovni	148.820	44.862	51.970	72.919	245.079	170.111	63.069	62.647	27.019	886.496
<b>SKUPAJ</b>	<b>158.106</b>	<b>48.462</b>	<b>55.379</b>	<b>79.665</b>	<b>260.548</b>	<b>178.777</b>	<b>67.672</b>	<b>68.377</b>	<b>29.503</b>	<b>946.489</b>
<b>SKUPAJ VSI OBISKI</b>	<b>184.964</b>	<b>58.573</b>	<b>71.425</b>	<b>99.190</b>	<b>324.859</b>	<b>213.770</b>	<b>77.888</b>	<b>79.152</b>	<b>38.641</b>	<b>1.148.462</b>
<b>Št. ponovnih na 1 prvi obisk</b>										
Preventivni obiski	1,2	1,2	1,3	1,0	1,2	1,2	1,1	1,1	0,8	1,2
Kurativni obiski	16,0	12,5	15,2	10,8	15,8	19,6	13,7	10,9	10,9	14,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,5</b>	<b>6,2</b>	<b>5,8</b>	<b>5,0</b>	<b>6,3</b>	<b>7,8</b>	<b>7,2</b>	<b>6,3</b>	<b>4,2</b>	<b>6,5</b>
<b>Obiski na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	89,0	99,4	108,1	95,8	98,3	108,3	87,3	77,0	128,0	98,0
Kurativni obiski	524,1	476,7	373,0	390,7	398,1	553,4	578,4	488,4	413,3	459,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>613,1</b>	<b>576,1</b>	<b>481,0</b>	<b>486,5</b>	<b>496,4</b>	<b>661,8</b>	<b>665,7</b>	<b>565,4</b>	<b>541,3</b>	<b>557,1</b>

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Podatki in kazalniki nazorno kažejo na razlike v regionalnem izvajanju patronažne dejavnosti. Največ vseh obiskov na 1.000 prebivalcev je bilo izvedenih v regijah Murska Sobota in Maribor, najmanj pa v koprski regiji. Tudi po številu kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev je v samem vrhu patronažna dejavnost regije Murska Sobota, medtem ko je bilo najmanj kurativnih obiskov v regiji Koper.

Tako v zdravstveni regiji Maribor prvemu kurativnemu obisku sledi še 20 ponovnih kurativnih obiskov, v regijah Kranj, Novo mesto in Ravne pa kurativno obravnavo pacienta na domu v povprečju zaključijo že po 11 ponovnih obiskih. Največ preventivnih obiskov na 1.000 prebivalcev je bilo opravljenih v regiji Ravne, najmanj pa v regiji Novo mesto.

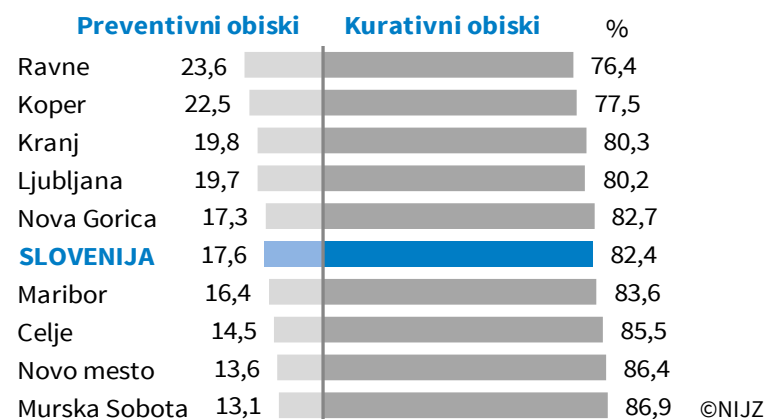


5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014

Varovanci po skupinah	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Novorojenčki	10.864	4.974	6.799	7.759	30.695	16.297	4.488	5.096	2.347	89.319
Dojenčki	4.055	411	934	2.543	5.829	2.507	468	910	750	18.407
Otroci 1-6 let	1.191	142	387	362	1.320	1.064	373	54	220	5.113
Šolarji	5	1	4	-	2	28	-	2	-	42
Nosečnice	100	93	423	163	618	1.170	219	267	125	3.178
Otročnice	4.062	1.735	2.415	3.520	12.722	5.909	1.521	2.703	1.286	35.873
Starostniki	1.083	84	1.080	963	1.536	786	1.423	296	323	7.574
Rakavi bolniki	433	163	344	479	1.002	459	244	120	252	3.496
TBC bolniki	4	1	6	-	19	12	2	1	-	45
Bolniki s kisikom	56	16	29	65	125	50	16	6	23	386
Duševni bolniki	108	87	259	126	528	127	87	42	91	1.455
Diabetiki	404	149	335	301	1.040	345	183	90	280	3.127
Invalidi	230	72	413	161	819	287	120	119	91	2.312
Kronični bolniki in ostali bolniki	4.158	2.147	2.516	3.027	7.795	5.834	1.022	958	3.322	30.779
Ostali varovanci	105	36	102	56	261	118	50	111	28	867
<b>SKUPAJ</b>	<b>26.858</b>	<b>10.111</b>	<b>16.046</b>	<b>19.525</b>	<b>64.311</b>	<b>34.993</b>	<b>10.216</b>	<b>10.775</b>	<b>9.138</b>	<b>201.973</b>

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, 2014



V desetletnem obdobju (2005–2014) zdravstvena regija Ravne prednjači po obsegu opravljene preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu. Kot že vrsto let je bilo najmanj preventivne dejavnosti opravljene v zdravstvenih regijah Murska Sobota in Novo mesto. V patronažni dejavnosti Murska Sobota so v letu 2014 opravili kar za dobrih 10 odstotnih točk manj preventivnih obiskov kot v regiji Ravne.

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, 2014

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
< 1 leto	42	42	50	148	122	59	4	11	15	493
1-6	27	10	2	18	30	13	3	16	3	122
7-14	11	11	11	-	31	6	5	4	3	82
15-24	42	7	16	49	192	57	29	17	26	435
25-49	357	126	126	225	745	674	159	171	92	2.675
50-59	527	174	215	361	1.053	763	289	282	215	3.879
60-69	1.097	390	422	999	1.758	1.287	656	535	319	7.463
70-74	1.259	337	333	830	4.513	993	626	672	352	9.915
75+	5.924	2.503	2.234	4.116	7.025	4.814	2.832	4.022	1.459	34.929
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.286</b>	<b>3.600</b>	<b>3.409</b>	<b>6.746</b>	<b>15.469</b>	<b>8.666</b>	<b>4.603</b>	<b>5.730</b>	<b>2.484</b>	<b>59.993</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
< 1 leto	13,7	40,1	34,3	66,0	17,2	19,2	3,9	7,0	21,3	23,1
1-6	1,4	1,5	0,2	1,3	0,7	0,7	0,5	1,7	0,7	0,9
7-14	0,5	1,5	1,1	-	0,6	0,3	0,6	0,4	0,6	0,6
15-24	1,5	0,8	1,2	2,4	2,7	1,7	2,8	1,2	3,9	2,1
25-49	3,3	3,6	2,4	3,1	3,1	5,8	3,8	3,4	3,6	3,6
50-59	11,3	11,5	9,4	12,6	11,6	15,5	15,8	13,2	18,6	12,7
60-69	31,0	29,8	22,1	43,0	24,2	32,9	42,3	35,6	37,1	30,9
70-74	93,2	72,6	51,3	90,5	165,9	61,5	106,9	121,0	104,2	107,8
75+	245,8	249,9	171,7	235,8	130,9	178,2	289,9	358,4	258,6	203,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>30,8</b>	<b>35,4</b>	<b>23,0</b>	<b>33,1</b>	<b>23,6</b>	<b>26,8</b>	<b>39,3</b>	<b>40,9</b>	<b>34,8</b>	<b>29,1</b>

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Iz podatkov je razvidno, da je bilo po vseh regijah med obravnavanimi pacienti največ starejših od 75 let. Po številu prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev sta krepko nad republiškim povprečjem regiji Novo mesto in Murska Sobota, najmanj prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev pa so opravili v patronažni dejavnosti regije Koper.





5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014

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	11	32	26	18	82	14	7	15	20	225
II.	Neoplazme	C00-D48	617	315	330	703	1.303	604	325	384	221	4.802
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	712	162	295	491	1.176	477	573	403	240	4.529
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E89	512	147	287	390	1.090	347	218	260	271	3.522
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	162	67	105	141	576	111	82	98	173	1.515
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	392	209	84	278	450	311	112	193	67	2.096
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	20	3	2	7	18	4	33	4	2	93
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	19	14	10	18	31	16	3	8	5	124
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2.466	889	642	1.533	3.956	1.905	824	1.693	691	14.599
X.	Bolezni dihal	J00-J99	516	128	128	223	622	125	186	96	72	2.096
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	331	111	107	244	491	253	128	108	56	1.829
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	1.525	617	548	1.501	2.138	2.048	651	1.622	172	10.822
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vez. tkiva	M00-M99	835	533	437	577	2.049	1.376	913	408	364	7.492
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	270	85	107	130	467	125	126	119	49	1.478
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	15	8	9	46	67	138	13	28	2	326
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	16	11	13	41	24	6	3	3	-	117
XVII.	Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	Q00-Q99	4	2	3	6	16	4	3	1	3	42
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	47	33	75	32	166	43	20	10	3	429
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	617	204	177	212	571	567	229	243	65	2.885
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	2	23	-	31	3	1	1	8	2	71
XXI.	Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	Z00-Z99	197	7	24	124	173	191	153	26	6	901
<b>SKUPAJ</b>			<b>9.286</b>	<b>3.600</b>	<b>3.409</b>	<b>6.746</b>	<b>15.469</b>	<b>8.666</b>	<b>4.603</b>	<b>5.730</b>	<b>2.484</b>	<b>59.993</b>

<sup>1)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10 - E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

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, 2014

Vrsta strokovnih storitev	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Osebna higiena in urejanje	16.883	92	1.068	10.716	7.381	4.808	1.063	523	3.358	45.892
Kopanje	4.227	17	191	1.072	2.404	796	443	354	253	9.757
Nega umirajočega	192	29	89	246	562	548	28	37	820	2.551
Preprečevanje nastanka preležanin	5.608	125	675	5.215	6.154	6.983	1.033	533	1.842	28.168
Poučevanje	11.707	1.189	23.074	26.404	50.098	15.116	2.988	3.435	15.006	149.017
Nega stome	4.178	528	1.940	2.803	7.106	4.494	1.061	2.101	572	24.783
Ostali postopki	6.302	1.981	5.276	22.762	29.146	8.289	3.488	2.531	10.256	90.031
Aplikacija injekcije	19.708	3.852	3.996	5.386	12.790	45.962	9.633	4.423	2.649	108.399
Aplikacija infuzije	610	475	249	452	779	447	505	116	72	3.705
Preveza	88.650	35.247	35.896	55.947	140.976	115.179	57.874	41.932	18.327	590.028
Kateterizacija in menjava urin. katetra pri ženskah	636	28	174	375	1.248	383	265	182	225	3.516
Odvzem laboratorijskega materiala	30.722	4.666	7.045	12.246	40.075	22.282	6.052	10.758	6.437	140.283
Merjenje venoznega krvnega pritiska	18.804	1.989	6.924	10.460	40.287	12.176	1.181	9.319	12.296	113.436
Razgibavanje	2.167	2.544	11	863	914	811	23	201	2.463	9.997
Aplikacije klizme	1.731	31	186	316	1.194	167	37	46	44	3.752
Ostali posegi	11.340	2.384	4.550	5.894	28.393	11.292	1.331	3.882	4.763	73.829
<b>SKUPAJ</b>	<b>223.465</b>	<b>55.177</b>	<b>91.344</b>	<b>161.157</b>	<b>369.507</b>	<b>249.733</b>	<b>87.005</b>	<b>80.373</b>	<b>79.383</b>	<b>1.397.144</b>

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V vseh regijah so preveze največkrat izvedena storitev v patronažni dejavnosti. Po najvišjem deležu prevez med storitvami izstopata regiji Murska Sobota (67 %) in Nova Gorica (64 %). Po pogostnosti prevezovanju sledijo poučevanje, odvzem laboratorijskega materiala, merjenje venoznega krvnega pritiska in aplikacije injekcij.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

5.2 Graf 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 1995–2014 .....	5-2
5.2 Graf 2: <b>Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-4
5.2 Graf 3: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva</b> , Slovenija, 2005–2014.....	5-6
5.2 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah</b> , Slovenija, 2014 .....	5-11

### SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: <b>Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	5-3
5.2 Tabela 2: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2014.....	5-4
5.2 Tabela 3: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po varovancih, Slovenija, 2014.....	5-5
5.2 Tabela 4: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	5-6
5.2 Tabela 5: <b>Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10</b> , Slovenija, 2014 .....	5-7
5.2 Tabela 6: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2014 .....	5-8
5.2 Tabela 7: <b>Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah</b> , Slovenija, 2014 .....	5-9
5.2 Tabela 8: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah</b> , Slovenija, 2014.....	5-10
5.2 Tabela 9: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in zdravstvenih regijah</b> , Slovenija, 2014 .....	5-11
5.2 Tabela 10: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	5-12
5.2 Tabela 11: <b>Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po poglavjih MKB-10 in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014.....	5-13
5.2 Tabela 12: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-14



## DEFINICIJE

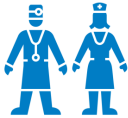
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PV</b>	<b>Patronažno zdravstveno varstvo</b>	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja, pa tudi v obdobju bolezni, poškodb ali onemoglosti.	Podrobnejša metodološka navodila so objavljena na spletni strani NIJZ RS: <a href="http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege">http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege</a> .	Community nursing and home care
<b>DMS</b>	<b>Patronažna medicinska sestra/diplomirana medicinska sestra</b>	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 ter 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 NIJZ16, 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 po 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
<b>TZN</b>	<b>Tehnik zdravstvene nege</b>	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
	<b>Varovanec</b>	Pacient		Patient



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Preventivna dejavnost patronažnega varstva</b>	Preventivna dejavnost patronažnega varstva vključuje zdravstveno in 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 (Uradni 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 (Uradni list RS, št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami). Za izvajanje preventivne dejavnosti v sklopu patronažnega varstva je kompetentna diplomirana medicinska sestra.	Community nursing	
<b>Kurativni obisk, prvi</b>	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem 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	
<b>Kurativni obisk, ponovni</b>	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem 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
	<b>Aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi</b>		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
	<b>Zdravstvena regija</b>	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 socialne, medicinske, epidemiološke, higienske ter zdravstvene in ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.	Health region



## 5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2014 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.148.672 obiskov. 67 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.914.499 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.

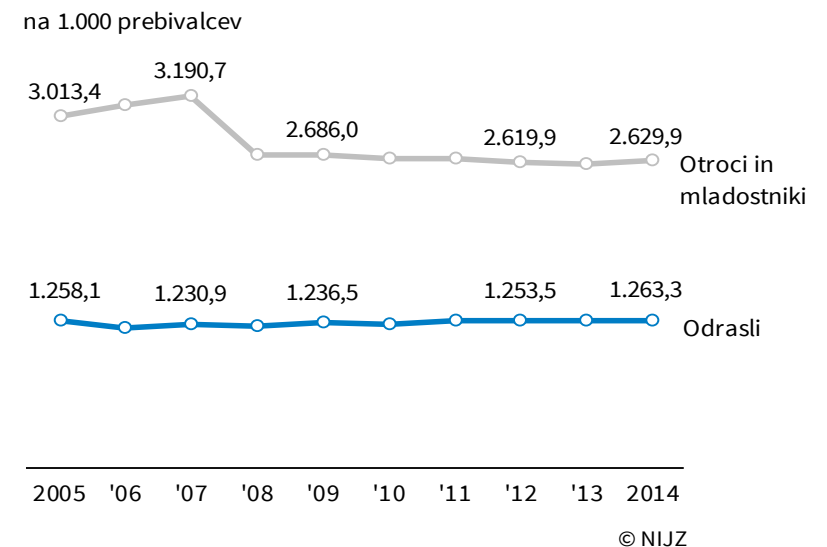
Pri letni primerjavi podatkov o številu vseh obiskov v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike se je z leta 2007 na 2008 pokazal občuten padec obiskov na prebivalca, ki pa je nastal zaradi zmanjšanja števila vseh ponovnih obiskov.

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, 2005–2014



Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 1: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	153.413	166.934	163.525	169.882	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748	190.819
Specialistični	22.778	20.871	22.006	21.321	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807	19.230
Preventivni (serijski)	141.865	127.858	123.711	118.992	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590	136.090
Ponovni	912.550	937.807	960.541	744.822	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809	701.078
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.230.606</b>	<b>1.253.470</b>	<b>1.269.783</b>	<b>1.055.017</b>	<b>1.055.581</b>	<b>1.046.030</b>	<b>1.044.175</b>	<b>1.035.063</b>	<b>1.031.954</b>	<b>1.047.217</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	2.288,1
Preventivni (serijski)	347,4	317,2	310,9	302,6	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2	341,8
Vsi obiski	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	2.629,9

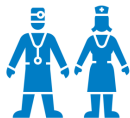
<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 2: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	408.411	398.181	440.714	428.103	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114	454.730
Specialistični	34.824	30.398	35.110	39.184	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270	49.030
Preventivni (serijski)	17.645	13.940	11.013	11.099	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519	13.916
Ponovni	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	1.583.779
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.003.842</b>	<b>1.919.207</b>	<b>1.995.779</b>	<b>1.974.647</b>	<b>2.039.366</b>	<b>2.034.581</b>	<b>2.087.751</b>	<b>2.082.285</b>	<b>2.083.693</b>	<b>2.101.455</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	1.255,0
Vsi obiski	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	1.263,3

<sup>1)</sup> 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, 2014

<b>Zobozdravstvene storitve</b>	<b>Zobozdravstvena dejavnost</b>		
	Otroci in mladostniki	Odrasli	<b>SKUPAJ</b>
<b>Restavracije</b> <sup>1)</sup>	294.260	936.524	1.230.784
<b>Endodontija</b> <sup>2)</sup>	71.983	321.937	393.920
<b>Paradontija</b> <sup>3)</sup>	33.028	289.787	322.815
<b>Kirurgija</b>			
Izdrti zobje	75.594	240.557	316.151
Drugo	46.121	194.387	240.508
<b>Protetika</b>			
Snemne proteze	319	44.431	44.750
Fiksne proteze	2.831	196.805	199.636
<b>Ortodontija</b> <sup>4)</sup>	368.707	49.673	418.380
<b>Druge storitve</b>	274.581	1.472.974	1.747.555
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.167.424</b>	<b>3.747.075</b>	<b>4.914.499</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Krija in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> 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, 2014

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	24.449	8.832	17.280	26.593	73.772	17.280	5.220	10.701	6.692	190.819
Specialistični	2.208	667	1.157	2.434	4.097	5.491	588	2.137	451	19.230
Preventivni (serijski)	25.846	5.774	12.208	4.959	39.048	28.590	7.987	8.576	3.102	136.090
Ponovni	99.982	39.673	49.952	80.369	230.614	102.916	26.176	46.162	25.234	701.078
<b>SKUPAJ</b>	<b>152.485</b>	<b>54.946</b>	<b>80.597</b>	<b>114.355</b>	<b>347.531</b>	<b>154.277</b>	<b>39.971</b>	<b>67.576</b>	<b>35.479</b>	<b>1.047.217</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	2.152,8	2.566,4	2.596,5	2.607,3	2.353,1	2.182,3	1.549,1	2.039,3	2.373,2	2.288,1
Preventivni (serijski)	439,4	301,4	463,5	118,2	297,9	496,4	386,8	296,4	227,4	341,8
Vsi obiski	2.592,1	2.867,7	3.060,0	2.725,5	2.651,0	2.678,7	1.935,9	2.335,7	2.600,5	2.629,9

<sup>1)</sup> 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, 2014

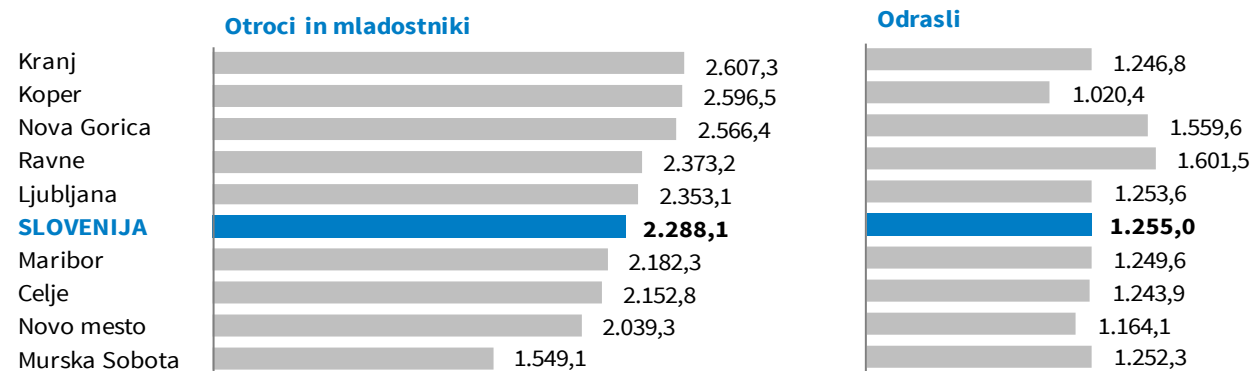
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	64.587	28.385	29.331	43.002	146.845	67.287	26.559	27.544	21.190	454.730
Specialistični	4.221	4.783	2.947	2.540	17.335	8.987	3.081	2.310	2.826	49.030
Preventivni (serijski)	777	156	1.523	522	10.182	7	728	9	12	13.916
Ponovni	233265	95515	92348	156356	491955	255409	91031	99433	68467	1.583.779
<b>SKUPAJ</b>	<b>302.850</b>	<b>128.839</b>	<b>126.149</b>	<b>202.420</b>	<b>666.317</b>	<b>331.690</b>	<b>121.399</b>	<b>129.296</b>	<b>92.495</b>	<b>2.101.455</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	1.243,9	1.559,6	1.020,4	1.246,8	1.253,6	1.249,6	1.252,3	1.164,1	1.601,5	1.255,0
Vsi obiski	1.247,1	1.561,5	1.032,8	1.250,0	1.273,1	1.249,6	1.259,9	1.164,2	1.601,7	1.263,3

<sup>1)</sup> 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, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

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, 2014

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Restavracije</b> <sup>1)</sup>	51.787	11.744	19.522	35.533	104.990	34.305	10.886	16.243	9.250	294.260
<b>Endodontija</b> <sup>2)</sup>	9.654	2.096	4.353	9.334	26.291	10.302	3.676	4.031	2.246	71.983
<b>Paradontija</b> <sup>3)</sup>	4.562	1.894	3.493	4.150	10.202	4.253	2.541	1.296	637	33.028
<b>Kirurgija</b>										
Izdrti zobje	12.967	3.312	4.314	7.491	23.208	12.050	4.695	4.718	2.839	75.594
Drugo	7.809	1.895	3.330	3.883	14.237	9.111	2.727	1.997	1.132	46.121
<b>Protetika</b>										
Snemne proteze	28	13	35	27	110	53	24	10	19	319
Fiksne proteze	248	39	183	713	1.082	272	133	105	56	2.831
<b>Ortodontija</b> <sup>4)</sup>	32.243	19.679	32.641	35.864	127.649	55.969	16.884	35.860	11.918	368.707
<b>Druge storitve</b>	38.799	9.690	21.599	38.208	94.122	38.186	11.355	14.953	7.669	274.581
<b>SKUPAJ</b>	<b>158.097</b>	<b>50.362</b>	<b>89.470</b>	<b>135.203</b>	<b>401.891</b>	<b>164.501</b>	<b>52.921</b>	<b>79.213</b>	<b>35.766</b>	<b>1.167.424</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Krija in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> 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, 2014

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Restavracije</b> <sup>1)</sup>	129.334	60.823	58.551	92.446	309.060	132.104	55.998	63.440	34.768	936.524
<b>Endodontija</b> <sup>2)</sup>	45.011	17.530	17.077	33.837	102.085	49.227	20.919	20.963	15.288	321.937
<b>Paradontija</b> <sup>3)</sup>	40.693	25.809	21.963	30.436	88.867	37.791	19.268	16.308	8.652	289.787
<b>Kirurgija</b>										
Izdrti zobje	37.970	12.009	12.406	19.580	71.140	43.547	16.861	17.215	9.829	240.557
Drugo	30.157	9.227	8.357	14.076	63.265	28.768	29.726	6.953	3.858	194.387
<b>Protetika</b>										
Snemne proteze	6.642	2.071	2.553	3.478	14.800	7.054	3.298	2.490	2.045	44.431
Fiksne proteze	27.335	12.199	13.065	16.210	61.073	33.240	11.996	13.041	8.646	196.805
<b>Ortodontija</b> <sup>4)</sup>	31	160	5.364	514	26.783	16.486	24	63	248	49.673
<b>Druge storitve</b>	204.960	89.605	96.428	159.428	451.266	242.234	87.168	82.861	59.024	1.472.974
<b>SKUPAJ</b>	<b>522.133</b>	<b>229.433</b>	<b>235.764</b>	<b>370.005</b>	<b>1.188.339</b>	<b>590.451</b>	<b>245.258</b>	<b>223.334</b>	<b>142.358</b>	<b>3.747.075</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

Vir: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

5.3 Graf 1: <b>Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	5-2
5.3 Graf 2: <b>Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-6

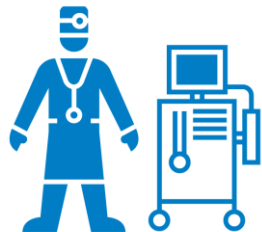
### SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	5-3
5.3 Tabela 2: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	5-3
5.3 Tabela 3: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti</b> , Slovenija, 2014 .....	5-4
5.3 Tabela 4: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-5
5.3 Tabela 5: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-6
5.3 Tabela 6: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-7
5.3 Tabela 7: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2014 .....	5-8



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Prvi stomatološki kurativni obisk</b>	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)
<b>Preventivni (serijski) obiski</b>	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
<b>Specialistični obisk</b>	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
<b>Ponovni obisk (106)</b>	Ponovni obisk je vsak osebni kontakt z zobozdravnikom, zdravstvenim delavcem ali sodelavcem v zvezi z boleznijo, ki je navedena ob pregledu (serijskem, stomatološkem, specialističnem).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o delu službe za zaščito in zdravljenje zob (obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Further visit
<b>Zdravstvena regija</b>	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 2014 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.773.081 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 2.299 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 2014 opravljenih 4.739.749 kurativnih obiskov, od tega 2.333.514 prvih (49 %), 22.144 preventivnih in 11.188 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo 1.132 prvih in 2.299 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.

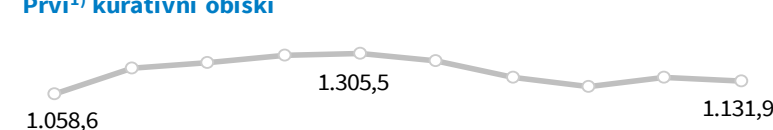
6.1 Graf 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2005–2014**

na 1.000 prebivalcev

### Vsi kurativni obiski



### Prvi<sup>1)</sup> kurativni obiski



2005 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 2014  
© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI<sup>1)</sup>

6.1 Tabela 1: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Kurativni obisk</b>										
Prvi kurativni obisk <sup>2)</sup>	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	2.333.514
Ponovni kurativni obisk	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	2.406.235
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>3.826.457</b>	<b>3.778.590</b>	<b>3.946.514</b>	<b>4.150.190</b>	<b>4.196.829</b>	<b>4.330.444</b>	<b>4.370.687</b>	<b>4.441.876</b>	<b>4.697.563</b>	<b>4.739.749</b>
Triažni obisk	16.655	17.862	17.745	20.941	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509	11.188
Preventivni obisk	30.075	36.588	34.478	36.953	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530	22.144
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.873.187</b>	<b>3.833.040</b>	<b>3.998.737</b>	<b>4.208.084</b>	<b>4.250.609</b>	<b>4.412.239</b>	<b>4.468.272</b>	<b>4.489.077</b>	<b>4.747.602</b>	<b>4.773.081</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Prvi kurativni obisk <sup>2)</sup>	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	1.131,9
Vsi kurativni obiski	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	2.299,0
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>2)</sup> obisk</b>	0,8	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

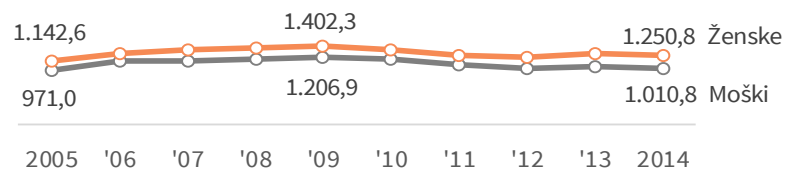
Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V zadnjem desetletju 2005–2014 beležimo porast števila obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Rast, ki je približno 23-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 10 %. V zadnjih letih desetletnega obdobja tako beležimo na en prvi obisk tudi en ponovni.

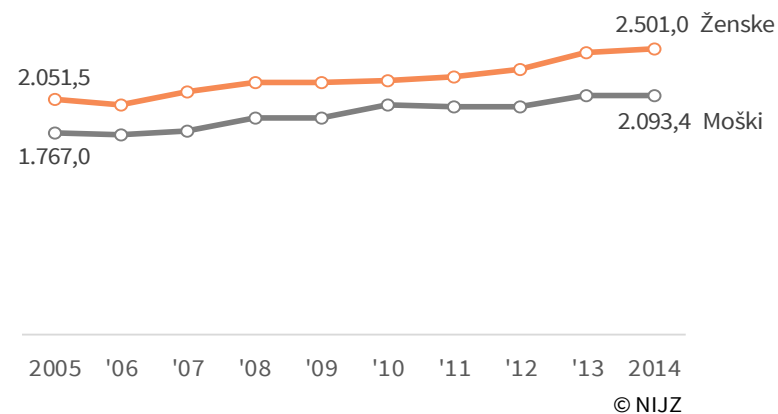


## 6.1 Graf 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2005–2014

na 1.000 prebivalcev

Prvi<sup>1)</sup> kurativni obiski

## Vsi kurativni obiski



<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

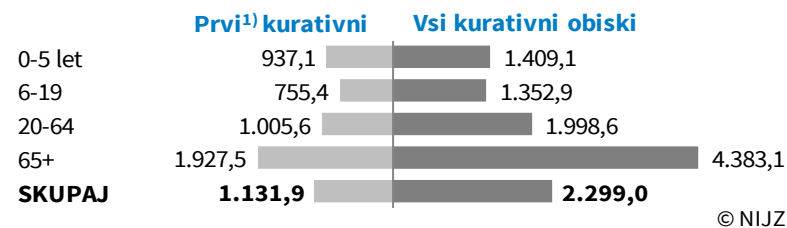
Število kurativnih obiskov je bilo pri ženskah v zadnjem desetletju skoraj za petino večje kot pri moških. V letu 2014 beležimo 2.501 obiskov na 1.000 žensk in 2.093 obiskov na 1.000 moških.

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2014

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Kurativni obisk</b>					
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	123.904	200.925	1.306.179	702.506	2.333.514
Ponovni kurativni obisk	62.406	158.917	1.289.969	894.943	2.406.235
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>186.310</b>	<b>359.842</b>	<b>2.596.148</b>	<b>1.597.449</b>	<b>4.739.749</b>
Triažni obisk	296	507	8.517	1.868	<b>11.188</b>
Preventivni obisk	1.645	27	16.688	3.784	<b>22.144</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>					
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	937,1	755,4	1.005,6	1.927,5	<b>1.131,9</b>
Vsi kurativni obiski	1.409,1	1.352,9	1.998,6	4.383,1	<b>2.299,0</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo 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, 2014

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2014 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.383 na 1.000 prebivalcev starostne skupine ali 4,4 obiska na starostnika. Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2014 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 : 13, že v prid ponovnih obiskov.

6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2014

	Kurativni obiski		Vsi kurativni	Št. ponovnih / prvi <sup>1)</sup> obisk	Na 1.000 prebivalcev		Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število				Prvi	Vsi kurativni		
Internistična ambulantna dejavnost	414.604	704.534	<b>1.119.138</b>	1,7	201,1	<b>542,8</b>	2.181	379
Infektološka ambulantna dejavnost	14.732	16.617	<b>31.349</b>	1,1	7,1	<b>15,2</b>	-	-
Pediatrična ambulantna dejavnost	92.394	65.616	<b>158.010</b>	0,7	44,8	<b>76,6</b>	-	1.646
Nevrološka ambulantna dejavnost	69.048	33.307	<b>102.355</b>	0,5	33,5	<b>49,6</b>	1	4
Psihiatrična ambulantna dejavnost	71.951	239.223	<b>311.174</b>	3,3	34,9	<b>150,9</b>	-	14
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	118.068	139.551	<b>257.619</b>	1,2	57,3	<b>125,0</b>	7	28
Kirurška ambulantna dejavnost	245.585	415.106	<b>660.691</b>	1,7	119,1	<b>320,5</b>	1	4
Ortopedska ambulantna dejavnost	108.562	84.167	<b>192.729</b>	0,8	52,7	<b>93,5</b>	1.250	-
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	142.121	74.639	<b>216.760</b>	0,5	68,9	<b>105,1</b>	4.616	12.060
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	118.582	100.081	<b>218.663</b>	0,8	57,5	<b>106,1</b>	4	617
Okulistična ambulantna dejavnost	308.555	216.734	<b>525.289</b>	0,7	149,7	<b>254,8</b>	2.704	5.002
Anesteziološka ambulantna dejavnost	20.426	29.656	<b>50.082</b>	1,5	9,9	<b>24,3</b>	-	1
Fizikalna medicina in rehabilitacija	52.937	82.149	<b>135.086</b>	1,6	25,7	<b>65,5</b>	420	23
Radiološka ambulantna dejavnost	111.579	1.134	<b>112.713</b>	0,0	54,1	<b>54,7</b>	-	2.365
Onkološka ambulantna dejavnost	19.179	148.656	<b>167.835</b>	7,8	9,3	<b>81,4</b>	1	-
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	724	455	<b>1.179</b>	0,6	0,4	<b>0,6</b>	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	5.597	7.895	<b>13.492</b>	1,4	2,7	<b>6,5</b>	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	18.355	16.416	<b>34.771</b>	0,9	8,9	<b>16,9</b>	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	396.476	29.418	<b>425.894</b>	0,1	192,3	<b>206,6</b>	3	1
Klinično genetična ambulantna dejavnost	4.039	881	<b>4.920</b>	0,2	2,0	<b>2,4</b>	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.333.514</b>	<b>2.406.235</b>	<b>4.739.749</b>	<b>1,0</b>	<b>1.131,9</b>	<b>2.299,0</b>	<b>11.188</b>	<b>22.144</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

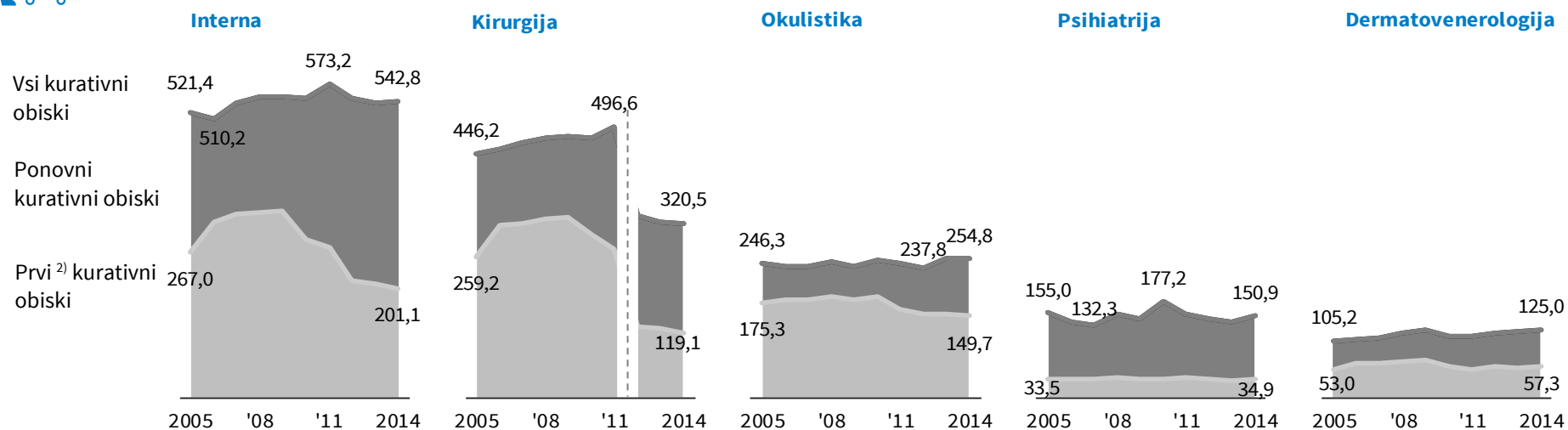
Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

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, 2005–2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo 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, 2014

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	2.737	9.631	549.589	557.181	<b>1.119.138</b>
Infektološka ambulantna dejavnost	3.603	2.116	19.154	6.476	<b>31.349</b>
Pediatrična ambulantna dejavnost	75.374	77.823	4.650	163	<b>158.010</b>
Nevrološka ambulantna dejavnost	84	1.269	63.998	37.004	<b>102.355</b>
Psihiatrična ambulantna dejavnost	4.386	23.585	226.827	56.376	<b>311.174</b>
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	9.428	30.704	156.929	60.558	<b>257.619</b>
Kirurška ambulantna dejavnost	17.155	54.025	381.237	208.274	<b>660.691</b>
Ortopedska ambulantna dejavnost	5.426	13.993	111.153	62.157	<b>192.729</b>
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	1.166	2.906	190.538	22.150	<b>216.760</b>
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	25.127	22.512	111.579	59.445	<b>218.663</b>
Okulistična ambulantna dejavnost	15.852	50.474	238.656	220.307	<b>525.289</b>
Anesteziološka ambulantna dejavnost	127	788	32.649	16.518	<b>50.082</b>
Fizikalna medicina in rehabilitacija	2.258	10.844	92.489	29.495	<b>135.086</b>
Radiološka ambulantna dejavnost	1.759	5.509	69.927	35.518	<b>112.713</b>
Onkološka ambulantna dejavnost	19	339	94.662	72.815	<b>167.835</b>
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	7	540	632	<b>1.179</b>
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	253	240	9.888	3.111	<b>13.492</b>
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	454	3.468	27.088	3.761	<b>34.771</b>
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	20.570	49.183	210.702	145.439	<b>425.894</b>
Klinično genetična ambulantna dejavnost	532	426	3.893	69	<b>4.920</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>186.310</b>	<b>359.842</b>	<b>2.596.148</b>	<b>1.597.449</b>	<b>4.739.749</b>

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65+
Internistična ambulantna dejavnost	542,8	20,7	36,2	423,1	1.528,8
Kirurška ambulantna dejavnost	320,5	129,7	203,1	293,5	571,5
Okulistična ambulantna dejavnost	254,8	119,9	189,8	183,7	604,5
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	206,6	155,6	184,9	162,2	399,1
Psihiatrična ambulantna dejavnost	150,9	33,2	88,7	174,6	154,7
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	125,0	71,3	115,4	120,8	166,2
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	106,1	190,0	84,6	85,9	163,1
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	105,1	8,8	10,9	146,7	60,8
Ortopedska ambulantna dejavnost	93,5	41,0	52,6	85,6	170,5
Onkološka ambulantna dejavnost	81,4	0,1	1,3	72,9	199,8
Pediatrična ambulantna dejavnost	76,6	570,1	292,6	3,6	0,4
Fizikalna medicina in rehabilitacija	65,5	17,1	40,8	71,2	80,9
Radiološka ambulantna dejavnost	54,7	13,3	20,7	53,8	97,5
Nevrološka ambulantna dejavnost	49,6	0,6	4,8	49,3	101,5
Anesteziološka ambulantna dejavnost	24,3	1,0	3,0	25,1	45,3
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	16,9	3,4	13,0	20,9	10,3
Infektološka ambulantna dejavnost	15,2	27,3	8,0	14,7	17,8
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	6,5	1,9	0,9	7,6	8,5
Klinično genetična ambulantna dejavnost	2,4	4,0	1,6	3,0	0,2
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	0,6		0,0	0,4	1,7

© NIJZ

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Pregled po starostnih skupinah pokaže, da so otroci najpogosteje obiskovali pediatrične in otorinolaringološke ambulante, mladostniki pa pediatrične in kirurške ambulante. Odrasli iz starostne skupine 20–64 let so najpogosteje obiskovali internistične in kirurške ambulante, starejši nad 65 let pa internistične, okulistične in kirurške 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, 2014

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	19.827	21.406	<b>41.233</b>	19,4	20,6	<b>20,0</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	47.007	57.342	<b>104.349</b>	46,0	55,1	<b>50,6</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.215	6.241	<b>10.456</b>	4,1	6,0	<b>5,1</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	39.732	50.867	<b>90.599</b>	38,9	48,9	<b>43,9</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	31.213	40.641	<b>71.854</b>	30,6	39,1	<b>34,9</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	23.799	32.006	<b>55.805</b>	23,3	30,8	<b>27,1</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	100.441	146.441	<b>246.882</b>	98,3	140,8	<b>119,8</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	21.529	24.399	<b>45.928</b>	21,1	23,5	<b>22,3</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	75.057	82.684	<b>157.741</b>	73,5	79,5	<b>76,5</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	55.861	54.656	<b>110.517</b>	54,7	52,5	<b>53,6</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	52.358	57.574	<b>109.932</b>	51,3	55,3	<b>53,3</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	45.654	56.736	<b>102.390</b>	44,7	54,5	<b>49,7</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	76.308	119.646	<b>195.954</b>	74,7	115,0	<b>95,0</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	34.376	60.512	<b>94.888</b>	33,7	58,2	<b>46,0</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	26.201	<b>26.201</b>	-	25,2	<b>12,7</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1.735	1.310	<b>3.045</b>	1,7	1,3	<b>1,5</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	5.394	4.770	<b>10.164</b>	5,3	4,6	<b>4,9</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	116.096	188.034	<b>304.130</b>	113,7	180,8	<b>147,5</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	161.246	112.944	<b>274.190</b>	157,9	108,6	<b>133,0</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	97.702	135.936	<b>233.638</b>	95,7	130,7	<b>113,3</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		13	20	<b>33</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>1.009.563</b>	<b>1.280.366</b>	<b>2.289.929</b>	<b>988,4</b>	<b>1.230,9</b>	<b>1.110,7</b>

<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2014 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje postavljene končne diagnoze iz poglavja Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (13 %). Veliko število diagnoz iz tega poglavja 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 (12 %), bolezni očesa in adneksov (11 %) ter bolezni kosti in gibal (9 %).



6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	7.009	7.128	20.404	6.692	<b>41.233</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	1.434	6.080	61.191	35.644	<b>104.349</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	734	575	4.069	5.078	<b>10.456</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.076	3.586	46.882	38.055	<b>90.599</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.795	7.596	48.639	13.824	<b>71.854</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.390	3.399	34.906	16.110	<b>55.805</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	6.463	26.136	128.619	85.664	<b>246.882</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	6.517	3.634	20.486	15.291	<b>45.928</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	379	1.874	68.882	86.606	<b>157.741</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	16.505	13.046	50.299	30.667	<b>110.517</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	3.267	6.600	69.616	30.449	<b>109.932</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	9.422	11.766	55.748	25.454	<b>102.390</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.899	11.621	121.708	60.726	<b>195.954</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.723	3.479	61.418	26.268	<b>94.888</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	339	25.862	-	<b>26.201</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.972	27	28	18	<b>3.045</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	4.701	2.325	2.712	426	<b>10.164</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	20.780	27.638	175.369	80.343	<b>304.130</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	15.979	52.570	158.656	46.985	<b>274.190</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	20.073	13.772	129.402	70.391	<b>233.638</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		3	9	9	12	<b>33</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>127.121</b>	<b>203.200</b>	<b>1.284.905</b>	<b>674.703</b>	<b>2.289.929</b>

<sup>1)</sup> 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, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	53,0	26,8	15,7	18,4	<b>20,0</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	10,8	22,9	47,1	97,8	<b>50,6</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	5,6	2,2	3,1	13,9	<b>5,1</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	15,7	13,5	36,1	104,4	<b>43,9</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	13,6	28,6	37,4	37,9	<b>34,9</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	10,5	12,8	26,9	44,2	<b>27,1</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	48,9	98,3	99,0	235,0	<b>119,8</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	49,3	13,7	15,8	42,0	<b>22,3</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,9	7,0	53,0	237,6	<b>76,5</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	124,8	49,0	38,7	84,1	<b>53,6</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	24,7	24,8	53,6	83,5	<b>53,3</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	71,3	44,2	42,9	69,8	<b>49,7</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	14,4	43,7	93,7	166,6	<b>95,0</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	28,2	13,1	47,3	72,1	<b>46,0</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,3	19,9	-	<b>12,7</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	22,5	0,1	0,0	0,0	<b>1,5</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	35,6	8,7	2,1	1,2	<b>4,9</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	157,2	103,9	135,0	220,4	<b>147,5</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	120,9	197,6	122,1	128,9	<b>133,0</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	151,8	51,8	99,6	193,1	<b>113,3</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>961,5</b>	<b>764,0</b>	<b>989,2</b>	<b>1.851,2</b>	<b>1.110,7</b>

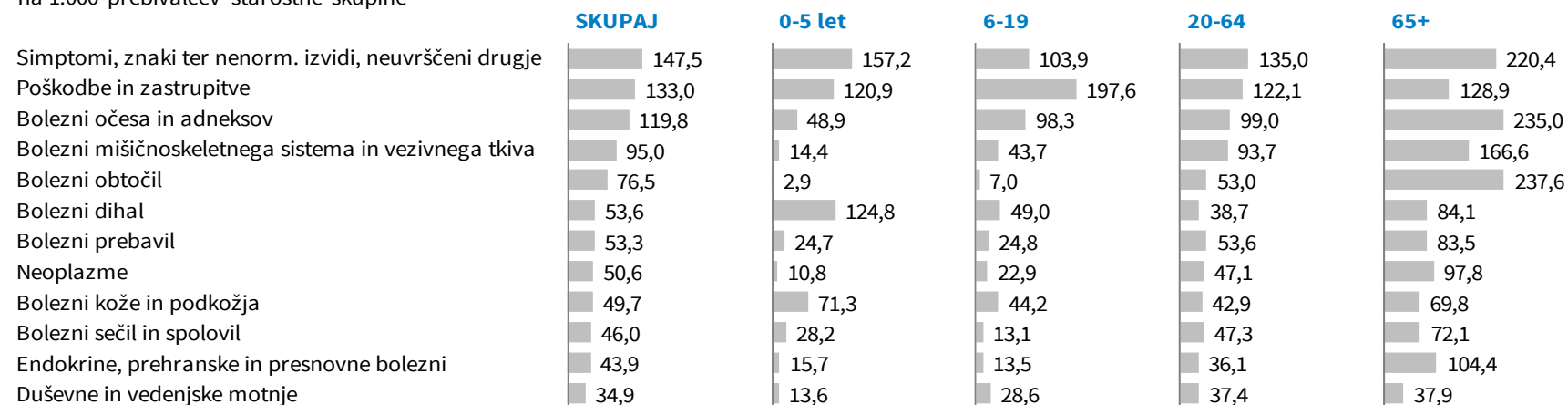
<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



6.1 Graf 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja<sup>1)</sup> (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 v večini 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 najpogostejši razlog za obisk specialističnih ambulant bolezni obtočil, ki jim sledijo bolezni oči in adneksov.



## 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, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Kurativni obisk</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	133.487	399.301	71.939	237.561	33.839	51.933	154.674	852.784	140.835	19.720	91.786	145.655	<b>2.333.514</b>
Ponovni kurativni obisk	132.491	289.367	53.029	292.821	50.683	41.788	121.289	1.003.429	131.873	23.385	131.560	134.520	<b>2.406.235</b>
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</b>	<b>265.978</b>	<b>688.668</b>	<b>124.968</b>	<b>530.382</b>	<b>84.522</b>	<b>93.721</b>	<b>275.963</b>	<b>1.856.213</b>	<b>272.708</b>	<b>43.105</b>	<b>223.346</b>	<b>280.175</b>	<b>4.739.749</b>
Trižni obisk	53	2.431	6	-	3	-	2	8.692	-	1	-	-	<b>11.188</b>
Preventivni obisk	780	951	3	434	325	1.345	35	6.841	7.136	2.549	1.733	12	<b>22.144</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>266.811</b>	<b>692.050</b>	<b>124.977</b>	<b>530.816</b>	<b>84.850</b>	<b>95.066</b>	<b>276.000</b>	<b>1.871.746</b>	<b>279.844</b>	<b>45.655</b>	<b>225.079</b>	<b>280.187</b>	<b>4.773.081</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	1.140,9	1.236,1	1.007,7	913,9	790,2	742,0	1.087,4	1.556,9	690,7	375,5	775,6	1.292,1	<b>1.131,9</b>
Vsi kurativni obiski	2.273,2	2.131,9	1.750,5	2.040,4	1.973,7	1.339,0	1.940,2	3.388,9	1.337,5	820,8	1.887,4	2.485,4	<b>2.299,0</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>

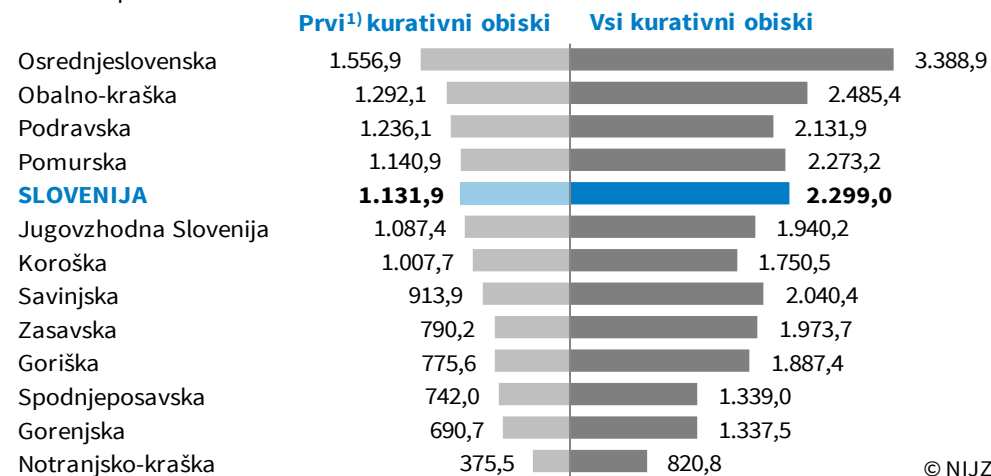
<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 7: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Med regijami po številu obiskov izstopa osrednjeslovenska, kjer beležimo 3.389 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledijo obalno-kraška (2.486 obiskov na 1.000 prebivalcev) ter pomurska regija (2.273 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.



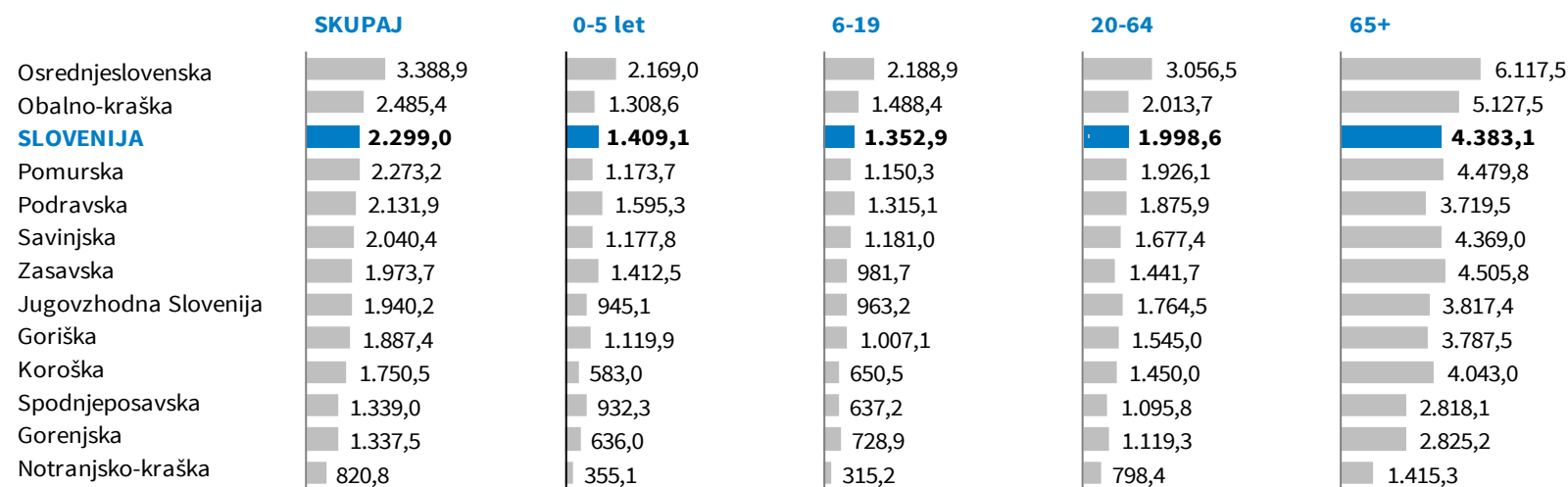
6.1 Tabela 9: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	7.392	29.434	2.503	19.631	3.445	4.006	9.166	83.317	8.801	1.221	8.493	8.901	<b>186.310</b>
6-19	16.506	51.478	6.082	40.757	4.980	5.742	18.707	159.047	20.497	2.126	14.953	18.967	<b>359.842</b>
20-64	142.992	386.214	65.473	275.506	39.059	48.209	157.920	1.055.867	140.464	26.093	112.527	145.824	<b>2.596.148</b>
65 +	99.088	221.542	50.910	194.488	37.038	35.764	90.170	557.982	102.946	13.665	87.373	106.483	<b>1.597.449</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>265.978</b>	<b>688.668</b>	<b>124.968</b>	<b>530.382</b>	<b>84.522</b>	<b>93.721</b>	<b>275.963</b>	<b>1.856.213</b>	<b>272.708</b>	<b>43.105</b>	<b>223.346</b>	<b>280.175</b>	<b>4.739.749</b>

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 8: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

Vir: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Tabela 10: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Internistična ambulantna dej.	54.383	128.180	48.800	159.927	34.615	24.791	54.487	387.025	81.765	15.216	59.217	70.732	<b>1.119.138</b>
Infektološka ambulantna dej.	2.622	3.108	-	6.404	-	-	1.028	18.187	-	-	-	-	<b>31.349</b>
Pediatrična ambulantna dej.	4.601	20.056	1.414	10.691	3.174	4.021	4.397	88.634	5.639	1.095	7.798	6.490	<b>158.010</b>
Nevrološka ambulantna dej.	4.031	9.263	2.522	10.570	817	1.563	11.899	46.181	7.308	-	3.162	5.039	<b>102.355</b>
Psihiatrična ambulantna dej.	17.544	60.319	516	24.591	4.977	9.001	12.641	108.053	20.070	4.969	23.640	24.853	<b>311.174</b>
Dermatovenerološka amb. dej.	12.910	29.342	7.098	44.966	2.347	0	16.222	103.996	18.144	2.584	5.072	14.938	<b>257.619</b>
Kirurška ambulantna dej.	40.924	102.879	15.243	90.105	15.775	12.970	59.867	217.663	51.115	1.337	23.767	29.046	<b>660.691</b>
Ortopedska ambulantna dej.	15.598	22.744	2.962	19.897	1.318	3.915	9.737	56.588	16.587	4.448	7.694	31.241	<b>192.729</b>
Ginekološka in porod. amb. dej.	5.147	22.413	9.035	13.743	5.508	3.039	13.075	111.845	11.201	6.933	8.631	6.190	<b>216.760</b>
Otorinolaringološka amb. dej.	18.837	42.906	2.592	28.665	1.926	1.486	12.813	68.608	13.986	-	13.283	13.561	<b>218.663</b>
Okulistična ambulantna dej.	33.999	93.808	16.926	54.111	5.667	16.793	42.554	161.005	36.093	3.984	33.525	26.824	<b>525.289</b>
Anesteziološka amb. dej.	6.626	5.181	-	3.194	-	2.416	-	21.189	2.084	-	750	8.642	<b>50.082</b>
Fizikalna med. in rehabilitacija	39	30.903	-	3.508	-	371	6.932	82.956	-	-	5.414	4.963	<b>135.086</b>
Radiološka ambulantna dej.	18.938	15.444	-	1.621	-	1.054	4.786	59.976	2.197	515	5.948	2.234	<b>112.713</b>
Onkološka ambulantna dej.	-	6.057	83	2.071	-	-	-	157.550	506	-	1.568	-	<b>167.835</b>
Nuklearna medicinska amb. dej.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.179	<b>1.179</b>
Nevrokirurška ambulantna dej.	-	5.665	-	913	-	-	-	6.914	-	-	-	-	<b>13.492</b>
Oralno kirurška amb. dej.	-	7.394	-	3.911	-	-	3.025	5.205	3.403	2.024	4.606	5.203	<b>34.771</b>
Urgentna medicinska amb. dej.	29.779	83.006	17.777	51.494	8.398	12.301	22.500	149.718	2.610	-	19.271	29.040	<b>425.894</b>
Klinično genetična amb. dej.	-	-	-	-	-	-	-	4.920	-	-	-	-	<b>4.920</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>265.978</b>	<b>688.668</b>	<b>124.968</b>	<b>530.382</b>	<b>84.522</b>	<b>93.721</b>	<b>275.963</b>	<b>1.856.213</b>	<b>272.708</b>	<b>43.105</b>	<b>223.346</b>	<b>280.175</b>	<b>4.739.749</b>

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, 2014

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.	2.840	6.247	870	5.665	644	812	2.929	15.658	2.468	175	861	2.064	<b>41.233</b>
II. Neoplazme	5.271	17.016	3.946	13.968	1.170	1.246	7.483	38.257	5.918	548	3.910	5.616	<b>104.349</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	605	2.148	535	1.295	201	432	566	2.690	780	1	445	758	<b>10.456</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnov. bol.	3.541	18.068	5.522	7.220	730	2.995	6.359	29.468	7.019	495	3.627	5.555	<b>90.599</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	7.758	15.239	377	5.500	883	1.632	3.665	23.507	5.727	1.063	3.684	2.819	<b>71.854</b>
VI. Bolezni živčevja	1.968	7.164	1.581	5.008	222	641	5.001	25.969	3.959	76	1.678	2.538	<b>55.805</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	7.753	43.064	9.731	27.631	5.104	8.715	20.086	78.546	22.065	1.841	10.381	11.965	<b>246.882</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	3.487	9.583	717	4.224	709	661	2.887	15.310	3.784	1	1.837	2.728	<b>45.928</b>
IX. Bolezni obtočil	10.686	23.613	7.560	21.515	2.433	3.793	10.423	49.143	9.131	921	8.214	10.309	<b>157.741</b>
X. Bolezni dihal	7.443	21.490	2.254	15.879	2.709	2.684	7.935	28.857	8.817	426	5.365	6.658	<b>110.517</b>
XI. Bolezni prebavil	5.408	13.733	5.033	16.991	1.937	1.743	6.066	32.824	10.468	1.392	6.371	7.966	<b>109.932</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	5.228	19.573	3.178	12.563	1.894	1.211	8.758	32.843	6.843	663	3.340	6.296	<b>102.390</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	11.652	35.466	5.055	24.872	1.210	3.839	13.806	55.547	12.899	2.577	7.713	21.318	<b>195.954</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	4.523	17.469	3.964	7.795	1.835	1.471	9.351	32.430	6.016	1.272	4.076	4.686	<b>94.888</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	452	3.614	664	4.979	433	1.003	1.844	9.887	1.020	1	674	1.630	<b>26.201</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	49	1.081	33	118	179	70	176	1.101	126	-	67	45	<b>3.045</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	406	1.334	218	684	33	36	393	6.079	397	13	294	277	<b>10.164</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormal. izvidi ...	10.220	24.259	5.399	18.387	2.525	4.741	9.311	200.402	9.908	1.407	7.552	10.019	<b>304.130</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	15.747	54.029	8.328	31.592	5.957	7.050	22.704	83.112	16.924	294	11.287	17.166	<b>274.190</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	11.433	62.250	5.172	20.424	4.730	4.186	14.167	70.497	12.237	4.983	12.653	10.906	<b>233.638</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	4	-	4	-	2	1	11	1	2	2	6	<b>33</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>116.470</b>	<b>396.444</b>	<b>70.137</b>	<b>246.314</b>	<b>35.538</b>	<b>48.963</b>	<b>153.911</b>	<b>832.138</b>	<b>146.507</b>	<b>18.151</b>	<b>94.031</b>	<b>131.325</b>	<b>2.289.929</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

na 1.000 prebivalcev

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.	24,3	19,3	12,2	21,8	15,0	11,6	20,6	28,6	12,1	3,3	7,3	18,3
II. Neoplazme	45,0	52,7	55,3	53,7	27,3	17,8	52,6	69,8	29,0	10,4	33,0	49,8	<b>50,6</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	5,2	6,6	7,5	5,0	4,7	6,2	4,0	4,9	3,8	0,0	3,8	6,7	<b>5,1</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	30,3	55,9	77,3	27,8	17,0	42,8	44,7	53,8	34,4	9,4	30,7	49,3	<b>43,9</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	66,3	47,2	5,3	21,2	20,6	23,3	25,8	42,9	28,1	20,2	31,1	25,0	<b>34,9</b>
VI. Bolezni živčevja	16,8	22,2	22,1	19,3	5,2	9,2	35,2	47,4	19,4	1,4	14,2	22,5	<b>27,1</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	66,3	133,3	136,3	106,3	119,2	124,5	141,2	143,4	108,2	35,1	87,7	106,1	<b>119,8</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	29,8	29,7	10,0	16,3	16,6	9,4	20,3	28,0	18,6	0,0	15,5	24,2	<b>22,3</b>
IX. Bolezni obtočil	91,3	73,1	105,9	82,8	56,8	54,2	73,3	89,7	44,8	17,5	69,4	91,5	<b>76,5</b>
X. Bolezni dihal	63,6	66,5	31,6	61,1	63,3	38,3	55,8	52,7	43,2	8,1	45,3	59,1	<b>53,6</b>
XI. Bolezni prebavil	46,2	42,5	70,5	65,4	45,2	24,9	42,6	59,9	51,3	26,5	53,8	70,7	<b>53,3</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	44,7	60,6	44,5	48,3	44,2	17,3	61,6	60,0	33,6	12,6	28,2	55,9	<b>49,7</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	99,6	109,8	70,8	95,7	28,3	54,8	97,1	101,4	63,3	49,1	65,2	189,1	<b>95,0</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	38,7	54,1	55,5	30,0	42,8	21,0	65,7	59,2	29,5	24,2	34,4	41,6	<b>46,0</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	3,9	11,2	9,3	19,2	10,1	14,3	13,0	18,1	5,0	0,0	5,7	14,5	<b>12,7</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	0,4	3,3	0,5	0,5	4,2	1,0	1,2	2,0	0,6	-	0,6	0,4	<b>1,5</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	3,5	4,1	3,1	2,6	0,8	0,5	2,8	11,1	1,9	0,2	2,5	2,5	<b>4,9</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	87,3	75,1	75,6	70,7	59,0	67,7	65,5	365,9	48,6	26,8	63,8	88,9	<b>147,5</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	134,6	167,3	116,7	121,5	139,1	100,7	159,6	151,7	83,0	5,6	95,4	152,3	<b>133,0</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	97,7	192,7	72,4	78,6	110,5	59,8	99,6	128,7	60,0	94,9	106,9	96,7	<b>113,3</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>995,4</b>	<b>1.227,3</b>	<b>982,4</b>	<b>947,6</b>	<b>829,9</b>	<b>699,5</b>	<b>1.082,1</b>	<b>1.519,2</b>	<b>718,5</b>	<b>345,6</b>	<b>794,6</b>	<b>1.165,0</b>	<b>1.110,7</b>

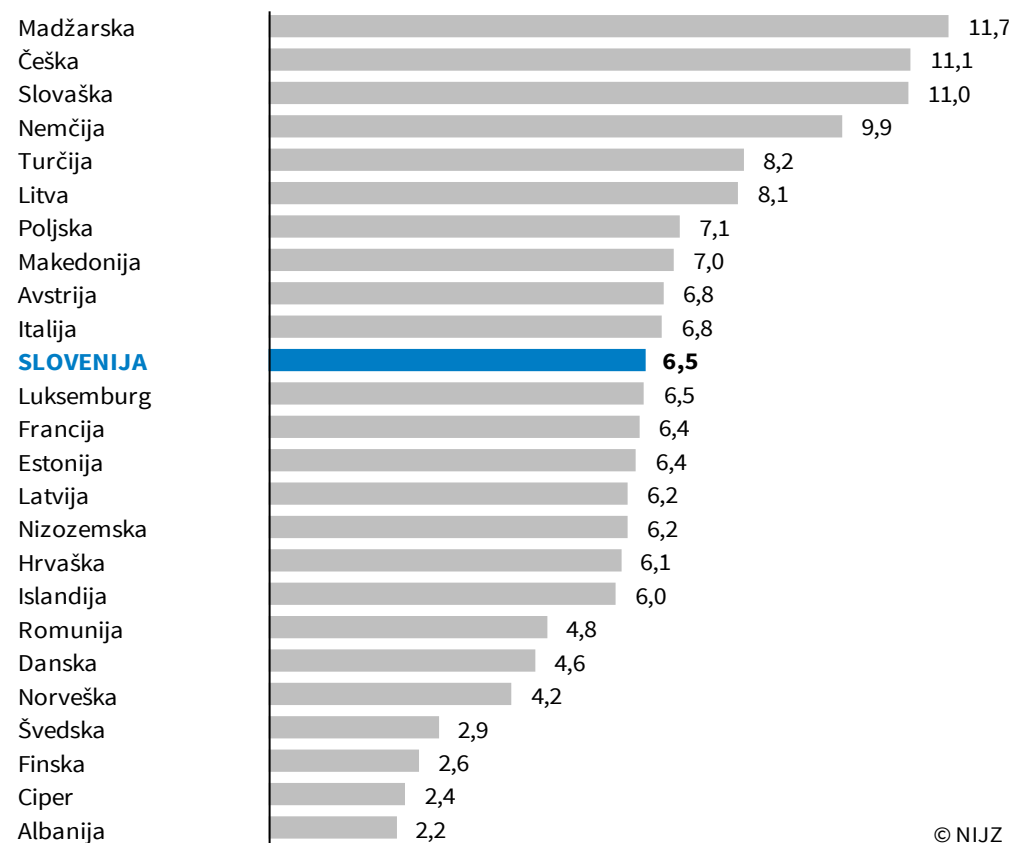
<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

Vir: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Graf 9: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2013



© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.

Vir: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 8.6.2016

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.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

6.1 Graf 1: <b>Prvi in vsi kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2005–2014.....	6-2
6.1 Graf 2: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014.....	6-4
6.1 Graf 3: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	6-5
6.1 Graf 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po izbranih specialnostih, Slovenija, 2005–2014 .....	6-7
6.1 Graf 5: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	6-9
6.1 Graf 6: <b>Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja<sup>1)</sup> (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	6-13
6.1 Graf 7: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-15
6.1 Graf 8: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-16
6.1 Graf 9: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2013.....	6-20

### SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	6-3
6.1 Tabela 2: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	6-5
6.1 Tabela 3: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih, Slovenija, 2014.....	6-6
6.1 Tabela 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 .....	6-8
6.1 Tabela 5: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2014.....	6-10
6.1 Tabela 6: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	6-11
6.1 Tabela 7: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2014 .....	6-12
6.1 Tabela 8: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	6-14
6.1 Tabela 9: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-16
6.1 Tabela 10: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-17
6.1 Tabela 11: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-18
6.1 Tabela 12: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	6-19



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Specialistična ambulantna dejavnost</b>	<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
<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	Vrsta zdravstvene dejavnosti (VZD) 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)
<b>Prvi kurativni obisk (104)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit
<b>Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit due to chronic diseases control



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Ponovni kurativni obisk (106)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Further curative visit
<b>Triažni obisk (701)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	On trial attendances
<b>Končna diagnoza</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Discharge diagnosis



## 6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2014 v vseh slovenskih bolnišnicah 421.379 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je statistično značilno več (16 % več) kot v letu 2005 (364.357). Hospitalizacij je bilo 379.179, dnevni obravnav 37.053 in dolgotrajnih dnevni obravnav 5.147. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih je bila 6,9 dni, kar je manj, kot je povprečje v EU (v letu 2013 je bilo 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 2014 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (15 %), sledijo bolezni obtočil (11,6 %), neoplazme

(9,7 %), bolezni dihal (8,5 %), poškodbe, zastrupitve (8,1 %), nosečnost in porod (7,5 %), bolezni prebavil (7,4 %).

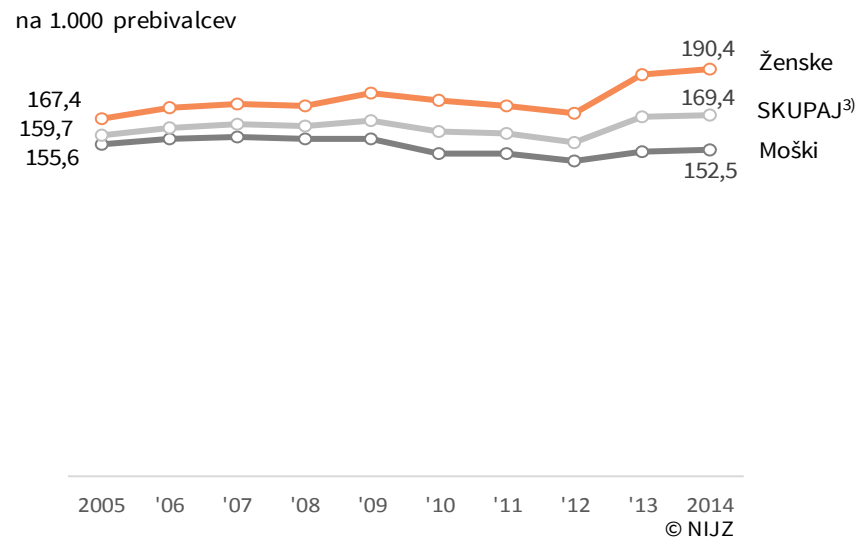
Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2013 je bilo 7,8 dni (pri moških 8,0, pri ženskah 7,5), zaradi poškodb in zastrupitev pa 6,4 dni (pri moških 5,7, pri ženskah 7,2).

Pogostost smrti (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,2/100 (pri moških 3,4/100, pri ženskah 3,0/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,6/100 (pri moških 1,3/100, pri ženskah 2,0/100).

Od leta 2004 do 2012 se je v Sloveniji starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi bolezni obtočil in dihal zvišala, medtem ko se je SHR zaradi neoplazem ter poškodb in zastrupitev statistično značilno znižala.

V letu 2014 je bilo zabeleženih 31.706 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 (16,4/100.000 prebivalcev) kot ženske (9,9/100.000). V zadnjem desetletju (2005–2014) 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)<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>** po spolu in skupaj, Slovenija, 2005–2014

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

<sup>3)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije se (ob povišanju za 6 %) ni statistično značilno spremenila, saj se je pri moških celo znižala (sicer manj značilno) za 2 %, medtem ko se je pri ženskah povišala (tudi še manj značilno) za 14 %.

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>HOSPITALIZACIJE<sup>2)</sup></b>										
Moški	144.235	148.018	151.458	153.143	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494	164.005
Ženske	179.501	185.614	187.469	187.542	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050	215.171
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>323.736</b>	<b>333.632</b>	<b>338.940</b>	<b>340.685</b>	<b>352.717</b>	<b>349.381</b>	<b>353.785</b>	<b>349.789</b>	<b>373.551</b>	<b>379.179</b>
<b>Stopnja hospitalizacije<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	146,1	149,1	151,1	152,4	153,0	149,9	153,2	151,3	155,7	157,9
Ženske	175,0	180,7	182,2	182,0	189,1	186,3	186,3	183,6	200,1	202,7
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>160,9</b>	<b>165,2</b>	<b>166,9</b>	<b>167,4</b>	<b>171,2</b>	<b>168,3</b>	<b>169,9</b>	<b>167,6</b>	<b>178,1</b>	<b>180,5</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	155,6	157,8	159,1	158,2	157,7	151,4	151,1	147,3	151,7	152,5
Ženske	167,4	172,3	173,9	173,0	179,7	175,9	173,2	169,8	188,3	190,4
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>159,7</b>	<b>163,2</b>	<b>164,5</b>	<b>163,6</b>	<b>166,4</b>	<b>161,5</b>	<b>160,1</b>	<b>156,6</b>	<b>167,9</b>	<b>169,4</b>
<b>DNEVNE OBRAVNAVE<sup>2)</sup></b>										
Moški	11.053	11.726	12.298	13.421	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027	12.197
Ženske	25.042	25.614	26.631	29.108	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422	24.856
<b>SKUPAJ</b>	<b>36.095</b>	<b>37.340</b>	<b>38.929</b>	<b>42.529</b>	<b>44.158</b>	<b>39.148</b>	<b>35.407</b>	<b>34.505</b>	<b>38.449</b>	<b>37.053</b>
<b>Stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	11,2	11,8	12,3	13,4	13,8	11,9	11,1	11,2	12,7	11,8
Ženske	24,4	25,0	25,9	28,3	29,1	25,8	22,9	21,8	24,1	23,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,0</b>	<b>18,5</b>	<b>19,2</b>	<b>20,9</b>	<b>21,5</b>	<b>18,9</b>	<b>17,1</b>	<b>16,6</b>	<b>18,4</b>	<b>17,7</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	11,8	12,5	12,7	13,5	13,8	11,8	10,6	10,7	12,2	11,3
Ženske	22,7	23,3	23,9	26,3	27,3	24,6	21,9	20,9	22,8	22,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>17,0</b>	<b>17,7</b>	<b>18,0</b>	<b>19,5</b>	<b>20,1</b>	<b>17,8</b>	<b>15,9</b>	<b>15,5</b>	<b>17,2</b>	<b>16,6</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE<sup>2)</sup></b>										
Moški	1.217	1.880	1.874	2.458	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831	1.884
Ženske	3.309	3.781	4.299	5.220	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243	3.263
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>4.526</b>	<b>5.661</b>	<b>6.173</b>	<b>7.678</b>	<b>8.187</b>	<b>6.527</b>	<b>4.626</b>	<b>3.052</b>	<b>5.074</b>	<b>5.147</b>
<b>Stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,2	1,9	1,9	2,5	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	1,8
Ženske	3,2	3,7	4,2	5,1	5,3	4,0	2,3	1,5	3,1	3,1
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>2,3</b>	<b>2,8</b>	<b>3,1</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,3</b>	<b>1,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,2	1,9	1,8	2,4	2,5	2,2	2,0	1,4	1,7	1,7
Ženske	3,1	3,5	3,9	4,7	4,7	3,5	1,8	1,3	3,0	2,9
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>	<b>2,1</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>2,8</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

<sup>3)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

<sup>4)</sup> Brez tujcev.

Vir:

Hospitalizacije: Zbirka bolnišničnih obravnava (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Dnevne in Dolgotrajne dnevne obravnave: Zbirka epizod bolnišničnih obravnava zaradi vseh vzrokov

Število hospitalizacij zaradi vseh vzrokov se je od leta 2005 do 2014 statistično značilno povečalo, in sicer za 17 % (pri ženskah bolj – za 20 %, pri moških manj – za 14 %). Delež dnevni obravnava se je ustalil pri 10 % vseh bolnišničnih obravnava.

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2004 do 2012 večje kot pri moških za četrtno, od leta 2013 pa celo za 31 %. Pri ženskah je bila višja (8–16 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, od leta 2013 kar za četrtno.

6.2 Tabela 2: Hospitalizacije<sup>1)</sup> epizod, agregiranih po diagnozah zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2005–2014

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM <sup>3)</sup>			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	8.153	9.281	11.282	12.330	12.125	11.380	11.736	11.775	12.071	12.309
II.	Neoplazme	C00-D48	36.561	37.570	36.516	37.019	36.676	36.432	38.932	37.328	36.115	37.891
III.	Bolezni krvi	D50-D90	2.344	2.592	2.814	2.800	3.173	3.086	3.538	3.642	3.656	3.711
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	9.439	9.454	8.283	7.805	7.185	7.006	7.914	7.693	7.838	7.685
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	10.961	11.347	11.816	11.677	11.520	11.798	11.212	11.892	11.813	11.703
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.247	7.714	8.072	7.560	7.784	8.080	8.464	8.597	9.298	9.507
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	10.470	12.031	11.308	10.793	6.594	5.366	4.663	4.632	4.099	4.285
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.686	1.770	1.970	2.011	2.162	2.157	2.101	2.155	2.199	2.287
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	38.644	40.993	40.591	40.604	41.669	43.051	45.448	45.248	43.898	45.617
X.	Bolezni dihal	J00-J99	25.714	24.890	27.214	26.571	29.470	30.198	30.036	30.148	32.179	33.240
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.544	29.465	29.154	29.553	29.873	29.195	29.940	29.391	28.756	28.919
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.187	5.052	5.390	5.217	4.999	5.005	5.232	5.009	4.687	4.650
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	18.177	19.017	19.205	20.089	20.195	20.353	21.601	21.388	20.622	21.543
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	22.374	22.538	21.331	20.489	20.233	20.482	22.632	22.354	21.768	22.132
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	26.803	27.267	29.145	31.961	30.494	29.832	28.570	28.290	29.330	29.633
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	6.130	6.651	6.596	6.775	6.346	6.334	6.174	6.514	7.313	7.847
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	3.801	3.774	3.698	3.451	3.466	2.520	1.638	1.765	3.820	3.642
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	14.350	15.752	16.630	16.307	16.653	14.485	11.992	12.076	16.485	16.366
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	30.564	31.165	31.116	30.949	31.867	30.630	31.976	30.735	32.733	31.706
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	26.281	25.273	27.176	28.657	41.987	43.871	43.371	44.485	57.968	57.973
<b>SKUPAJ</b>			<b>333.430</b>	<b>343.596</b>	<b>349.307</b>	<b>352.618</b>	<b>364.471</b>	<b>361.261</b>	<b>367.170</b>	<b>365.117</b>	<b>386.648</b>	<b>392.646</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

<sup>3)</sup> Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10-WHO, po letu 2013 pa MKB-10-AM.

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

6.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>**, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2005–2014

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM <sup>3)</sup>			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	4,6	5,4	6,7	7,3	6,9	6,4	6,3	6,2	6,4	6,5
II.	Neoplazme	C00-D48	15,4	15,6	14,9	14,8	14,5	14,2	15,0	14,1	13,6	14,0
III.	Bolezni krvi	D50-D90	1,0	1,1	1,2	1,1	1,3	1,2	1,3	1,4	1,4	1,3
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	5,5	5,2	4,5	3,9	3,5	3,3	3,8	3,6	3,6	3,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,1	5,2	5,4	5,4	5,2	5,4	5,1	5,4	5,3	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,7	3,8	3,9	3,6	3,7	3,7	3,9	4,0	4,3	4,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4,0	4,6	4,2	4,0	2,6	2,1	1,9	1,9	1,6	1,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	15,2	15,9	15,4	15,1	15,1	15,3	15,9	15,5	14,7	15,0
X.	Bolezni dihal	J00-J99	14,2	13,6	14,7	14,2	15,5	15,6	14,9	14,5	15,6	15,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	13,1	13,4	13,1	13,2	13,2	12,7	12,9	12,4	12,0	12,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,8	2,7	2,9	2,7	2,5	2,5	2,6	2,4	2,3	2,3
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	8,1	8,4	8,4	8,6	8,5	8,5	8,9	8,7	8,4	8,6
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	10,3	10,4	9,7	9,2	8,9	8,9	9,7	9,4	9,1	9,2
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	12,7	12,8	13,7	15,1	14,1	13,7	13,2	13,3	13,8	14,2
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	5,5	5,9	5,7	5,7	5,0	4,8	4,5	4,7	5,0	5,5
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	2,6	2,6	2,5	2,3	2,2	1,6	1,0	1,1	2,3	2,3
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	7,6	8,4	8,8	8,6	8,7	7,3	5,8	5,8	8,2	8,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	14,3	14,4	14,2	14,0	14,2	13,4	13,8	13,2	13,9	13,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	17,7	17,4	18,3	19,2	24,9	25,3	24,4	24,4	30,5	30,7
<b>SKUPAJ</b>			<b>164,4</b>	<b>167,9</b>	<b>169,4</b>	<b>169,2</b>	<b>171,9</b>	<b>166,9</b>	<b>166,1</b>	<b>163,2</b>	<b>173,2</b>	<b>174,8</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.<sup>3)</sup> Do leta 2012 je bila v uporabi MKB-10-WHO, po letu 2013 pa MKB-10-AM.

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

Pri nekaterih boleznih in stanjih z višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja (najbolj statistično značilno pri boleznih prebavil in neoplazmah, pa tudi pri poškodbah in zastrupitvah, pri boleznih sečil in spolovil manj značilno), 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 ter boleznih očesa in adneksov, pa tudi pri endokrinih boleznih, nekoliko manj pri stanjih v perinatalnem obdobju. Trend zviševanja je opazen zlasti pri boleznih krvi, boleznih živčevja in pri boleznih ušesa in mastoida, nekoliko manj pri boleznih mišično skeletnega sistema.

6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			Stopnja hospitalizacije <sup>3)</sup> na 1.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ <sup>4)</sup>	Moški	Ženske	SKUPAJ <sup>4)</sup>
0-4	26.077	22.235	48.313	449,1	406,2	428,3
5-9	5.912	4.763	10.675	111,4	94,8	103,3
10-14	3.983	3.771	7.754	83,1	83,4	83,2
15-19	3.846	4.972	8.818	76,5	103,4	89,6
20-24	3.135	8.027	11.162	54,0	138,5	95,1
25-29	4.021	20.038	24.059	55,6	296,6	171,2
30-34	5.618	24.720	30.340	68,8	335,4	195,6
35-39	6.023	16.472	22.495	71,7	216,3	140,5
40-44	5.961	8.605	14.566	76,0	119,9	97,0
45-49	7.296	8.021	15.317	90,4	104,7	97,4
50-54	9.554	9.124	18.678	120,8	120,2	120,5
55-59	12.624	10.007	22.631	162,5	132,6	147,7
60-64	15.100	11.273	26.373	211,3	158,6	185,0
65-69	13.307	10.351	23.658	275,7	194,5	233,1
70-74	14.286	12.486	26.772	346,0	243,6	289,2
75-79	12.244	13.463	25.707	403,1	304,7	344,8
80-84	9.195	13.403	22.598	478,5	365,6	404,4
85-89	4.380	9.176	13.556	534,2	412,8	445,5
90-94	1.283	3.744	5.027	577,5	449,5	476,3
95+	160	520	680	669,5	418,5	458,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>164.005</b>	<b>215.171</b>	<b>379.179</b>	<b>157,9</b>	<b>202,7</b>	<b>180,5</b>

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

<sup>3)</sup> Brez tujcev.

<sup>4)</sup> 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 let in več, 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 % višja kot pri moških, čeprav je bila v večini (v 12 od 20) starostnih skupin višja pri moških (do 37 %), 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<sup>1)</sup> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2014

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			SHR <sup>3)</sup> na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ <sup>4)</sup>	Moški	Ženske	SKUPAJ <sup>4)</sup>
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6.187	6.122	12.309	6,8	6,3	6,5
II.	Neoplazme	C00-D48	18.810	19.081	37.891	14,7	13,8	14,0
III.	Bolezni krvi	D50-D90	1.583	2.128	3.711	1,4	1,3	1,3
IV.	Endokrine bolezni	E00-E89	3.446	4.239	7.685	3,4	3,7	3,5
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.222	5.481	11.703	5,6	4,9	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	4.930	4.577	9.507	4,6	4,0	4,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2.047	2.238	4.285	1,7	1,6	1,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.202	1.085	2.287	1,3	1,1	1,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	24.886	20.731	45.617	18,9	11,5	15,0
X.	Bolezni dihal	J00-J99	18.688	14.552	33.240	19,0	13,3	15,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	15.647	13.271	28.919	13,5	10,7	12,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.419	2.231	4.650	2,4	2,1	2,3
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	9.137	12.406	21.543	7,7	9,5	8,6
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	7.258	14.874	22.132	6,2	12,4	9,2
XV.	Nosečnost, porod	O00-O99	0	29.633	29.633		29,7	14,2
XVI.	Stanja v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.416	3.431	7.847	6,0	4,9	5,5
XVII.	Prirojene malformacije ...	Q00-Q99	1.899	1.742	3.642	2,5	2,1	2,3
XVIII.	Simptomi, znaki ...	R00-R99	7.613	8.753	16.366	7,6	8,7	8,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve	S00-T98	17.884	13.822	31.706	16,4	9,9	13,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	16.218	41.754	57.973	18,6	43,9	30,7
<b>SKUPAJ</b>			<b>170.492</b>	<b>222.151</b>	<b>392.646</b>	<b>158,22</b>	<b>195,62</b>	<b>174,8</b>

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave novorojenčkov.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

<sup>3)</sup> Brez tujcev.

<sup>4)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

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

Pri ženskah je bila v letu 2014 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (44 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (30 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (14 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (12 na 1.000 prebivalcev), bolezni obtočil (12 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi bolezni dihal (19 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni obtočil (19 na 1.000 prebivalcev), dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje (19 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (16 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (15 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (14 na 1.000 prebivalcev).

© NIJZ



## 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, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	8.734	19.287	5.751	17.795	2.988	5.085	9.911	28.022	12.483	3.337	9.541	7.869	<b>130.803</b>	1.810
Ženske	10.365	23.576	6.046	18.491	3.081	5.279	9.775	31.492	13.707	3.213	9.798	8.989	<b>143.812</b>	2.040
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>19.099</b>	<b>42.864</b>	<b>11.797</b>	<b>36.287</b>	<b>6.069</b>	<b>10.364</b>	<b>19.686</b>	<b>59.514</b>	<b>26.191</b>	<b>6.550</b>	<b>19.339</b>	<b>16.858</b>	<b>274.618</b>	<b>3.850</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	66.828	164.225	38.043	132.774	25.927	39.280	80.050	252.332	92.028	27.434	72.101	59.516	<b>1.050.538</b>	10.809
Ženske	73.911	169.948	37.312	132.740	25.672	42.273	78.384	259.746	99.326	25.556	69.364	68.154	<b>1.082.386</b>	10.625
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>140.739</b>	<b>334.174</b>	<b>75.355</b>	<b>265.521</b>	<b>51.599</b>	<b>81.553</b>	<b>158.434</b>	<b>512.078</b>	<b>191.355</b>	<b>52.990</b>	<b>141.465</b>	<b>127.670</b>	<b>2.132.933</b>	<b>21.434</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	7,7	8,5	6,6	7,5	8,7	7,7	8,1	9,0	7,4	8,2	7,6	7,6	<b>8,0</b>	6,0
Ženske	7,1	7,2	6,2	7,2	8,3	8,0	8,0	8,2	7,2	8,0	7,1	7,6	<b>7,5</b>	5,2
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>6,4</b>	<b>7,3</b>	<b>8,5</b>	<b>7,9</b>	<b>8,0</b>	<b>8,6</b>	<b>7,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,3</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>5,6</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>2)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	143,1	111,1	148,4	128,7	128,3	135,0	134,1	98,3	112,8	115,5	144,0	127,2	<b>118,9</b>	
Ženske	158,6	127,6	155,6	126,3	121,3	132,7	125,0	98,5	111,9	106,0	139,3	133,9	<b>120,6</b>	
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>149,1</b>	<b>117,7</b>	<b>150,0</b>	<b>125,9</b>	<b>123,1</b>	<b>132,1</b>	<b>128,1</b>	<b>97,5</b>	<b>111,4</b>	<b>109,9</b>	<b>140,0</b>	<b>129,4</b>	<b>118,5</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	386	785	165	527	126	207	331	916	352	95	273	280	<b>4.443</b>	36
Ženske	376	782	152	557	113	209	286	847	373	96	267	276	<b>4.334</b>	21
<b>SKUPAJ</b>	<b>762</b>	<b>1.567</b>	<b>317</b>	<b>1.084</b>	<b>239</b>	<b>416</b>	<b>617</b>	<b>1.763</b>	<b>725</b>	<b>191</b>	<b>540</b>	<b>556</b>	<b>8.777</b>	<b>57</b>

<sup>1)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

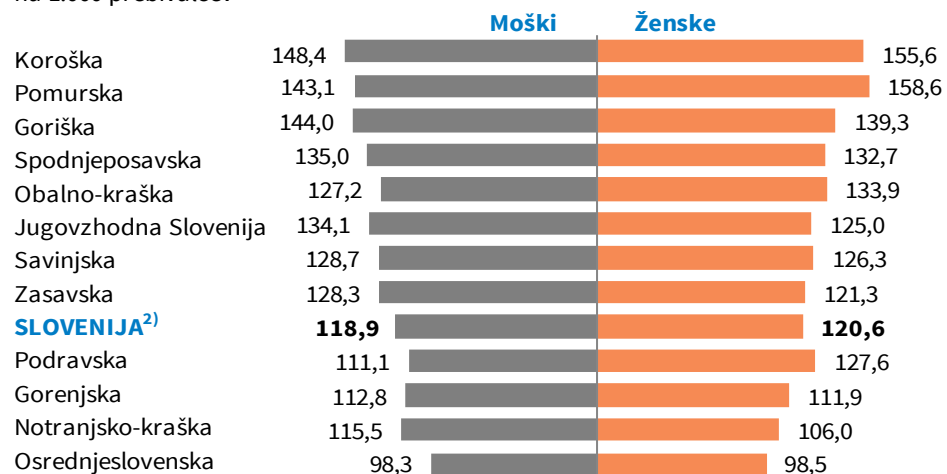
<sup>2)</sup> Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni



6.2 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2014 pri moških najvišja v koroški, pri ženskah pa v pomurski regiji, najnižja (za 35 %) pa pri obojih v osrednjeslovenski regiji. Izjeme so pri ženskah v starostni skupini 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v goriški regiji, v starosti nad 80 let, kjer je bila stopnja najvišja v obalno-kraški, in v starosti 20–44 let, kjer je prednjačila koroška regija, pri moških pa so izjeme v starosti nad 80 let (goriška regija), 20–44 let (spodnjeposavska) in 0–19 let (pomurska regija). V sedmih regijah je bila stopnja višja pri moških kot pri ženskah.

6.2 Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19	Moški	1.701	3.293	1.052	3.508	513	980	2.371	5.721	2.547	659	1.818	1.388	25.551	536
	Ženske	1.687	3.053	1.022	3.140	474	964	2.021	5.095	1.915	561	1.639	1.221	22.792	516
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>3.388</b>	<b>6.346</b>	<b>2.074</b>	<b>6.649</b>	<b>987</b>	<b>1.944</b>	<b>4.392</b>	<b>10.816</b>	<b>4.462</b>	<b>1.220</b>	<b>3.457</b>	<b>2.609</b>	<b>48.344</b>	<b>1.052</b>
20-44	Moški	1.089	2.493	671	2.246	339	685	1.317	3.537	1.445	441	1.101	966	16.330	432
	Ženske	2.378	6.327	1.464	3.923	544	919	1.875	6.530	2.661	592	1.584	1.921	30.718	971
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>3.467</b>	<b>8.821</b>	<b>2.135</b>	<b>6.169</b>	<b>883</b>	<b>1.604</b>	<b>3.192</b>	<b>10.067</b>	<b>4.107</b>	<b>1.033</b>	<b>2.685</b>	<b>2.887</b>	<b>47.050</b>	<b>1.403</b>
45-64	Moški	2.643	6.052	1.883	5.391	960	1.467	2.887	7.788	3.281	932	2.819	2.357	38.460	494
	Ženske	2.440	5.484	1.374	4.414	787	1.305	2.338	7.677	3.435	730	2.333	2.210	34.527	261
<b>SKUPAJ</b>		<b>5.083</b>	<b>11.536</b>	<b>3.257</b>	<b>9.805</b>	<b>1.747</b>	<b>2.772</b>	<b>5.225</b>	<b>15.465</b>	<b>6.716</b>	<b>1.662</b>	<b>5.152</b>	<b>4.567</b>	<b>72.987</b>	<b>755</b>
65-79	Moški	2.513	5.483	1.639	4.954	842	1.396	2.448	7.884	3.777	999	2.674	2.193	36.802	278
	Ženske	2.222	5.219	1.288	4.224	748	1.119	2.053	7.297	3.330	784	2.519	1.932	32.735	207
<b>SKUPAJ</b>		<b>4.735</b>	<b>10.702</b>	<b>2.927</b>	<b>9.178</b>	<b>1.590</b>	<b>2.515</b>	<b>4.501</b>	<b>15.181</b>	<b>7.107</b>	<b>1.783</b>	<b>5.193</b>	<b>4.125</b>	<b>69.537</b>	<b>485</b>
80+	Moški	788	1.966	506	1.696	334	557	888	3.092	1.433	306	1.129	965	13.660	70
	Ženske	1.638	3.493	898	2.790	528	972	1.488	4.893	2.366	546	1.723	1.705	23.040	85
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.426</b>	<b>5.459</b>	<b>1.404</b>	<b>4.486</b>	<b>862</b>	<b>1.529</b>	<b>2.376</b>	<b>7.985</b>	<b>3.799</b>	<b>852</b>	<b>2.852</b>	<b>2.670</b>	<b>36.700</b>	<b>155</b>

<sup>1)</sup> 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, 2014

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	587	645	335	1.065	133	300	554	1.174	539	133	306	298	6.069	116
			Ž	714	732	321	1.092	148	296	469	1.086	509	98	297	261	6.023	96
II.	Neoplazme	C00-D48	M	1.174	2.504	710	2.195	431	541	1.382	4.547	1.923	505	1.591	1.137	18.640	153
			Ž	1.147	2.623	616	2.072	418	553	1.301	5.032	1.917	421	1.390	1.367	18.857	208
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	68	296	73	203	11	42	141	357	146	43	104	86	1.570	12
			Ž	90	395	92	262	38	67	164	500	271	30	106	101	2.116	10
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	228	504	182	398	94	124	210	787	259	64	331	207	3.388	58
			Ž	345	619	163	445	76	165	253	1.019	366	98	374	279	4.202	37
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	389	963	164	695	138	203	357	1.554	670	174	470	355	6.132	84
			Ž	330	825	165	610	135	206	340	1.439	603	144	351	285	5.433	44
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	304	729	161	702	114	189	367	1.080	424	129	331	323	4.853	75
			Ž	228	649	197	598	80	166	371	1.023	341	117	408	340	4.518	55
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	135	578	118	222	45	51	103	396	152	41	85	97	2.023	21
			Ž	157	719	133	206	40	41	98	440	147	40	97	95	2.213	21
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	72	172	38	151	30	47	124	286	72	39	71	83	1.185	13
			Ž	79	144	39	136	22	33	94	256	73	31	52	108	1.067	15
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.681	3.421	1.069	3.253	572	1.033	1.788	5.513	2.357	648	1.776	1.484	24.595	280
			Ž	1.491	2.890	756	2.733	477	921	1.376	4.555	2.114	507	1.602	1.172	20.594	134
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.381	2.647	840	2.786	394	639	1.397	3.735	1.838	473	1.273	1.054	18.457	231
			Ž	1.194	2.117	637	2.079	288	493	1.128	2.908	1.337	318	1.020	849	14.368	183
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	971	2.276	673	2.098	423	710	1.284	3.326	1.320	371	1.065	911	15.428	217
			Ž	873	2.111	601	1.709	330	573	1.010	2.733	1.310	291	807	776	13.124	143
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	155	394	103	390	54	102	202	426	216	63	154	105	2.364	34
			Ž	167	407	99	409	52	81	158	389	157	29	145	103	2.196	21

Se nadaljuje na naslednji strani.



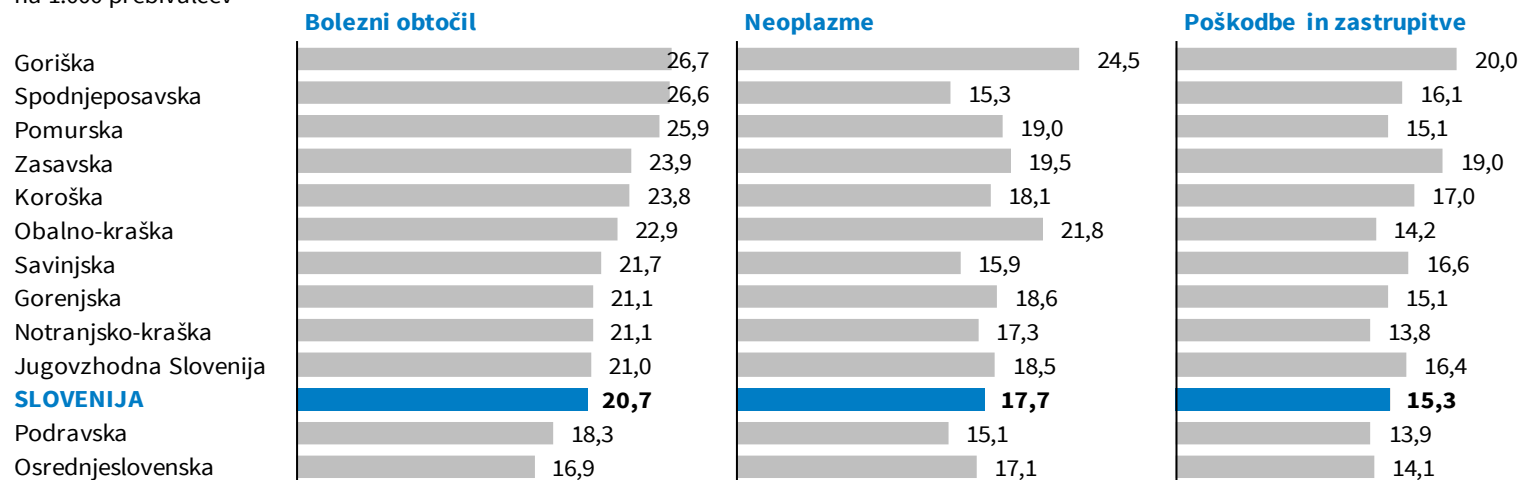
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. tkiva	M00-M99	M	619	1.457	392	1.167	188	362	643	1.948	786	234	668	507	8.971	89
			Ž	796	1.913	479	1.417	272	482	799	2.586	1.099	392	1.023	952	12.210	80
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	492	1.070	296	1.144	136	349	472	1.184	798	148	508	494	7.091	166
			Ž	1.130	2.427	509	1.906	311	541	858	3.436	1.647	288	868	740	14.661	213
XV.	Nosečnost in porod	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	659	1.121	506	1.033	95	151	259	840	425	45	245	591	5.970	356
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	80	264	114	177	31	78	286	250	242	62	166	70	1.820	106
			Ž	72	188	87	110	33	50	213	176	197	49	120	49	1.344	82
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	80	261	80	213	35	60	145	306	149	39	104	73	1.545	39
			Ž	86	191	46	166	28	51	102	455	137	15	95	73	1.445	58
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	544	1.144	325	1.000	157	315	495	1.457	672	167	607	528	7.411	122
			Ž	738	1.324	420	1.176	198	380	615	1.538	666	166	608	664	8.493	156
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	M	250	1.105	370	794	147	145	302	1.001	405	126	318	244	5.207	76
			Ž	595	3.231	463	1.125	212	211	467	2.248	787	224	576	434	10.573	202
<b>SKUPAJ</b>			M	<b>9.210</b>	<b>20.430</b>	<b>6.043</b>	<b>18.653</b>	<b>3.133</b>	<b>5.290</b>	<b>10.252</b>	<b>29.327</b>	<b>12.968</b>	<b>3.459</b>	<b>9.928</b>	<b>8.056</b>	<b>136.749</b>	<b>1.892</b>
			Ž	<b>10.891</b>	<b>24.626</b>	<b>6.329</b>	<b>19.284</b>	<b>3.253</b>	<b>5.461</b>	<b>10.075</b>	<b>32.659</b>	<b>14.103</b>	<b>3.303</b>	<b>10.184</b>	<b>9.239</b>	<b>149.407</b>	<b>2.114</b>

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

6.2 Graf 3: Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča: Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

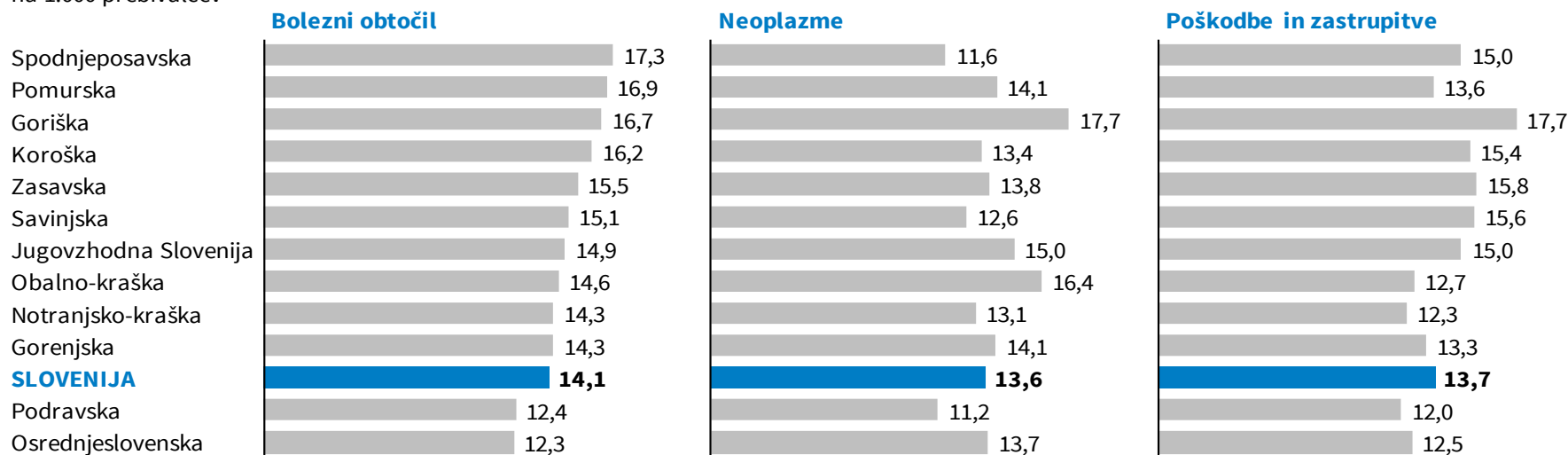
Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v goriški in spodnjeposavski ter najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v goriški ter najnižja v podravski in spodnjeposavski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Graf 4), le da se je pri boleznih obtočil najvišje poleg spodnjeposavske uvrstila pomurska regija.



6.2 Graf 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)**<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev

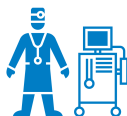


© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 se približa ostalima izbranim vzrokoma (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.

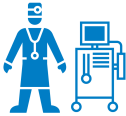


6.2 Tabela 9: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	985	2609	715	2484	411	670	1381	4080	1748	411	1291	827	17.612	517
Ženske	781	1879	498	1832	404	460	955	3660	1329	315	1081	776	13.970	270
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.766</b>	<b>4.488</b>	<b>1.213</b>	<b>4.316</b>	<b>815</b>	<b>1.130</b>	<b>2.336</b>	<b>7.740</b>	<b>3.077</b>	<b>726</b>	<b>2.372</b>	<b>1.603</b>	<b>31.582</b>	<b>787</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	5.516	16.261	4.303	14.785	2.340	3.411	8.378	23.768	9.236	2.542	7.175	3.486	101.201	2.222
Ženske	6.270	18.392	4.250	12.485	2.851	2.686	6.973	25.152	7.916	2.076	7.903	4.224	101.178	1.239
<b>SKUPAJ</b>	<b>11.786</b>	<b>34.653</b>	<b>8.553</b>	<b>27.270</b>	<b>5.191</b>	<b>6.097</b>	<b>15.351</b>	<b>48.920</b>	<b>17.152</b>	<b>4.618</b>	<b>15.078</b>	<b>7.710</b>	<b>202.379</b>	<b>3.461</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	5,6	6,2	6,0	6,0	5,7	5,1	6,1	5,8	5,3	6,2	5,6	4,2	5,7	4,3
Ženske	8,0	9,8	8,5	6,8	7,1	5,8	7,3	6,9	6,0	6,6	7,3	5,4	7,2	4,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>6,7</b>	<b>7,7</b>	<b>7,1</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,4</b>	<b>6,6</b>	<b>6,3</b>	<b>5,6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,4</b>	<b>4,8</b>	<b>6,4</b>	<b>4,4</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	16,7	15,2	19,6	19,1	18,5	18,8	18,7	14,7	16,5	14,8	21,3	14,7	16,7	
Ženske	10,1	8,5	10,5	11,7	12,8	10,9	10,8	10,2	9,9	9,4	13,4	10,4	10,4	
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,6</b>	<b>12,0</b>	<b>15,4</b>	<b>15,6</b>	<b>15,8</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>12,5</b>	<b>13,3</b>	<b>12,3</b>	<b>17,7</b>	<b>12,7</b>	<b>13,7</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	8	51	14	17	12	8	19	51	15	3	14	13	225	6
Ženske	11	77	16	19	8	7	18	55	14	6	23	15	269	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>19</b>	<b>128</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>106</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>494</b>	<b>7</b>

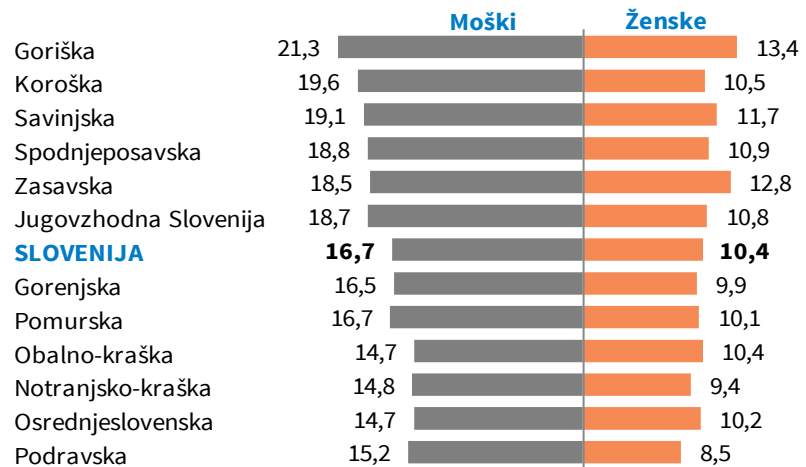
<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Graf 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev (SHR)** po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 in pri ženskah najvišja v goriški statistični regiji. Pri moških je najnižja v obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji, pri ženskah pa v podravski regiji.



6.2 Tabela 10: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19	Moški	137	309	118	464	58	122	224	756	263	65	234	151	2.901	80
	Ženske	75	165	49	278	31	59	124	515	170	48	124	111	1.749	58
<b>SKUPAJ</b>		<b>212</b>	<b>474</b>	<b>167</b>	<b>742</b>	<b>89</b>	<b>181</b>	<b>348</b>	<b>1.271</b>	<b>433</b>	<b>113</b>	<b>358</b>	<b>262</b>	<b>4.650</b>	<b>138</b>
20-44	Moški	369	813	224	825	120	198	470	1.115	500	109	399	252	5.394	222
	Ženske	122	266	70	292	46	78	141	499	172	40	145	91	1.962	79
<b>SKUPAJ</b>		<b>491</b>	<b>1.079</b>	<b>294</b>	<b>1.117</b>	<b>166</b>	<b>276</b>	<b>611</b>	<b>1.614</b>	<b>672</b>	<b>149</b>	<b>544</b>	<b>343</b>	<b>7.356</b>	<b>301</b>
45-64	Moški	298	891	234	737	114	199	440	1.170	524	136	381	219	5.343	149
	Ženske	221	461	117	447	99	123	234	788	309	68	228	161	3.256	72
<b>SKUPAJ</b>		<b>519</b>	<b>1.352</b>	<b>351</b>	<b>1.184</b>	<b>213</b>	<b>322</b>	<b>674</b>	<b>1.958</b>	<b>833</b>	<b>204</b>	<b>609</b>	<b>380</b>	<b>8.599</b>	<b>221</b>
65-79	Moški	131	441	108	343	76	100	166	629	319	70	187	132	2.702	52
	Ženske	186	482	124	441	102	111	231	789	338	74	262	170	3.310	37
<b>SKUPAJ</b>		<b>317</b>	<b>923</b>	<b>232</b>	<b>784</b>	<b>178</b>	<b>211</b>	<b>397</b>	<b>1.418</b>	<b>657</b>	<b>144</b>	<b>449</b>	<b>302</b>	<b>6.012</b>	<b>89</b>
80+	Moški	50	155	31	115	43	51	81	410	142	31	90	73	1.272	14
	Ženske	177	505	138	374	126	89	225	1.069	340	85	322	243	3.693	24
<b>SKUPAJ</b>		<b>227</b>	<b>660</b>	<b>169</b>	<b>489</b>	<b>169</b>	<b>140</b>	<b>306</b>	<b>1.479</b>	<b>482</b>	<b>116</b>	<b>412</b>	<b>316</b>	<b>4.965</b>	<b>38</b>

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Tabela 11: **Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19	Moški	13,1	10,4	17,0	17,6	14,8	17,8	14,9	13,2	12,1	12,5	20,3	15,1	14,2
	Ženske	7,4	5,9	7,3	11,2	8,6	9,2	8,8	9,6	8,4	9,6	11,4	11,7	9,1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>10,3</b>	<b>8,2</b>	<b>12,2</b>	<b>14,5</b>	<b>11,8</b>	<b>13,6</b>	<b>12,0</b>	<b>11,4</b>	<b>10,3</b>	<b>11,1</b>	<b>16,0</b>	<b>13,4</b>	<b>11,7</b>
20-44	Moški	18,7	14,2	18,4	18,1	17,0	16,1	18,4	11,2	14,0	11,8	20,0	12,7	14,8
	Ženske	6,7	5,1	6,5	7,2	7,1	7,4	6,3	5,1	5,3	5,0	8,3	5,0	5,9
	<b>SKUPAJ</b>	<b>12,9</b>	<b>9,9</b>	<b>12,8</b>	<b>12,9</b>	<b>12,3</b>	<b>12,1</b>	<b>12,8</b>	<b>8,2</b>	<b>9,8</b>	<b>8,6</b>	<b>14,5</b>	<b>9,0</b>	<b>10,5</b>
45-64	Moški	16,2	18,1	20,5	18,6	16,9	18,2	20,5	15,9	18,4	16,9	20,9	12,5	17,6
	Ženske	12,5	9,7	10,9	11,7	14,5	12,0	11,6	10,5	10,8	9,2	13,3	9,5	11,0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>14,3</b>	<b>14,0</b>	<b>15,8</b>	<b>15,2</b>	<b>15,7</b>	<b>15,2</b>	<b>16,2</b>	<b>13,2</b>	<b>14,6</b>	<b>13,2</b>	<b>17,2</b>	<b>11,1</b>	<b>14,3</b>
65-79	Moški	18,2	22,3	25,1	23,0	29,1	24,3	21,6	21,6	26,8	22,2	25,5	19,3	22,7
	Ženske	20,3	19,6	24,0	23,9	31,2	22,1	24,8	21,3	23,1	20,0	29,3	20,5	22,4
	<b>SKUPAJ</b>	<b>19,4</b>	<b>20,8</b>	<b>24,5</b>	<b>23,5</b>	<b>30,2</b>	<b>23,1</b>	<b>23,4</b>	<b>21,4</b>	<b>24,8</b>	<b>21,0</b>	<b>27,6</b>	<b>20,0</b>	<b>22,6</b>
80+	Moški	32,3	35,5	31,6	33,8	66,9	48,9	42,1	51,2	45,4	35,2	45,2	40,7	42,8
	Ženske	41,8	46,9	64,3	48,1	74,6	35,6	47,6	63,0	50,2	44,2	67,2	62,9	54,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>39,2</b>	<b>43,6</b>	<b>54,1</b>	<b>43,7</b>	<b>72,4</b>	<b>39,5</b>	<b>46,0</b>	<b>59,2</b>	<b>48,7</b>	<b>41,4</b>	<b>60,7</b>	<b>55,8</b>	<b>50,7</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnjav (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, 2014

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osprednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
		Brez zunanjega vzroka		19	263	9	29	2	1	2	4	1	-	-	-
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	10	52	11	43	4	4	13	84	32	8	37	21	319	19
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	56	55	39	119	22	22	55	418	177	19	97	29	1.108	46
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	48	31	13	104	10	17	37	154	58	11	55	29	567	25
Oseba v trokolesnem motor. vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1
Oseba v avtomobilu, poškodovana v trans. nezgodi	V40-V49	86	119	33	153	36	42	105	231	89	33	107	71	1.105	86
Oseba v poltov., kombiju, poškod. v trans. nezgodi	V50-V59	4	1	-	2	1	1	1	1	1	-	-	1	13	3
Oseba v težkem trans. vozilu, poškod. v trans. nezg.	V60-V69	-	-	1	4	-	1	2	4	-	4	1	5	22	1
Oseba v avtobusu, poškodovana v trans. nezgodi	V70-V79	1	1	-	1	-	-	-	11	1	-	-	1	16	3
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	13	1	11	36	2	8	18	36	12	5	3	2	147	3
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	1	-	3	-	-	-	1	3	-	4	1	13	11
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Padci	W00-W19	1.204	3.157	792	2.505	498	756	1.354	4.566	1.850	465	1.540	1.095	19.782	419
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	142	434	135	492	43	83	256	621	261	68	270	95	2.900	70
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	36	92	32	117	15	25	53	133	56	11	38	41	649	20
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	-	-	-	2	-	2	-	4	-	-	1	-	9	2
Druge naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	11	9	1	1	1	-	5	9	2	-	2	-	41	-
Izpostavljenost elekt. toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	3	69	4	7	4	-	-	8	3	2	1	2	103	-
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	8	7	5	17	2	-	3	9	-	1	1	2	55	-
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	17	42	11	68	3	18	15	35	10	5	14	4	242	6
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	11	31	5	35	2	8	12	4	8	1	12	6	135	1
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	3	2	1	3	-	-	2	1	2	-	-	-	14	1
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	28	27	11	56	9	12	28	244	54	19	14	5	507	13
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	14	15	37	145	12	14	40	232	119	9	68	13	718	7
Naključna izpostavljenost drugim, neopred. dejav.	X58-X59	5	7	5	28	14	3	6	7	12	-	10	2	99	4

Se nadaljuje na naslednji strani.

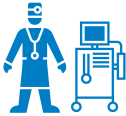


Nadaljevanje s prejšnje strani.

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	31	52	25	72	16	13	14	32	16	7	22	26	326	6
Napad	X85-Y09	3	5	8	39	4	14	25	158	35	8	10	8	317	14
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	37	136	38	175	54	60	146	655	162	51	82	137	1.733	30
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y40-Y84	18	20	11	30	20	24	43	132	116	8	41	15	478	2
Kasne posledice zunanjih vzrokov obol., umrljivosti	Y85-Y89	3	19	7	208	31	34	127	72	37	2	8	3	551	3
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	1	5	1	3	26	-	3	29	3	1	-	1	73	4
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.813</b>	<b>4.656</b>	<b>1.247</b>	<b>4.497</b>	<b>831</b>	<b>1.162</b>	<b>2.365</b>	<b>7.895</b>	<b>3.120</b>	<b>738</b>	<b>2.438</b>	<b>1.615</b>	<b>32.377</b>	<b>806</b>

Vir: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi poškodb in zastrupitev

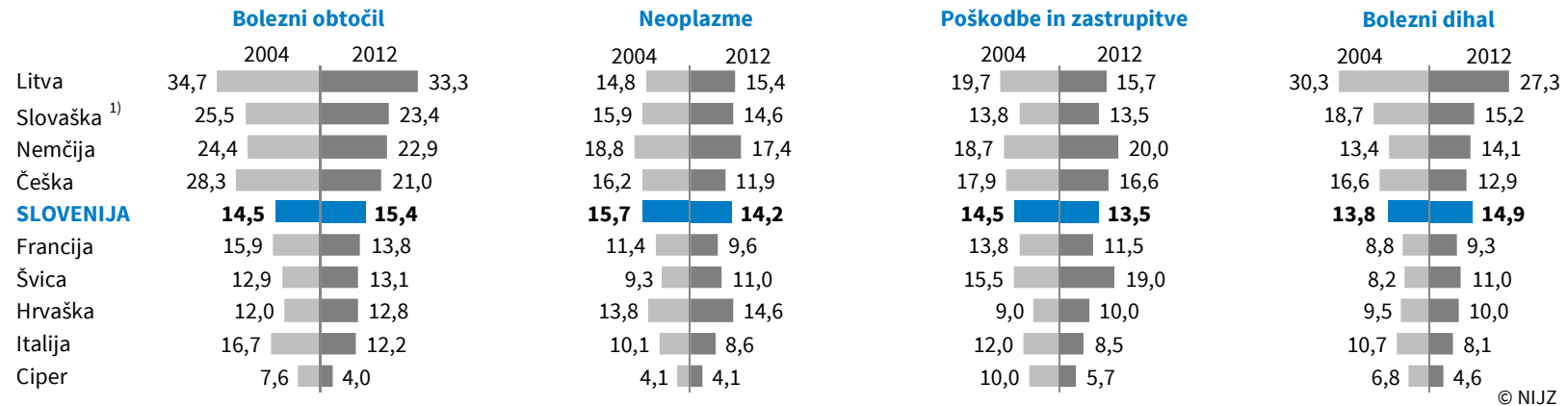
Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v goriški regiji, odrasli pa v goriški in zasavski regiji. Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije**, Slovenija in izbrane države, 2004 in 2012

SHR na 1.000 prebivalcev



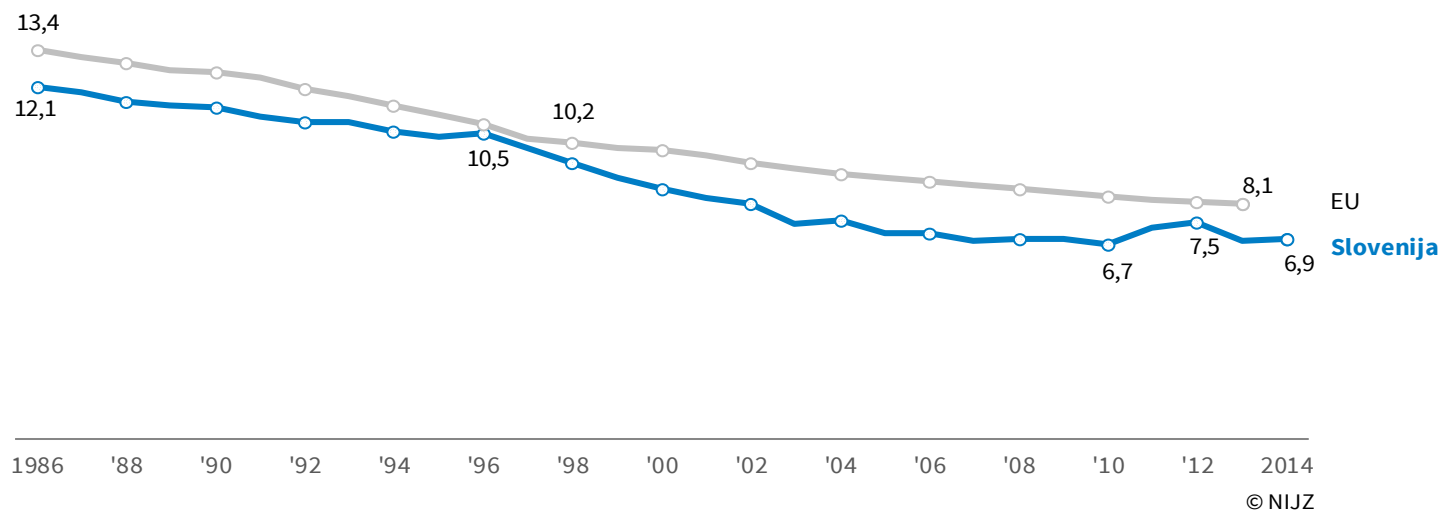
<sup>1)</sup> Podatki za leti 2004 in 2011

Vir: Hospital Morbidity Database (DMDB). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 9. 6. 2016

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi bolezni obtočil se je v Sloveniji od leta 2004 do 2012 zvišala za 6 %, podobno v Švici – za 2 % (oboje statistično značilno), medtem ko se je v večini drugih izbranih držav (v 6) statistično značilno znižala. Zvišala se je tudi SHR zaradi bolezni dihal – za 8 %, podobno statistično značilno tudi v Nemčiji (za 5 %) in Švici (za 34 %). Znižala pa se je SHR zaradi neoplazem (za 9 %) ter poškodb in zastrupitev (za 7 %), oboje statistično značilno, podobno kot v 5 drugih državah.



6.2 Graf 7: Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih), Slovenija in EU, 1986–2014



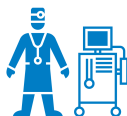
Od vključno leta 2011 dalje je Poročilo o delu stacionarnega zavoda kot vir podatkov za WHO-HFA Database zamenjan z Zbirko bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov.

Viri:

WHO-HFA, <http://data.euro.who.int/hfad/b/tables/tableB.php?w=1696&h=954>, 01.06.2016 – EU za obdobje 1986-2013, Slovenija za obdobje 1986-2013

NIJZ Slovenija za leto 2014

Če primerjamo povprečno ležalno dobo (PLD) v vseh slovenskih bolnišnicah s povprečjem v EU, ugotovimo, da je vseskozi krajša; od leta 1986 do 2013 se je skrajšala tako v EU kot v Sloveniji enako – za 5,3 dni. Vendar pa se za razliko od EU, kjer se je PLD v zadnjih desetih letih statistično značilno skrajšala z 9 na 8 dni, v slovenskih bolnišnicah po letu 2005 giblje okoli 7 dni (od 6,7 dni v letu 2010 do 7,5 dni v letu 2012).



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.2 Graf 1: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> po spolu in skupaj, Slovenija, 2005–2014 .....	6-3
6.2 Graf 2: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi bolezni</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014	6-11
6.2 Graf 3: <b>Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-15
6.2 Graf 4: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-16
6.2 Graf 5: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastрупitev (SHR)</b> po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-18
6.2 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije</b> , Slovenija in izbrane države, 2004 in 2012 .....	6-23
6.2 Graf 7: <b>Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih)</b> , Slovenija in EU, 1986–2014 .....	6-24



## SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: <b>Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav</b> po spolu in vrstah, Slovenija, 2005–2014.....	6-4
6.2 Tabela 2: <b>Hospitalizacije<sup>1)</sup> epizod, agregiranih po diagnozah zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2005–2014 .....	6-6
6.2 Tabela 3: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> (SHR) zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2005–2014 .....	6-7
6.2 Tabela 4: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2014.....	6-8
6.2 Tabela 5: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2014.....	6-9
6.2 Tabela 6: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezn</b> po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-10
6.2 Tabela 7: <b>Hospitalizacije zaradi bolezn</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014.....	6-12
6.2 Tabela 8: <b>Hospitalizacije zaradi bolezn</b> po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014.....	6-13
6.2 Tabela 9: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah</b> po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014.....	6-17
6.2 Tabela 10: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014.....	6-19
6.2 Tabela 11: <b>Stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014.....	6-20
6.2 Tabela 12: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev</b> po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2014.....	6-21





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>BO</b>	<b>Bolnišnična obravnava</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Hospital care Spell <a href="http://www.natcansat.nhs.uk/data/hes.aspx">http://www.natcansat.nhs.uk/data/hes.aspx</a>
	<b>Vrsta bolnišnične obravnave</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Mode of provision
	<b>Vzroki bolnišničnih obravnav</b>	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
	<b>Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Hospitalisation



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Dnevna obravnava</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> . *Povzeto po Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Dostopno na: <a href="http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf">http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf</a>	Day care
	<b>Dolgotrajna dnevna obravnava</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Long-term day care
	<b>Povprečno trajanje hospitalizacije</b>	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
	<b>Povprečna ležalna doba</b>	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
	<b>Stopnja hospitalizacije</b>	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
	<b>Groba stopnja hospitalizacije</b>	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 <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf</a> . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Crude hospitalization rate
<b>SHR</b>	<b>Standardizirana stopnja hospitalizacije</b>	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 <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf</a> . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	"Standardized Hospitalization Ratio" – SHR
	<b>Bolnišnična epizoda</b>	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: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Episode
	<b>Združevanje epizod (agregacija)</b>	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



## 6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2014 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 33.913 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je 10 % več kot v letu 2005 (30.885). Stacionarnih obravnav je bilo 29.065 (30 % več kot v letu 2005), ambulantnih pa 4.848 (43 % manj kot v letu 2005). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,6 dni, kar je za 0,6 dneva manj kot leta 2005.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah 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) obravnavah 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 obravnav na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečeval, do leta 2012 z 28 % na 36 %, nato pa se je zmanjšal celo do 14 % v letu 2014.

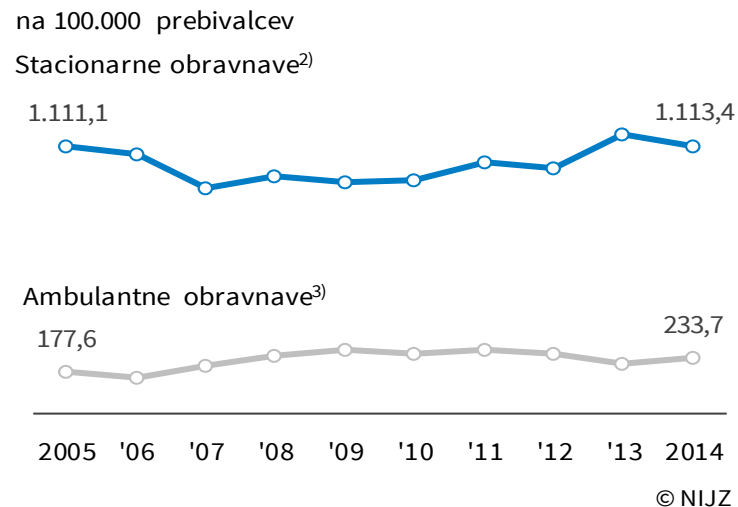
Število obravnav na rehabilitaciji je bilo pri ženskah v letu 2014 za 17 % večje kot pri moških (v letu 2005 za 10 %). Najvišja stopnja obravnav na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 2.588 pri ambulantnih pa 367 na 100.000 prebivalcev).

V letu 2014 je bilo največ obravnav na rehabilitaciji zaradi bolezni mišičnoskeletnega sistema (33 %), sledijo poškodbe (18 %) in bolezni prebavil (14 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije (1286/100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (595/100.000 prebivalcev).

Pri ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih savinjske regije (912/100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (8/100.000 prebivalcev). Pri prebivalcih savinjske in zasavske regije je bil največji delež ambulantnih obravnav (48 in 47 %), medtem ko je bil pri prebivalcih ostalih regij ta delež od 1 do 33 %.

6.3 Graf 1: **Stopnja obravnav<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2005–2014



<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>2)</sup> Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZZ letom 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej).

<sup>3)</sup> 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: **Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Stacionarna obravnava<sup>2)</sup></b>										
Moški	10.813	10.434	9.391	9.809	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524	13.683
Ženske	11.485	11.315	9.706	10.400	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407	15.382
<b>SKUPAJ</b>	<b>22.298</b>	<b>21.749</b>	<b>19.097</b>	<b>20.209</b>	<b>19.826</b>	<b>20.026</b>	<b>21.555</b>	<b>21.041</b>	<b>23.931</b>	<b>29.065</b>
<b>Ambulantna obravnava<sup>3)</sup></b>										
Moški	3.881	3.571	3.894	4.441	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535	1.939
Ženske	4.706	4.215	5.121	5.754	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280	2.908
Neznano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.587</b>	<b>7.786</b>	<b>9.015</b>	<b>10.195</b>	<b>10.393</b>	<b>10.081</b>	<b>10.808</b>	<b>11.584</b>	<b>10.815</b>	<b>4.848</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Stacionarne obravnave: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ). Z letom 2013 se obravnave Podaljšano bolnišnično zdravljenje ne poroča več posebej.

<sup>3)</sup> 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 2005 do 2009 znižala za 13 %, nato pa do leta 2014 zvišala za 15 % (oboje statistično značilno).

Stopnja ambulantnih obravnav se je od leta 2005 do 2009 zvišala celo za 50 %, nato pa do leta 2014 znižala za 12 % (oboje statistično značilno).

V letu 2014 se je število ambulantnih obravnav opazno zmanjšalo na račun stacionarnih – gre za obravnave tujcev v enem zdravilišču, o katerih so do leta 2013 poročali kot o ambulantnih obravnavah, v letu 2014 pa kot o stacionarnih.

6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2014

	Število <sup>1)</sup>		Stopnja na 100.000 prebivalcev <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava <sup>3)</sup>	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava <sup>3)</sup>
0-6 let	476	13	293,6	8,5
7-19	914	101	279,2	41,3
20-64	16.772	3.383	953,7	259,1
65+	10.903	1.351	2.588,2	367,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.065</b>	<b>4.848</b>	<b>1.113,4</b>	<b>233,7</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>3)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Tabela 3: **Bolniki, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup>**, Slovenija, 2014

	Bolniki <sup>2)</sup>	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje
0-6 let	459	8.229	17,9
7-19 let	899	15.183	16,9
20-64 let	14.993	232.846	15,5
65+ let	10.103	156.932	15,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>26.454</b>	<b>413.190</b>	<b>15,6</b>

<sup>1)</sup> Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

<sup>2)</sup> 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 2014 56,7 let, medtem ko je bila v letu 2005 54,2 let.

V letu 2014 je bila povprečna starost pri moških 54,8 in pri ženskah 58,4, v letu 2005 pa 51,9 let pri moških in 56,3 pri ženskah.

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM	Število <sup>1)</sup>		Stopnja na 100.000 prebivalcev <sup>2)</sup>		Starostno standardizirana stopnja <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava <sup>3)</sup>	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava <sup>3)</sup>	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava <sup>3)</sup>
I. Nekaterne infekcijske in parazitarne bolezni	33	11	1,5	0,5	1,3	0,5
II. Neoplazme	1.980	72	95,1	3,5	75,4	2,7
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	6	-	-	-	0,3	-
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	250	1	7,7	0,0	5,4	0,0
V. Duševne in vedenjske motnje	7	2	0,3	0,1	0,4	0,1
VI. Bolezni živčevja	2.061	90	99,5	4,3	89,8	3,8
VII. Bolezni očesa in adneksov	2	-	0,0	-	0,0	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	1	-	0,0	-	0,1	-
IX. Bolezni obtočil	2.606	86	84,4	4,1	57,8	3,0
X. Bolezni dihal	395	3	18,8	0,1	24,0	0,2
XI. Bolezni prebavil	4.733	-	11,1	-	9,6	-
XII. Bolezni kože in podkožja	142	15	6,8	0,7	8,0	0,6
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vez. tkiva	8.076	3.213	385,3	155,3	301,7	127,3
XIV. Bolezni sečil in spolovil	47	-	2,2	-	1,9	-
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	8	-	0,4	-	0,6	-
XVII. Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	74	13	3,6	0,6	5,0	0,8
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	506	8	6,0	0,4	7,6	0,4
XIX. Poškodbe in zastrupitve	4.760	1.220	230,7	58,4	196,4	52,9
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	3.378	114	159,7	5,4	118,4	4,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.065</b>	<b>4.848</b>	<b>1113,4</b>	<b>233,7</b>	<b>903,7</b>	<b>196,9</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>3)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



## REGIONALNE PRIMERJAVE

6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>1)</sup>
Stacionarna obravnava <sup>2)</sup>	1.082	4.196	1.148	3.086	538	839	1.367	5.848	2.110	608	1.279	854	<b>22.955</b>	<b>29.065</b>
Ambulantna obravnava	192	280	23	2.860	477	80	210	214	37	11	14	420	<b>4.818</b>	<b>4.848</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>														
Stacionarna obravnava <sup>2)</sup>	924,7	1.298,9	1.608,1	1.187,2	1.256,3	1.198,7	961,1	1.067,7	1.034,9	1.157,7	1.080,8	757,6	<b>1.113,4</b>	
Ambulantna obravnava	164,1	86,7	32,2	1.100,3	1.113,9	114,3	147,6	39,1	18,1	20,9	11,8	372,6	<b>233,7</b>	

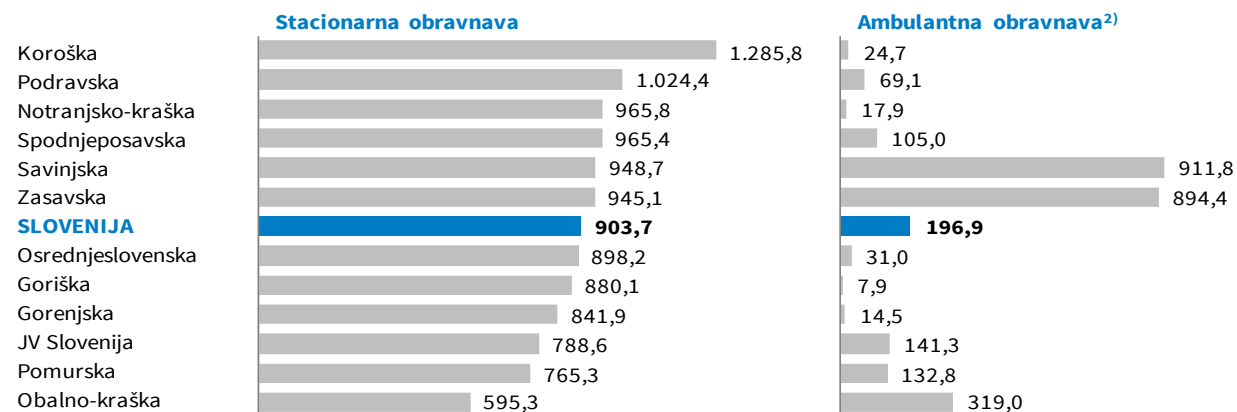
<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>2)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>1)</sup>
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	-	2	4	4	-	1	2	12	3	2	1	-	<b>31</b>	<b>33</b>
II. Neoplazme	97	479	88	283	44	58	86	447	137	38	112	91	<b>1.960</b>	<b>1.980</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	<b>6</b>	<b>6</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	13	23	5	30	5	5	18	26	14	4	10	5	<b>158</b>	<b>250</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	-	1	-	-	-	1	1	2	1	-	-	1	<b>7</b>	<b>7</b>
VI. Bolezni živčevja	127	356	100	229	44	50	139	579	167	59	93	109	<b>2.052</b>	<b>2.061</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>2</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>
IX. Bolezni obtočil	66	262	78	294	49	86	124	473	132	42	88	47	<b>1.741</b>	<b>2.606</b>
X. Bolezni dihal	12	49	11	49	11	8	11	124	19	32	50	12	<b>388</b>	<b>395</b>
XI. Bolezni prebavil	6	66	15	56	4	4	10	32	15	2	7	11	<b>228</b>	<b>4.733</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	4	32	5	23	3	4	3	28	13	6	14	5	<b>140</b>	<b>142</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	210	1.003	472	1.139	178	330	565	2.124	899	215	485	323	<b>7.943</b>	<b>8.076</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	7	7	4	2	-	2	13	2	2	3	3	<b>45</b>	<b>47</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	2	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>8</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	5	16	2	12	2	4	3	12	9	-	5	4	<b>74</b>	<b>74</b>
XVIII Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	12	21	9	21	3	9	15	22	4	4	2	1	<b>123</b>	<b>506</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	138	698	213	517	120	188	247	1.489	529	161	292	164	<b>4.756</b>	<b>4.760</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	389	1.177	138	422	71	91	140	464	166	41	117	77	<b>3.293</b>	<b>3.378</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.082</b>	<b>4.196</b>	<b>1.148</b>	<b>3.086</b>	<b>538</b>	<b>839</b>	<b>1.367</b>	<b>5.848</b>	<b>2.110</b>	<b>608</b>	<b>1.279</b>	<b>854</b>	<b>22.955</b>	<b>29.065</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>924,7</b>	<b>1.298,9</b>	<b>1.608,1</b>	<b>1.187,2</b>	<b>1.256,3</b>	<b>1.198,7</b>	<b>961,1</b>	<b>1.067,7</b>	<b>1.034,9</b>	<b>1.157,7</b>	<b>1.080,8</b>	<b>757,6</b>	<b>1.113,4</b>	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

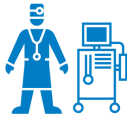


6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

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.	-	0,5	4,5	1,1	-	1,3	1,2	2,2	1,3	2,7	0,7	-	<b>1,3</b>
II. Neoplazme	63,8	110,0	97,0	86,4	73,2	63,9	51,7	68,4	53,4	59,8	75,5	62,3	<b>75,4</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	1,0	-	0,4	-	-	-	0,2	-	-	-	0,8	<b>0,3</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	9,1	4,7	5,2	8,1	7,5	4,7	9,3	3,3	4,8	6,6	4,5	3,6	<b>5,4</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	-	0,5	-	-	-	2,2	0,7	0,4	0,5	-	-	0,8	<b>0,4</b>
VI. Bolezni živčevja	106,0	105,5	120,8	78,3	81,3	71,6	92,8	94,5	73,1	97,0	67,8	81,9	<b>89,8</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,0</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,1</b>
IX. Bolezni obtočil	37,7	53,4	75,1	76,9	69,5	81,7	60,5	61,5	46,4	53,7	50,4	30,8	<b>57,8</b>
X. Bolezni dihal	15,7	18,7	17,3	19,4	27,7	13,6	10,2	28,1	12,4	84,5	61,0	15,5	<b>24,0</b>
XI. Bolezni prebavil	5,1	17,3	18,4	18,6	7,5	4,8	6,7	5,3	5,9	3,7	5,4	7,5	<b>9,6</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	4,5	10,9	8,2	8,1	9,4	5,4	3,0	6,5	7,2	15,5	17,5	6,4	<b>8,0</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	145,6	244,3	502,9	347,0	313,4	358,0	315,7	318,8	338,6	313,1	297,5	203,9	<b>301,7</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	1,9	7,3	1,5	4,6	-	1,3	2,1	1,0	3,7	2,3	2,2	<b>1,9</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	2,9	0,5	2,3	0,6	7,7	-	1,0	-	-	-	-	-	<b>0,6</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	6,3	7,2	3,7	5,9	7,6	7,9	3,0	2,9	6,0	-	6,4	6,2	<b>5,0</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	18,2	8,1	18,9	9,6	7,1	18,7	13,9	4,4	2,7	11,0	2,5	0,7	<b>7,6</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	113,5	185,5	263,6	163,1	205,3	230,2	136,3	233,8	230,1	254,8	221,8	120,8	<b>196,4</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	236,1	254,5	140,8	123,1	123,3	101,2	81,3	65,7	58,7	59,8	67,1	52,1	<b>118,4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>765,3</b>	<b>1.024,4</b>	<b>1.285,8</b>	<b>948,7</b>	<b>945,1</b>	<b>965,4</b>	<b>788,6</b>	<b>898,2</b>	<b>841,9</b>	<b>965,8</b>	<b>880,1</b>	<b>595,3</b>	<b>903,7</b>

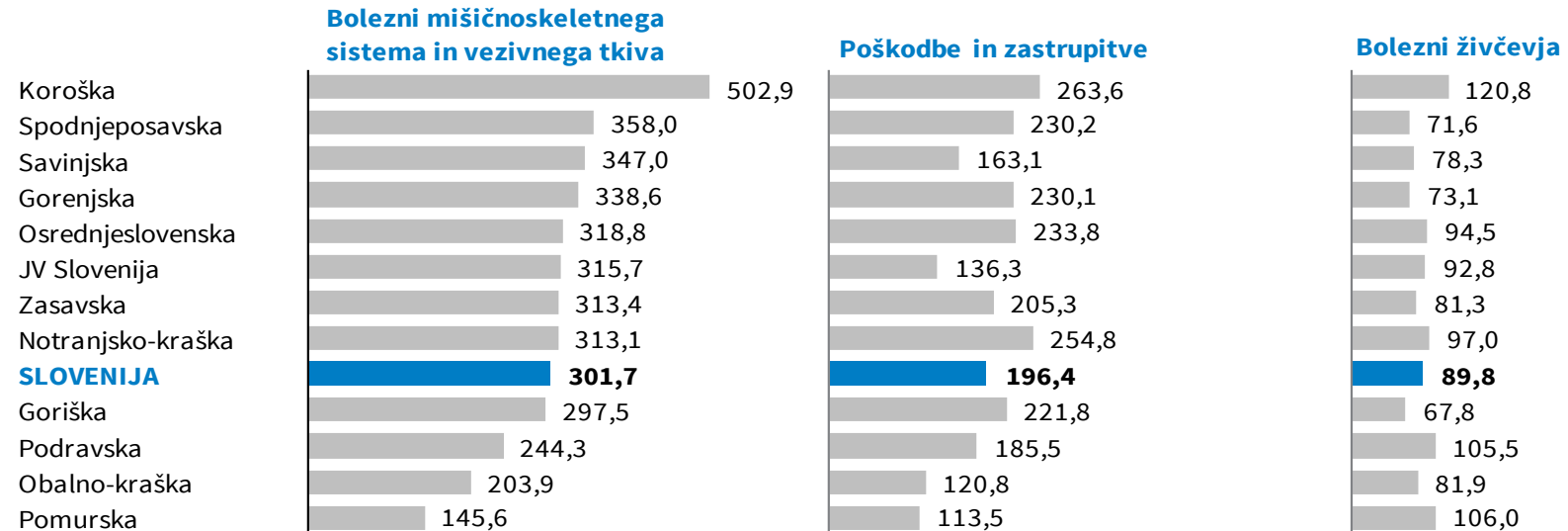
<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



6.3 Graf 3: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave zaradi najpogostejših vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišično-skeletnega sistema najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih pomurske, zaradi poškodb prav tako; zaradi bolezni živčevja (na 4. mestu) je bila najvišja ponovno pri prebivalcih koroške regije, najnižja pa pri prebivalcih goriške.

6.3 Tabela 8: **Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave**<sup>1)</sup> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>2)</sup>
	I. Nekaterne infektivne in parazitske bolezni	-	-	1	7	3	-	-	-	-	-	-	-	11
II. Neoplazme	2	2	-	44	17	-	-	2	1	-	1	3	72	72
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV. Endokrine, prehrane in presnovne bolezni	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
V. Duševne in vedenjske motnje	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2
VI. Bolezni živčevja	3	6	1	59	3	6	1	5	2	-	-	3	89	90
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Bolezni obtočil	4	5	1	42	6	1	1	14	2	-	2	7	85	86
X. Bolezni dihal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	3
XI. Bolezni prebavil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII. Bolezni kože in podkožja	8	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	2	15	15
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	102	135	12	2.152	360	41	58	138	22	7	7	168	3.202	3.213
XIV. Bolezni sečil in spolovila	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in druge spremembe	1	-	-	6	2	1	1	1	-	-	-	1	13	13
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi in nejasne diagnoze	-	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	8	8
XIX. Poškodbe in zastrupitve	36	127	5	508	72	22	148	46	10	4	3	224	1.205	1.220
XXI. Dejavnosti, ki vplivajo na zdravstveno stanje, stik z zdravstvenimi službami	36	5	3	34	12	3	1	8	-	-	1	9	112	114
<b>SKUPAJ</b>	<b>192</b>	<b>280</b>	<b>23</b>	<b>2.860</b>	<b>477</b>	<b>80</b>	<b>210</b>	<b>214</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>420</b>	<b>4.818</b>	<b>4.848</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>164,1</b>	<b>86,7</b>	<b>32,2</b>	<b>1.100,3</b>	<b>1.113,9</b>	<b>114,3</b>	<b>147,6</b>	<b>39,1</b>	<b>18,1</b>	<b>20,9</b>	<b>11,8</b>	<b>372,6</b>	<b>233,7</b>	

<sup>1)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci in neznanu regijo bivališča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15



6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave<sup>2)</sup>** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014

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.	-	-	1,1	2,1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,5</b>
II. Neoplazme	1,0	0,5	-	13,0	30,6	-	-	0,4	0,4	-	0,4	1,8	<b>2,7</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0,0</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	-	-	-	-	-	4,4	-	-	-	-	-	-	<b>0,1</b>
VI. Bolezni živčevja	2,5	1,2	1,2	20,0	4,3	9,8	0,5	0,5	0,7	-	-	2,9	<b>3,8</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Bolezni obtočil	2,5	1,0	0,8	12,2	9,8	1,1	1,0	1,9	0,8	-	0,8	3,4	<b>3,0</b>
X. Bolezni dihal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	<b>0,2</b>
XI. Bolezni prebavil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII. Bolezni kože in podkožja	5,6	-	-	1,0	3,2	-	-	-	-	-	-	1,2	<b>0,6</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	69,0	33,5	11,8	671,7	656,9	47,8	34,0	20,0	8,4	11,1	4,5	119,5	<b>127,3</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	1,5	-	-	2,8	7,1	2,2	1,0	0,2	-	-	-	1,6	<b>0,8</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	-	-	-	1,1	-	8,7	-	-	-	-	-	-	<b>0,4</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	25,9	32,1	6,2	177,1	149,4	27,9	104,0	6,9	4,1	6,7	1,8	178,8	<b>52,9</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	24,8	0,9	3,6	10,6	25,4	3,1	0,6	1,1	-	-	0,4	5,7	<b>4,4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>132,8</b>	<b>69,1</b>	<b>24,7</b>	<b>911,8</b>	<b>894,4</b>	<b>105,0</b>	<b>141,3</b>	<b>31,0</b>	<b>14,5</b>	<b>17,9</b>	<b>7,9</b>	<b>319,0</b>	<b>196,9</b>

<sup>2)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>2)</sup> Ambulantne obravnave le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih obalnokraške, stopnja ambulantnih pa najvišja pri prebivalcih savinjske regije in najnižja pri prebivalcih goriške.



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.3 Graf 1: <b>Stopnja obravnav<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave, Slovenija, 2005–2014 .....	6-2
6.3 Graf 2: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-6
6.3 Graf 3: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave zaradi najpogostejših vzrokov</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-9

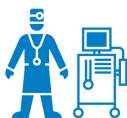
### SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: <b>Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	6-3
6.3 Tabela 2: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2014 .....	6-4
6.3 Tabela 3: <b>Bolniki, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2014 .....	6-4
6.3 Tabela 4: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2014 .....	6-5
6.3 Tabela 5: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-6
6.3 Tabela 6: <b>Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-7
6.3 Tabela 7: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-8
6.3 Tabela 8: <b>Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave<sup>1)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-10
6.3 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave<sup>2)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2014 .....	6-11



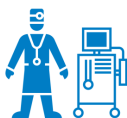
## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Rehabilitacija</b>	<p>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.</p>	<p>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).</p>	<p>Rehabilitation services</p>

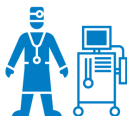


NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Stacionarna obravnava na rehabilitaciji</b>	Med stacionarne obravnave (bolnišnične obravnave) štejemo obravnave pacientov, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča, in so zasedli 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.	Stationary rehabilitation services
<b>Ambulantna obravnava na rehabilitaciji</b>	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
<b>Stopnja obravnav na rehabilitaciji</b>	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 100.000.	Stopnja obravnav na rehabilitaciji = (število obravnav na rehabilitaciji x 100.000) / število prebivalcev	Rehabilitation service rate





NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Standardizirana stopnja hospitalizacije</b>	Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (angleško "Standardized Hospitalization Rate" - SHR) predstavlja metodo direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje hospitalizacije na 100.000 prebivalcev, razdeljen po 5-letnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči direktno primerjavo stopenj hospitalizacije po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav	Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf</a> . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	"Standardized Hospitalization Rate" – SHR



## 6.4 STERILIZACIJE

V letu 2014 je bilo opravljenih 1.549 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Letna stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 2,8, pri moških pa 0,5 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 (ambulantni) 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:

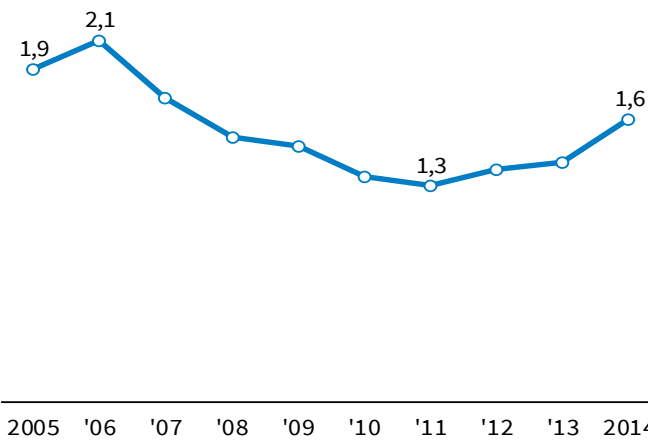
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 z dne 19. 5. 1977),
- Zakon o spremembah zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 42/86 z dne 7. 11. 1986),
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70/00 z dne 8. 8. 2000) ZZZUUP-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 prekinitev nosečnosti (UPN) in sterilizacijo. Postopek se praviloma lahko opravi šele 6 mesecev po odobritvi posega.

6.4 Graf 1: **Stopnje sterilizacij**, Slovenija, 2005–2014

na 1.000 prebivalcev 15-49 let



© NIJZ

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Moški	169	245	194	197	200	189	245	225	229	254
Ženske	1.802	1.884	1.596	1.365	1.293	1.113	987	1.083	1.111	1.295
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.971</b>	<b>2.129</b>	<b>1.790</b>	<b>1.562</b>	<b>1.493</b>	<b>1.302</b>	<b>1.232</b>	<b>1.308</b>	<b>1.340</b>	<b>1.549</b>

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2014

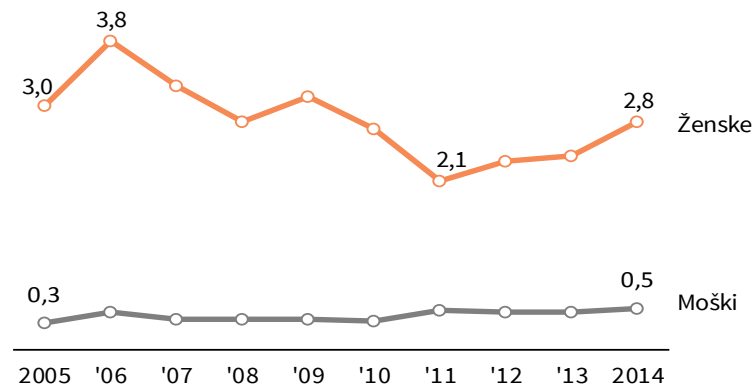
	Bolnišnična obrnava	Ambulantna obrnava	SKUPAJ
Moški	-	254	254
Ženske	1.295	-	1.295
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.295</b>	<b>254</b>	<b>1.549</b>

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2014 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.549 posegov sterilizacij, kar je 16 % več kot v preteklem letu. Porast je bil večji pri ženskah.

6.4 Graf 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2005–2014

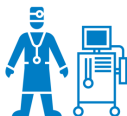
na 1.000 prebivalcev 15–49 let



© NIJZ

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

Za poseg sterilizacije se pogosteje odločajo ženske, vendar pa stopnja z leti stopnja pri njih bolj niha, kot pri moških.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev 15–49 let	Moški	Ženske	SKUPAJ <sup>1)</sup>
Koroška	0,4	5,4	2,8
Jugovzhodna Slovenija	0,6	4,5	2,4
Pomurska	0,2	4,4	2,2
Goriška	0,7	3,1	1,8
Spodnjeposavska	0,2	3,3	1,7
Osrednjeslovenska	0,9	2,4	1,6
<b>SLOVENIJA</b>	<b>0,5</b>	<b>2,8</b>	1,6
Gorenjska	0,9	2,4	1,6
Savinjska	0,1	2,9	1,4
Podravska	0,3	2,6	1,4
Notranjsko - kraška	0,4	2,3	1,3
Zasavska	0,2	1,8	1,0
Obalno - kraška	0,2	1,2	0,7

© NIJZ

<sup>1)</sup> Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).

Vir: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2014 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v koroški regiji (5,4 na 1.000 prebivalk), najnižja pa v obalno-kraški (1,2 na 1.000 prebivalk). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v gorenjski in osrednjeslovenski (0,9 na 1.000 prebivalcev), najnižja pa v pomurski regiji (0,2 na 1.000 prebivalcev).



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

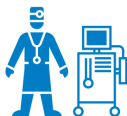
---

### SEZNAM GRAFOV

6.4 Graf 1: <b>Stopnje sterilizacij</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	2
6.4 Graf 2: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014 .....	3

### SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: <b>Sterilizacije</b> po spolu, Slovenija, 2005–2014.....	3
6.4 Tabela 2: <b>Sterilizacije</b> po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2014 .....	3
6.4 Tabela 3: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	4



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Sterilizacija</b>	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
<b>Stopnja sterilizacij</b>	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 2014 je bilo izdanih preko 17 milijonov receptov v vrednosti 432 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,3 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 210 evrov. Izdanih je bilo 97 % zelenih receptov ter 3 % 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.

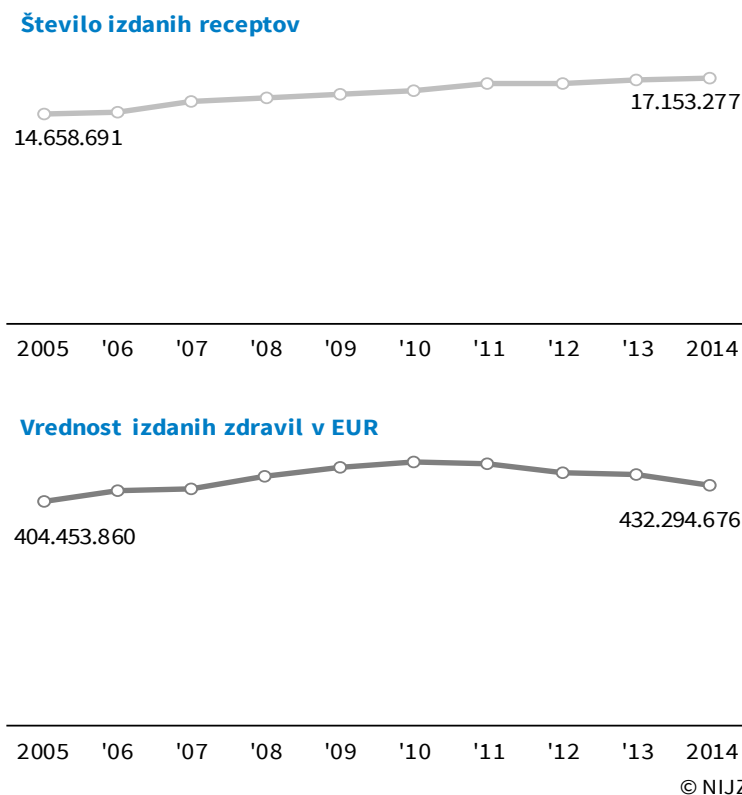
Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa pravice do zdravstvenih storitev, med drugim tudi pravice do zdravil na recept. Podatke o izdanih zdravilih, predpisanih na recept, skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, lekarne pošiljajo Zavodu za zdravstveno 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 2014 je bilo izdanih 17.153.277 receptov, od tega 16.815.909 za originalna in generična zdravila ter 337.368 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 16.662.087 receptov zelenih ter 491.190 belih.

Poraba zdravil je odvisna od števila, starosti in spola prebivalcev. V letu 2014 je bilo relativno število izdanih receptov največje v pomurski regiji, kjer so zdravniki predpisali 10.167 receptov na 1.000 prebivalcev. Najmanj receptov je bilo predpisanih v osrednjeslovenski regiji, kjer so zdravniki predpisali 7.456 receptov na 1.000 prebivalcev. Slovensko povprečje v letu 2013 je bilo 8.320 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Graf 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR, Slovenija, 2005–2014**



Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)





7. Tabela 1: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	834.134	1.200.102	2.034.236	11,9
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	452.918	504.599	957.517	5,6
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.113.328	2.417.141	4.530.469	26,4
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	266.697	349.331	616.028	3,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	300.598	581.063	881.661	5,1
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	70.464	291.157	361.621	2,1
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	464.566	656.033	1.120.599	6,5
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	48.196	70210	118406	0,7
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	492.688	724.291	1.216.979	7,1
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.172.179	1.995.238	3.167.417	18,5
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	22.696	31.179	53.875	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	484.596	554.282	1.038.878	6,1
S Zdravila za bolezni čutil	290.732	391.628	682.360	4,0
V Razna zdravila	20.838	15.025	35.863	0,2
Ostalo	136.764	200.604	337.368	2,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.171.394</b>	<b>9.981.883</b>	<b>17.153.277</b>	

© NIJZ

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2014 je bilo največ receptov predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (C – 26 %), 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: **Izdana zdravila na recept**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Vrednost izdanih zdravil v EUR			Vrednost recepta na prebivalca	Povprečna vrednost na recept
	Moški	Ženske	SKUPAJ		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	24.041.077	26.099.829	50.140.906	24,3	24,6
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	16.332.620	14.923.087	31.255.707	15,2	32,6
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	38.742.498	42.412.516	81.155.014	39,4	17,9
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.747.796	4.027.320	7.775.116	3,8	12,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	10.736.581	13.051.175	23.787.756	11,5	27,0
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	3.776.776	5.516.094	9.292.870	4,5	25,7
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	11.092.164	8.791.238	19.883.402	9,6	17,7
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	38.500.184	36969437	75469621	36,6	637,4
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	4.695.934	11.022.781	15.718.715	7,6	12,9
N Zdravila z delovanjem na živčevje	28.006.269	41.660.500	69.666.769	33,8	22,0
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	194.542	264.529	459.071	0,2	8,5
R Zdravila za bolezni dihal	13.675.567	12.966.938	26.642.505	12,9	25,6
S Zdravila za bolezni čutil	3.139.741	4.840.836	7.980.577	3,9	11,7
V Razna zdravila	3.515.185	2.493.734	6.008.919	2,9	167,6
Ostalo	3.008.834	4.048.896	7.057.730	3,4	20,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>203.205.767</b>	<b>229.088.909</b>	<b>432.294.676</b>	<b>209,7</b>	<b>25,3</b>

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje uporabljale ženske. V povprečju je vsaka ženska prejela 9,65 recepta v vrednosti 220 evrov, vsak moški pa 7 receptov v vrednosti 199 evrov.

7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	5.716	5.301	5.515
5-9	2.855	2.711	2.785
10-14	1.997	2.081	2.038
15-19	1.822	3.523	2.646
20-29	1.765	4.184	2.933
30-39	2.619	4.674	3.597
40-49	4.040	6.217	5.097
50-59	8.242	9.978	9.098
60-69	14.384	14.600	14.494
70-79	20.890	21.694	21.350
80-84	25.347	26.687	26.226
85+	27.118	27.967	27.754

© NIJZ

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: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0-19	20-49	50-64	65-80	80+	Nedef. <sup>1)</sup>	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	106.050	291.031	599.667	693.719	342.879	890	2.034.236
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	13.730	95.636	227.143	393.900	226.385	723	957.517
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	6.849	306.134	1.413.195	1.908.090	894.794	1.407	4.530.469
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	122.613	180.922	142.388	116.606	52.271	1.228	616.028
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	46.181	431.915	148.296	181.770	68.594	4.905	881.661
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	10.430	94.338	116.425	102.335	37.821	272	361.621
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	268.245	370.972	226.435	168.626	85.416	905	1.120.599
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	2.860	28.431	39.007	34.803	13.247	58	118.406
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	75.076	336.540	388.568	297.708	118.558	529	1.216.979
N Zdravila z delovanjem na živčevje	193.510	722.587	864.414	828.407	555.471	3.028	3.167.417
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	17.085	18.925	10.141	5.868	1.766	90	53.875
R Zdravila za bolezni dihal	227.362	277.554	241.824	201.988	89.539	611	1.038.878
S Zdravila za bolezni čutil	143.257	136.178	136.585	174.546	91.263	531	682.360
V Razna zdravila	7.976	4.655	8.263	10.780	4.182	7	35.863
Ostalo	86.039	61.833	66.931	72.466	49.814	285	337.368
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.327.263</b>	<b>3.357.651</b>	<b>4.629.282</b>	<b>5.191.612</b>	<b>2.632.000</b>	<b>15.469</b>	<b>17.153.277</b>

<sup>1)</sup> Neveljavni osebni podatki o pacientu

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



## REGIONALNE PRIMERJAVE

7. Tabela 5: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Skupno število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	485.597	704.319	1.189.916	8.457	11.821	10.170
Zasavska	170.873	245.393	416.266	8.152	11.224	9.720
Spodnjeposavska	277.710	363.257	640.967	7.873	10.463	9.157
Podravska	1.191.673	1.691.141	2.882.814	7.436	10.389	8.924
Koroška	263.715	353.951	617.666	7.355	9.960	8.652
Savinjska	936.772	1.294.955	2.231.727	7.204	9.968	8.586
Notranjsko-kraška	192.007	258.035	450.042	7.246	9.918	8.569
Jugovzhodna Slovenija	524.765	687.699	1.212.464	7.322	9.746	8.524
<b>SLOVENIJA</b>	<b>7.171.394</b>	<b>9.981.880</b>	<b>17.153.274</b>	<b>7.021</b>	<b>9.596</b>	<b>8.320</b>
Obalno-kraška	379.462	516.623	896.085	6.781	9.101	7.949
Goriška	396.384	538.844	935.228	6.701	9.105	7.903
Gorenjska	664.528	931.979	1.596.507	6.584	9.052	7.830
Osrednjeslovenska	1.687.908	2.395.684	4.083.592	6.312	8.546	7.455

© NIJZ

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 9.596 receptov na 1.000 prebivalcev, moškim pa 7.021 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2014

na 1.000 prebivalcev

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	1.174	1.059	959	1.026	1.259	1.101	1.022	906	896	982	903	941
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	538	501	432	494	533	499	457	416	461	446	484	426	464
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.820	2.260	2.147	2.201	2.786	2.542	2.384	1.984	2.009	2.209	2.237	2.055	2.198
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	338	311	261	316	266	318	316	285	290	326	261	296	299
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	504	471	481	430	530	416	430	384	415	386	400	437	428
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	145	143	162	183	175	165	159	191	184	199	186	206	175
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	673	553	635	582	541	614	575	490	488	607	501	527	544
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in	59	53	62	56	62	58	55	56	56	65	71	66	57
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	712	737	709	629	597	665	590	487	516	618	575	472	590
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.005	1.761	1.746	1.646	1.912	1.736	1.531	1.270	1.404	1.625	1.365	1.432	1.536
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	25	26	20	26	18	28	31	28	26	24	20	25	26
R Zdravila za bolezni dihal	621	530	546	488	555	554	501	458	511	573	444	513	504
S Zdravila za bolezni čutil	350	333	310	312	285	303	311	327	352	332	335	401	331
V Razna zdravila	15	16	20	20	24	19	19	18	15	17	14	16	17
Ostalo	192	170	161	178	178	140	143	157	207	159	108	137	164
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.170</b>	<b>8.924</b>	<b>8.652</b>	<b>8.586</b>	<b>9.720</b>	<b>9.157</b>	<b>8.524</b>	<b>7.455</b>	<b>7.830</b>	<b>8.569</b>	<b>7.903</b>	<b>7.949</b>	<b>8.320</b>

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (C – 2.198 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 1.536 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 987 receptov na 1.000 prebivalcev).

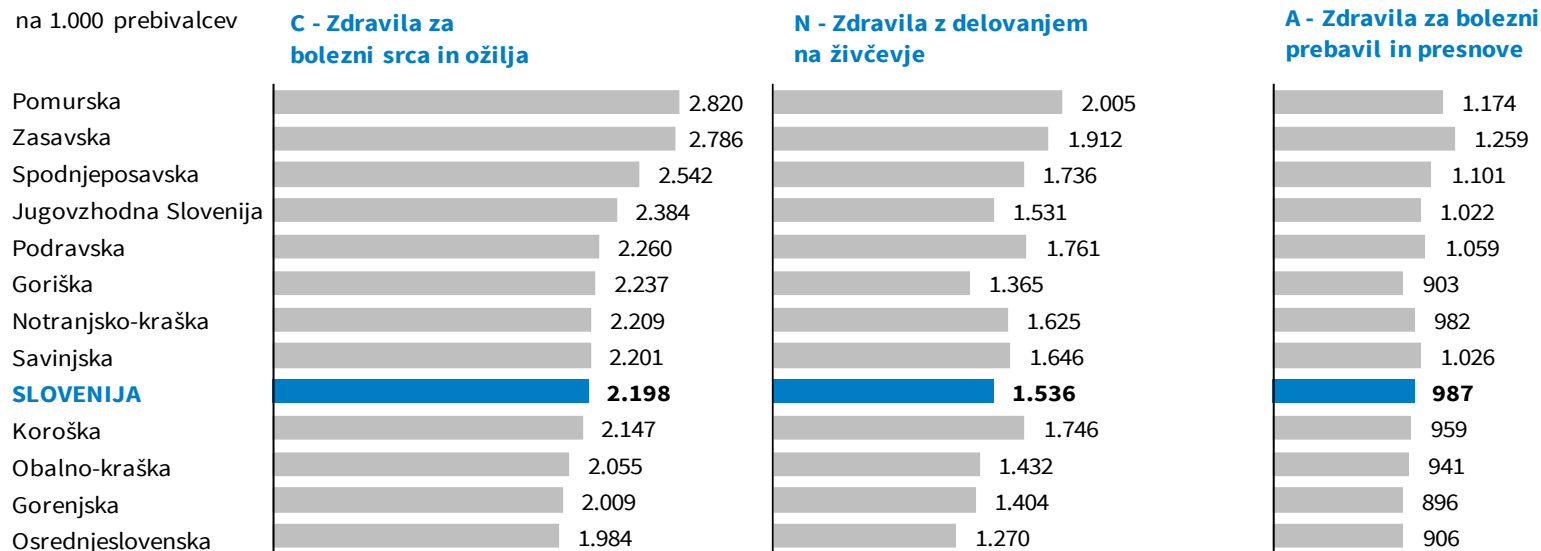
7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega na prebivalca** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

v EUR

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	29	26	23	25	35	27	23	22	25	26	24	24	<b>24</b>
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	22	15	17	17	18	15	12	13	16	17	16	14	<b>15</b>
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	48	40	38	40	50	44	43	36	38	40	39	37	<b>39</b>
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	<b>4</b>
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	12	12	12	12	15	11	11	10	12	11	12	13	<b>12</b>
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	<b>5</b>
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	9	9	10	10	10	9	9	11	9	10	8	11	<b>10</b>
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	39	33	36	36	45	39	34	35	37	46	45	37	<b>37</b>
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	9	9	9	8	7	7	6	7	7	8	8	6	<b>8</b>
N Zdravila z delovanjem na živčevje	40	35	39	35	40	33	31	31	32	36	32	36	<b>34</b>
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
R Zdravila za bolezni dihal	15	13	15	11	15	12	13	12	15	15	11	13	<b>13</b>
S Zdravila za bolezni čutil	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	<b>4</b>
V Razna zdravila	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	<b>3</b>
Ostalo	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	<b>3</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>240</b>	<b>211</b>	<b>216</b>	<b>212</b>	<b>254</b>	<b>213</b>	<b>201</b>	<b>196</b>	<b>209</b>	<b>228</b>	<b>213</b>	<b>212</b>	<b>210</b>

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 (254 EUR), sledita pa ji pomurska (240 EUR) in notranjsko-kraška regija (228 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v osrednjeslovenski regiji (196 EUR).

7. Graf 2: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2014

© NIJZ

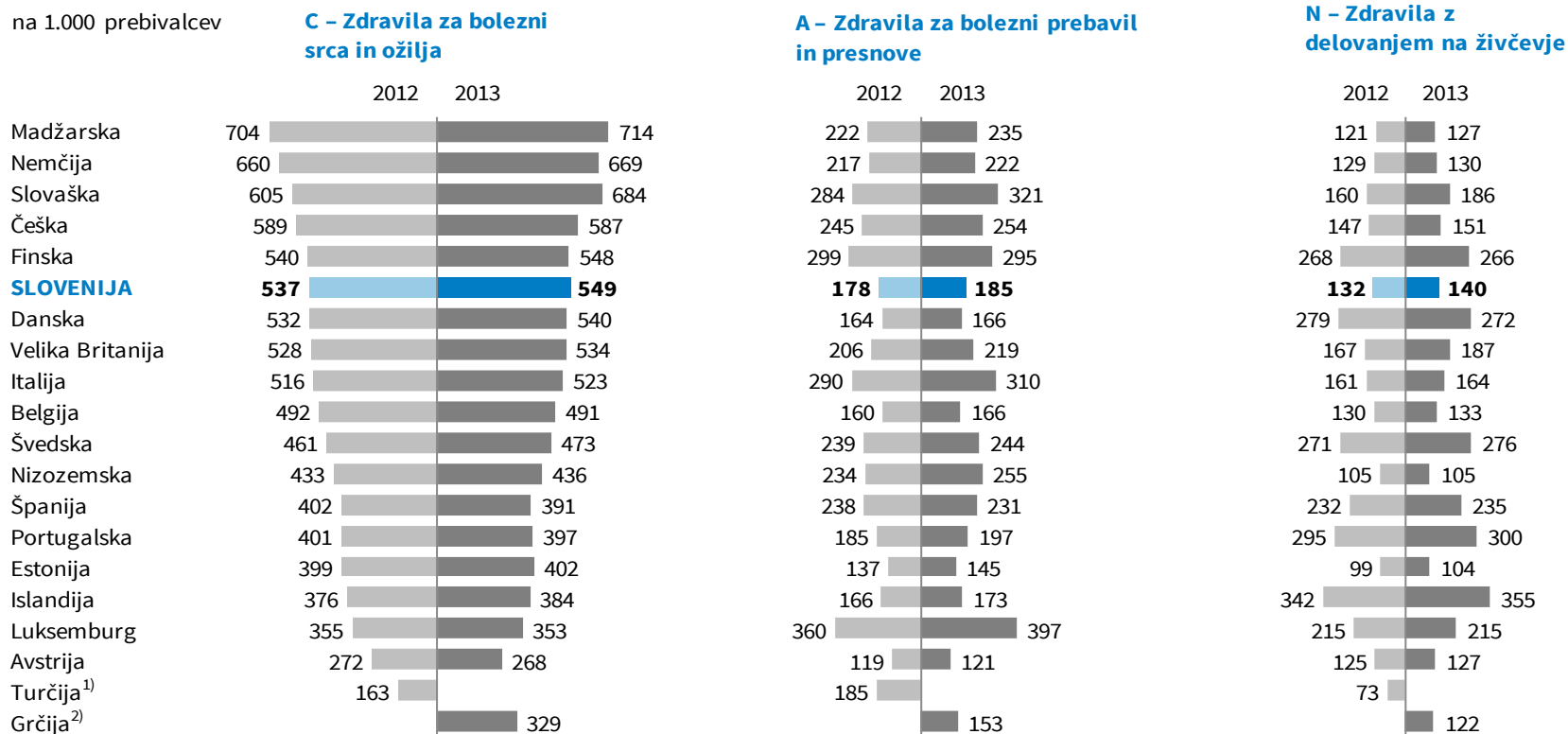
Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (2.820 receptov na 1.000 prebivalcev) in v zasavski regiji (2.786 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (2.005 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.270 receptov na 1.000 prebivalcev).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

7. Graf 3: Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in države EU, 2012 in 2013



© NIJZ

<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2013.<sup>2)</sup> Ni podatka za leto 2012.Vir: OECD.Stat, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH\\_PHMC](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 Sloveniji je bilo v letu 2013 v skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) predpisanih 138.680.372 DDD, to je 185 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: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR**, Slovenija, 2005–2014..... 7-2
7. Graf 2: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2014..... 7-9
7. Graf 3: **Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in države EU, 2012 in 2013..... 7-10

### SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014 ..... 7-3
7. Tabela 2: **Izdana zdravila na recept**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2014 ..... 7-4
7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014..... 7-5
7. Tabela 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2014 ..... 7-5
7. Tabela 5: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2014..... 7-6
7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2014..... 7-7
7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega na prebivalca** po statističnih regijah, Slovenija, 2014 ..... 7-8



## DEFINICIJE

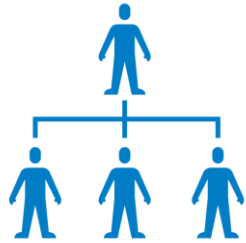
Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ATC</b>	<b>Anatomo-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil</b>	Anatomo-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila. Klasifikacija ATC služi kot orodje v raziskavah 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
<b>DDD</b>	<b>Definirani dnevni odmerek</b>	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
<b>DID</b>	<b>Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan</b>	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)
	<b>Zeleni recept</b>	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
	<b>Beli recept</b>	Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Institucija v RS, pooblašena za izdajo uradno veljavnih belih receptov, je Zdravniška zbornica Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa.		White prescription form

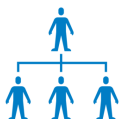


Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Celotna vrednost recepta</b>	Celotna vrednost recepta je skupna vrednost zdravil na receptu. Sestavljena je iz deleža cene, ki jo pokrije OZZ, deleža cene, ki jo pokrije prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (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.		Value of prescription
	<b>Ambulantno predpisana zdravila</b>	Ambulantno predpisana zdravila so tista, ki so na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.list 65/00), zbirke NIJZ 64 Evidenca porabe zdravil izdanih na recept, izdana v lekarnah in zajemajo tako zelene kot bele recepte.	Podrobnejši podatki in metodološka pojasnila so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publicacije_tid=All&amp;field_podrocje_publicacije_tid=1109&amp;field_tip_publicacije_tid=416&amp;field_oblika_publicacije_tid=All&amp;field_leto_objave_tid=All">http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publicacije_tid=All&amp;field_podrocje_publicacije_tid=1109&amp;field_tip_publicacije_tid=416&amp;field_oblika_publicacije_tid=All&amp;field_leto_objave_tid=All</a>	Outpatient prescriptions



# 8 VIRI V ZDRAVSTVU

## (KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



## UVOD

Ob zaključku leta 2014 je bilo v zdravstvu zaposlenih 5.712 zdravnikov, 1.365 zobozdravnikov, 5.037 medicinskih sester in 12.677 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 18 %, zobozdravnikov za 11 %, medicinskih sester za 41 % in zdravstvenih tehnikov za 11 %.

Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 8. poglavju Viri v zdravstvu prikazujemo organiziranost zdravstva ter število zdravstvenih delavcev, diplomantov v nekaterih ključnih poklicih, postelj ter nekaterih diagnostičnih in terapevtskih naprav.

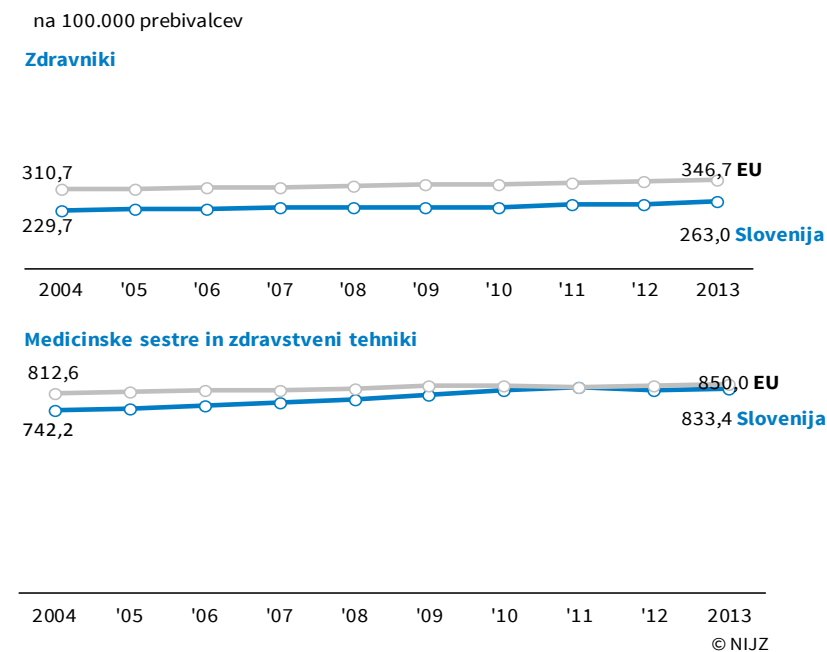
Število javnih zdravstvenih domov, bolnišnic in lekarn se v zadnjih desetih letih ni spremenilo. Med letoma 2008 in 2013 je prišlo do preoblikovanja dejavnosti na področju transfuzijske medicine. Transfuzijski oddelki v splošnih bolnišnicah Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Jesenice, Izola in Nova 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).

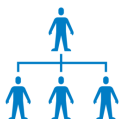
Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Trije zasebni izvajalci so v Bazi podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI) opredeljeni kot bolnišnice, še sedem drugih izvajalcev pa izvaja bolnišnične obravnave (kot dnevne obravnave 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.

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.

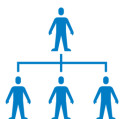
8. Graf 1: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2004–2013



8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Število</b>										
Vsi zdravniki	4.873	4.910	4.981	5.015	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620	5.760
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.692	4.740	4.814	4.854	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416	5.712
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	764	771	820	832	857	898	928	959	1.025	1.064
Vsi zobozdravniki	1.231	1.238	1.269	1.250	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370	1.370
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.198	1.202	1.234	1.216	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337	1.365
Vsi farmacevti	1.410	1.521	1.564	1.545	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555	1.368
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	890	941	975	972	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189	1.250
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	3.669	3.804	3.925	4.057	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960	5.161
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	3.556	3.690	3.780	3.918	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797	5.037
Vsi zdravstveni tehniki	11.552	11.701	11.972	12.192	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652	12.836
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	11.399	11.558	11.805	12.006	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240	12.677
Vse dipl. babice	65	77	82	95	98	108	114	119	130	148
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vsi zdravniki	243,5	244,5	246,7	247,9	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9	279,4
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	234,5	236,0	238,4	240,0	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0	277,1
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	38,2	38,4	40,6	41,1	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8	51,6
Vsi zobozdravniki	61,5	61,6	62,8	61,8	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5	66,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	59,9	59,8	61,1	60,1	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2
Vsi farmacevti	70,5	75,7	77,4	76,4	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5	66,4
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	44,5	46,9	48,3	48,1	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7	60,6
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	183,3	189,4	194,4	200,6	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9	250,3
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	177,7	183,7	187,2	193,7	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0	244,3
Vsi zdravstveni tehniki	577,3	582,6	592,8	602,8	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4	622,6
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	569,6	575,4	584,6	593,6	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4	614,9
Vse dipl. babice	3,2	3,8	4,1	4,7	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3	7,2

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

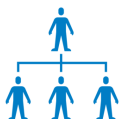
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Delež (v %)</b>										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	55,9	56,2	55,8	56,1	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2	55,9
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v bolnišnicah	54,5	53,9	53,6	52,6	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1	56,5
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	13,7	14,4	15,0	16,1	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3	16,8
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>										
Zdravnika	410,7	409,1	405,4	403,3	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4	357,9
Zobozdravnika	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	1.504,8
Medicinsko sestro	545,4	528,0	514,5	498,6	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1	399,5
Zdravstvenega tehnika	173,2	171,7	168,7	165,9	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8	160,6

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 22 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 39 %. Povprečni letni prirast je znašal 2 % oz. 4 %. Število zobozdravnikov v zdravstvu se je v istem obdobju povečalo za 14 %, farmacevtov za 40 %, medicinskih sester za 42 % in zdravstvenih tehnikov za 11 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo nad 4 %, število medicinskih sester pa je raslo s 4 % povprečno letno stopnjo.

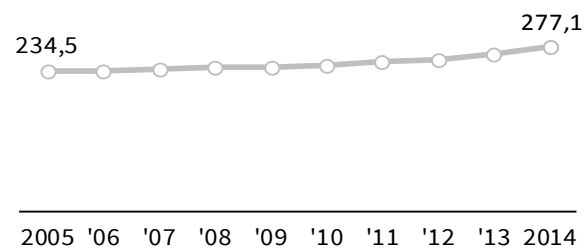




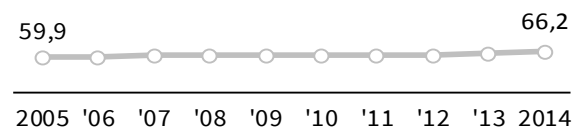
8. Graf 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev

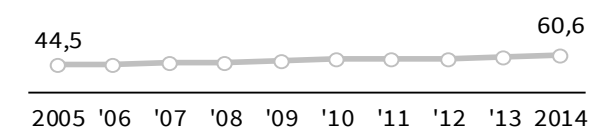
**Zdravniki**



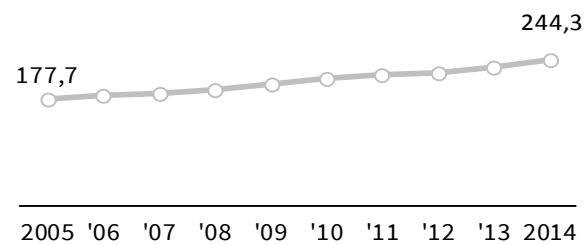
**Zobozdravniki**



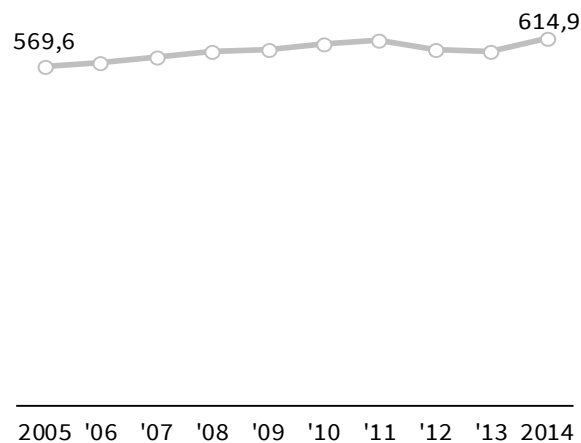
**Farmacevti**



**Medicinske sestre**

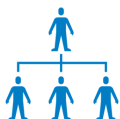
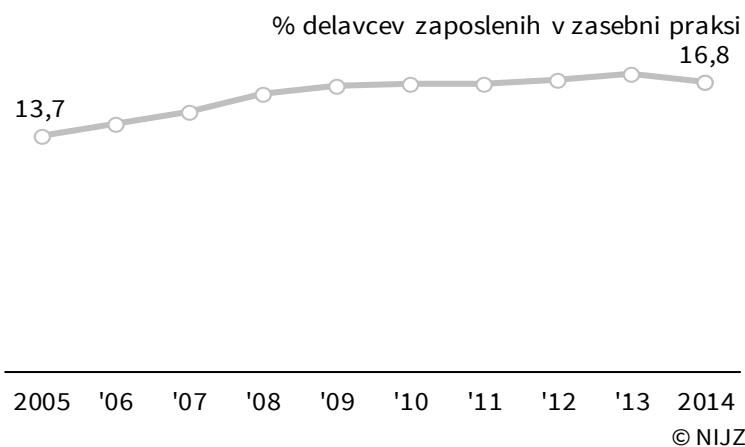


**Zdravstveni tehniki**



© NIJZ

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

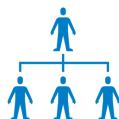
8. Graf 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2005–2014

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2014

	Število zavodov	Število lokacij
<b>Zdravstveni domovi</b>	64	464
<b>Bolnišnice</b>	27	
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
<b>Lekarne</b>	24	246
<b>Drugi javni zdravstveni zavodi</b>		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
<b>Socialni zavodi</b>	91	132

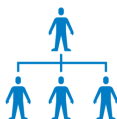
Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2014

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulate		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ	ZZZS in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo <sup>1)</sup>	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
<b>VISOKA IZOBRAZBA</b>	<b>3.602</b>	<b>1.414</b>	<b>28</b>	<b>427</b>	<b>2.724</b>	<b>1.042</b>	<b>10</b>	<b>3.118</b>	<b>186</b>	<b>807</b>	<b>262</b>	<b>379</b>	<b>67</b>	<b>791</b>	<b>14.857</b>	<b>445</b>	<b>15.302</b>
<b>ZDRAVNIKI VSI</b>	<b>1.540</b>	<b>441</b>	<b>10</b>	<b>289</b>	<b>1.183</b>	<b>362</b>	<b>6</b>	<b>1.670</b>	<b>47</b>	-	-	<b>106</b>	<b>52</b>	<b>6</b>	<b>5.712</b>	<b>48</b>	<b>5.760</b>
Specialist	1.018	343	7	277	760	281	5	1.196	37	-	-	82	48	4	4.058	33	4.091
Na specializaciji	347	53	3	8	399	58	-	393	4	-	-	19	-	-	1.284	5	1.289
Brez specializacije	175	45	-	4	24	23	1	81	6	-	-	5	4	2	370	10	380
Pripravnik	2	3	6	-	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	-	70
<b>ZOBOZDRAVNIKI VSI</b>	<b>531</b>	<b>728</b>	-	<b>55</b>	<b>4</b>	-	-	<b>40</b>	-	-	-	<b>2</b>	<b>5</b>	-	<b>1.365</b>	<b>5</b>	<b>1.370</b>
Specialist	64	56	-	42	2	-	-	32	-	-	-	1	2	-	199	-	199
Na specializaciji	8	4	-	2	2	-	-	4	-	-	-	1	-	-	21	-	21
Brez specializacije	459	668	-	11	-	-	-	4	-	-	-	-	3	-	1.145	5	1.150
Pripravnik	34	15	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	-	51
<b>FARMACEVTI VSI</b>	<b>8</b>	-	-	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>85</b>	-	<b>805</b>	<b>262</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	-	<b>1.250</b>	<b>118</b>	<b>1.368</b>
Specialist	4	-	-	-	17	6	-	19	-	29	12	1	-	-	88	9	97
Na specializaciji	-	-	-	-	2	1	-	5	-	5	1	-	-	-	14	7	21
Brez specializacije	4	-	-	1	29	18	1	61	-	771	249	4	10	-	1.148	102	1.250
Pripravnik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	-	5	-	5
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>1.380</b>	<b>228</b>	<b>10</b>	<b>67</b>	<b>1.430</b>	<b>556</b>	<b>3</b>	<b>1.149</b>	<b>131</b>	<b>1</b>	-	<b>124</b>	-	<b>655</b>	<b>5.734</b>	<b>238</b>	<b>5.972</b>
Dipl. delovni terapevt	21	8	5	1	12	34	-	55	13	-	-	-	-	159	308	14	322
Dipl. fizioterapevt	159	33	-	1	76	24	-	104	91	-	-	3	-	120	611	16	627
Dipl. ing. lab. biomedicine	60	1	-	-	57	30	-	44	2	-	-	8	-	-	202	2	204
Dipl. ing. med. biokemije	8	-	-	-	5	2	-	9	-	-	-	2	-	-	26	-	26
Dipl. ing. ortotike in protetike	-	1	-	-	-	-	-	16	1	-	-	-	-	1	19	2	21
Dipl. ing. radiologije	60	5	-	8	107	114	1	51	2	-	-	-	-	-	348	5	353
Dipl. medicinska sestra	1.034	172	5	56	1.082	314	2	843	22	1	-	24	-	360	3.915	102	4.017
Diplomirana babica	30	5	-	1	64	24	-	9	-	-	-	-	-	7	140	8	148
Dipl. org. dela v zdravstvu	2	1	-	-	13	5	-	14	-	-	-	1	-	4	40	21	61
Dipl. sanitarni inženir	1	-	-	-	6	5	-	3	-	-	-	83	-	2	100	52	152
Prof. zdravstvene vzgoje	5	2	-	-	8	4	-	1	-	-	-	3	-	2	25	16	41
Vsi pripravniki	36	2	3	2	3	2	-	6	5	-	-	-	-	44	103	-	103
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>143</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>59</b>	<b>99</b>	-	<b>174</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	-	<b>142</b>	-	<b>130</b>	<b>796</b>	<b>36</b>	<b>832</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.

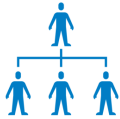


Nadaljevanje s prejšnje strani.

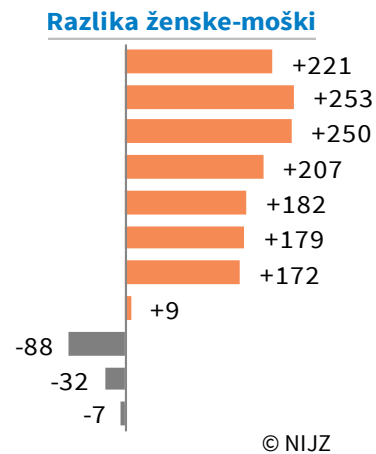
Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ	ZZSZ in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo <sup>1)</sup>	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
<b>VIŠJA IZOBRAZBA</b>	<b>481</b>	<b>175</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>245</b>	<b>99</b>	<b>3</b>	<b>794</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>182</b>	<b>2.175</b>	<b>40</b>	<b>2.215</b>
Delovni terapevt	8	1	-	1	2	10	-	35	5	-	-	-	-	41	103	5	108
Dentist	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Fizioterapevt	99	87	-	1	50	14	-	121	82	-	-	1	-	71	526	1	527
Ing. farmacije	7	-	-	-	1	2	-	19	-	4	-	5	-	-	38	4	42
Ing. med. biokemije	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ing. radiologije	41	-	-	16	42	15	1	104	1	-	-	-	-	1	221	-	221
Ing. zobne protetike	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	10
Višja medicinska sestra	299	68	2	24	136	55	2	483	5	-	-	3	1	44	1.122	22	1.144
Višji laboratorijski tehnik	12	-	-	-	6	1	-	12	-	-	-	3	-	-	34	-	34
Višji sanitarni inženir	2	-	-	-	3	1	-	14	-	-	-	38	-	4	62	5	67
Višji zobni tehnik	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Ostali	8	7	1	1	3	1	-	4	1	-	-	-	-	21	47	1	48
Vsi pripravniki	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12	-	12
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>3.044</b>	<b>1.479</b>	<b>17</b>	<b>314</b>	<b>2.415</b>	<b>792</b>	<b>26</b>	<b>3.504</b>	<b>147</b>	<b>424</b>	<b>69</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>2.261</b>	<b>14.587</b>	<b>309</b>	<b>14.896</b>
Farmaceutski tehnik	5	-	-	-	40	16	-	73	-	422	68	7	-	2	633	116	749
Laboratorijski tehnik	228	7	-	3	74	31	1	178	2	2	-	46	-	1	573	4	577
Zdravstveni tehnik	2.642	972	17	297	2.300	744	25	3.237	145	-	1	36	4	2.257	12.677	159	12.836
Zobotehnik	168	498	-	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	1	695	29	724
Ostali	1	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	2	-	-	9	1	10
Vsi pripravniki	129	8	3	4	20	8	-	2	2	18	5	-	-	204	403	5	408
<b>NIŽJA IZOBRAZBA</b>	<b>38</b>	<b>222</b>	<b>-</b>	<b>45</b>	<b>202</b>	<b>79</b>	<b>5</b>	<b>335</b>	<b>241</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>2.785</b>	<b>3.976</b>	<b>40</b>	<b>4.016</b>
Bolničar	5	1	-	-	16	2	-	4	3	-	-	1	-	612	644	1	645
Ostali	33	221	-	45	186	77	5	331	238	4	19	-	-	2.173	3.332	39	3.371
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>1.318</b>	<b>289</b>	<b>31</b>	<b>216</b>	<b>1.833</b>	<b>1.069</b>	<b>17</b>	<b>3.219</b>	<b>1.464</b>	<b>311</b>	<b>35</b>	<b>224</b>	<b>-</b>	<b>2.432</b>	<b>12.458</b>	<b>160</b>	<b>12.618</b>
Visoka	108	12	7	9	115	58	-	128	58	38	1	70	-	35	639	19	658
Višja	121	69	1	62	89	101	4	111	166	51	8	3	-	287	1.073	28	1.101
Srednja	371	163	16	105	639	310	13	206	498	74	21	-	-	722	3.138	67	3.205
Ostali	718	45	7	40	990	600	-	2.774	742	148	5	151	-	1.388	7.608	46	7.654
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.483</b>	<b>3.579</b>	<b>79</b>	<b>1.045</b>	<b>7.419</b>	<b>3.081</b>	<b>61</b>	<b>10.970</b>	<b>2.133</b>	<b>1.550</b>	<b>385</b>	<b>745</b>	<b>72</b>	<b>8.451</b>	<b>48.053</b>	<b>994</b>	<b>49.047</b>

<sup>1)</sup> Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 4: **Zdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2014

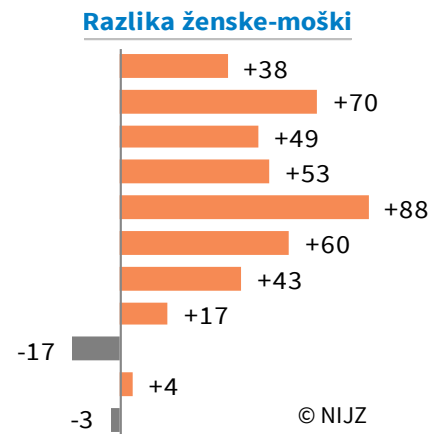
	Moški	Ženske	SKUPAJ
25-29 let	145	366	511
30-34	290	543	833
35-39	256	506	762
40-44	257	464	721
45-49	234	416	650
50-54	286	465	751
55-59	280	452	732
60-64	246	255	501
65-69	158	70	228
70-74	47	15	62
75-79	8	1	9
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.207</b>	<b>3.553</b>	<b>5.760</b>



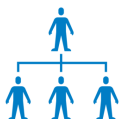
Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2014

	Moški	Ženske	SKUPAJ
25-29 let	19	57	76
30-34	55	125	180
35-39	66	115	181
40-44	74	127	201
45-49	60	148	208
50-54	48	108	156
55-59	48	91	139
60-64	44	61	105
65-69	51	34	85
70-74	13	17	30
75-79	6	3	9
<b>SKUPAJ</b>	<b>484</b>	<b>886</b>	<b>1.370</b>



Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (NIJZ 16)

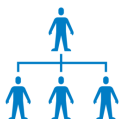
8. Tabela 6: **Farmacevti**<sup>1)</sup> po starosti in spolu, Slovenija, 2014

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	20	131	151	+111
30-34	45	231	276	+186
35-39	37	162	199	+125
40-44	22	175	197	+153
45-49	9	144	153	+135
50-54	10	136	146	+126
55-59	16	142	158	+126
60-64	19	44	63	+25
65-69	0	7	7	+7
70-74	0	1	1	+1
75-79	1	0	1	-1
<b>SKUPAJ</b>	<b>179</b>	<b>1.173</b>	<b>1.352</b>	

© NIJZ

<sup>1)</sup> 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 (NIJZ 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 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.

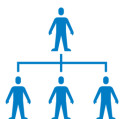
8. Tabela 7: **Študenti medicine, stomatologije in farmacije**, Slovenija, šolsko leto 2014/2015, **ter diplomanti**, Slovenija, 2014

	Število			%	
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske
<b>Študenti (vsi letniki)</b>					
Medicina	589	1.210	1.799	32,7	67,3
Dentalna medicina	105	244	349	30,1	69,9
Farmacija	171	588	759	22,5	77,5
<b>Diplomanti</b>					
Medicina	102	200	302	33,8	66,2
Dentalna medicina	8	45	53	15,1	84,9
Farmacija	16	75	91	17,6	82,4

© NIJZ

Vir: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

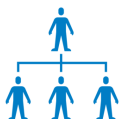
Število diplomantov medicine raste od leta 2002, izraziteje pa se je povečalo po letu 2010, ko so se diplomantom ljubljanske fakultete pridružili diplomanti mariborske fakultete. Število diplomantov dentalne medicine se v zadnjih 20 letih ni bistveno spreminjalo. Število diplomantov farmacije postopno raste od leta 1995. Pri spremljanju diplomantov zdravstvene nege smo v zadnjih 10 letih opazili 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 2014/2015, **ter diplomanti**, Slovenija, 2014

Pridobljen strokovni naziv		Študenti (vsi letniki)			Diplomanti		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Dipl. med. sestra/zdravstvenik	Redni	213	1.031	1.244	37	225	262
	Izredni	170	542	712	48	144	192
Mag. zdravstvene nege	Redni	30	140	170	3	36	39
	Izredni	9	6	15	1	9	10
Dipl. fizioterapevt	Redni	36	159	195	3	37	40
	Izredni	6	8	14	-	-	-
Mag. fizioterapije	Redni	3	17	20	-	-	-
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. ing. radiološke tehnologije	Redni	41	95	136	13	24	37
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. ing. radiološke tehnologije	Redni	12	28	40	5	7	12
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. delovni terapevt	Redni	12	153	165	-	39	39
	Izredni	1	9	10	-	-	-
Dipl. sanitarni inženir	Redni	17	150	167	6	37	43
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. sanitarni inženir	Redni	6	14	20	-	-	-
	Izredni	2	4	6	-	1	1
Dipl. babica	Redni	1	94	95	-	20	20
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. lab. zobne protetike	Redni	37	42	79	3	3	6
	Izredni	-	-	-	3	-	3
Dipl. ing. ortotike in protetike	Redni	23	53	76	5	16	21
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. dietetik	Redni	17	90	107	4	13	17
	Izredni	7	65	72	1	-	1
Mag. dietetike	Redni	8	37	45	1	3	4
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. zdravstveno-socialnega managementa	Redni	4	28	32	-	9	9
	Izredni	4	9	13	2	7	9
Mag. vzgoje in menedžmenta v zdravstvu	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	8	20	28	2	3	5

Vir: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri



8. Tabela 9: **Bolniške postelje** po dejavnostih, Slovenija, 2014

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Kirurgija	2.123	103,0
Interna medicina	2.063	100,1
Psihiatrija	1.365	66,2
Ginekologija in porodništvo	934	45,3
Pediatrija	530	25,7
Ortopedija	417	20,2
Nevrologija	313	15,2
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	300	14,6
Onkologija	262	12,7
Infektologija	256	12,4
Otorinolaringologija	241	11,7
Rehabilitacija	200	9,7
Okulistika	152	7,4
Invalidna mladina	116	5,6
Dermatovenerologija	84	4,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.356</b>	<b>453,8</b>

© NIJZ

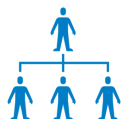
Vir: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 10: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija, 2014

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	24	3	<b>27</b>	1,2	0,1	<b>1,3</b>
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	2	-	<b>2</b>	0,1	-	<b>0,1</b>
Gama kamere	17	-	<b>17</b>	0,8	-	<b>0,8</b>
Naprave za digitalno subtrakcijsko angiografijo (DSA)	17	-	<b>17</b>	0,8	-	<b>0,8</b>
Mamografi	20	13	<b>33</b>	1,0	0,6	<b>1,6</b>
Radioterapevtska oprema	12	-	<b>12</b>	0,6	-	<b>0,6</b>
Magnetne resonance	13	5	<b>18</b>	0,6	0,2	<b>0,9</b>

Viri:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS  
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

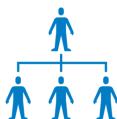


## REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 11: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Vsi zdravniki	259	899	207	606	74	137	319	2.147	385	69	310	348	<b>5.760</b>
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	259	899	207	605	74	137	319	2.100	385	69	310	348	<b>5.712</b>
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	52	168	28	127	21	33	73	296	107	35	72	52	<b>1.064</b>
Vsi zobozdravniki	61	194	46	149	27	38	79	446	126	31	95	78	<b>1.370</b>
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	61	194	46	149	27	38	79	442	125	31	95	78	<b>1.365</b>
Vsi farmacevti	60	185	37	156	25	33	77	487	128	28	79	73	<b>1.368</b>
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	56	181	37	156	25	33	77	378	128	28	78	73	<b>1.250</b>
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	277	906	199	656	74	126	325	1.549	434	64	291	260	<b>5.161</b>
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	265	903	199	634	74	126	325	1.485	426	64	283	253	<b>5.037</b>
Vsi zdravstveni tehniki	859	1.996	435	1.461	245	308	774	4.116	889	191	790	772	<b>12.836</b>
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	850	1.966	434	1.455	245	308	771	4.043	886	191	761	767	<b>12.677</b>
Vse dipl. babice	6	4	11	12	6	5	9	37	26	11	14	7	<b>148</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vsi zdravniki	221,4	278,3	290,0	233,1	172,8	195,7	224,3	392,0	188,8	131,4	262,0	308,7	<b>279,4</b>
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	221,4	278,3	290,0	232,8	172,8	195,7	224,3	383,4	188,8	131,4	262,0	308,7	<b>277,1</b>
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	44,4	52,0	39,2	48,9	49,0	47,1	51,3	54,0	52,5	66,6	60,8	46,1	<b>51,6</b>
Vsi zobozdravniki	52,1	60,1	64,4	57,3	63,0	54,3	55,5	81,4	61,8	59,0	80,3	69,2	<b>66,5</b>
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	52,1	60,1	64,4	57,3	63,0	54,3	55,5	80,7	61,3	59,0	80,3	69,2	<b>66,2</b>
Vsi farmacevti	51,3	57,3	51,8	60,0	58,4	47,1	54,1	88,9	62,8	53,3	66,8	64,8	<b>66,4</b>
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	47,9	56,0	51,8	60,0	58,4	47,1	54,1	69,0	62,8	53,3	65,9	64,8	<b>60,6</b>
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	236,7	280,5	278,8	252,4	172,8	180,0	228,5	282,8	212,9	121,9	245,9	230,6	<b>250,3</b>
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	226,5	279,5	278,8	243,9	172,8	180,0	228,5	271,1	208,9	121,9	239,2	224,4	<b>244,3</b>
Vsi zdravstveni tehniki	734,2	617,9	609,3	562,1	572,1	440,0	544,2	751,5	436,0	363,7	667,6	684,8	<b>622,6</b>
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	726,5	608,6	607,9	559,8	572,1	440,0	542,1	738,1	434,5	363,7	643,1	680,4	<b>614,9</b>
Vse dipl. babice	5,1	1,2	15,4	4,6	14,0	7,1	6,3	6,8	12,8	20,9	11,8	6,2	<b>7,2</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

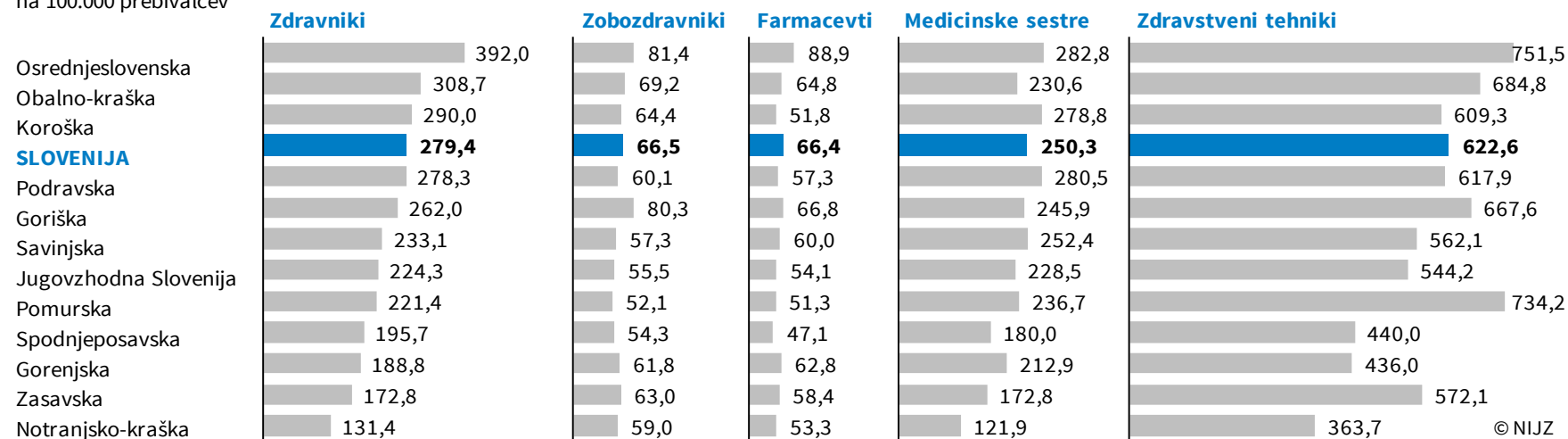
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Delež (v %)</b>													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	47,5	56,6	67,1	53,3	41,9	43,1	45,1	63,3	44,4	18,8	49,0	56,9	<b>55,9</b>
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v bolnišnicah	49,5	57,8	60,3	55,6	50,0	38,9	51,4	64,9	50,0	21,9	44,3	58,5	<b>56,5</b>
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	21,5	17,8	14,4	23,2	12,5	25,5	20,0	11,9	18,3	27,0	14,0	19,4	<b>16,8</b>
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>													
Zdravnika	451,8	359,3	344,9	428,9	578,7	510,9	445,9	255,1	529,6	761,1	381,7	323,9	<b>357,9</b>
Zobozdravnika	1.918,1	1.665,1	1.552,0	1.744,5	1.586,1	1.841,9	1.800,5	1.228,1	1.618,2	1.694,1	1.245,6	1.445,2	<b>1.504,8</b>
Medicinsko sestro <sup>1)</sup>	422,4	356,5	358,7	396,2	578,7	555,5	437,7	353,6	469,8	820,6	406,6	433,6	<b>399,5</b>
Zdravstvenega tehnika	136,2	161,8	164,1	177,9	174,8	227,3	183,8	133,1	229,4	275,0	149,8	146,0	<b>160,6</b>

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

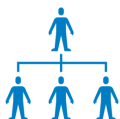
8. Graf 4: **Zaposleni** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev



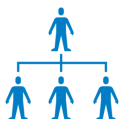
© NIJZ

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 12: **Javni zdravstveni zavodi** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

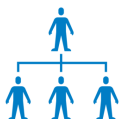
Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>ZDRAVSTVENI DOMOVI</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>64</b>
Lokacije	34	68	15	52	8	17	32	93	50	15	54	26	464
<b>BOLNIŠNICE</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>27</b>
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
<b>LEKARNE</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>24</b>
Lokacije	15	38	13	35	7	11	18	52	23	8	14	12	246
<b>DRUGI JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI</b>													
<b>Transfuzijska medicina</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>5</b>
Lokacije	1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	7
<b>Javno zdravje</b>	-	<b>1</b>	-	-	-	-	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>2</b>
Lokacije	2	3	2	3	1	-	2	6	2	-	2	2	25
<b>SOCIALNI ZAVODI</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>91</b>
Lokacije	8	18	5	13	4	6	13	33	9	3	13	7	132

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 13: **Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)** pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2014

<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	<b>Pomurska</b>	<b>Podravska</b>	<b>Koroška</b>	<b>Savinjska</b>	<b>Zasavska</b>	<b>Spodnjeposavska</b>	<b>Jugovzhodna Slovenija</b>	<b>Osrednjeslovenska</b>	<b>Gorenjska</b>	<b>Notranjsko-kraška</b>	<b>Goriška</b>	<b>Obalno-kraška</b>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Primarna raven</b>													
Pedriatrija	8	13	7	10	2	2	4	11	10	2	-	4	<b>73</b>
Ginekologija in porodništvo	3	8	3	9	1	1	1	16	4	1	3	2	<b>52</b>
Javno zdravje	8	1	9	29	-	11	9	13	16	5	8	10	<b>119</b>
Medicina dela, prometa in športa	2	8	1	6	2	2	4	14	6	1	2	3	<b>51</b>
Splošna in družinska medicina	15	65	10	39	8	16	21	69	19	7	11	17	<b>297</b>
Patronažno varstvo	3	25	1	12	4	15	7	21	14	1	1	4	<b>108</b>
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	4	2	1	-	1	<b>22</b>
<b>Sekundarna raven - ambulantna</b>													
Interna medicina	7	14	2	15	1	2	7	37	6	2	8	9	<b>110</b>
Pedriatrija	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	<b>6</b>
Nevrologija	-	1	-	1	-	1	2	8	2	-	-	-	<b>15</b>
Psihiatrija	2	10	-	1	-	-	4	31	3	3	3	5	<b>62</b>
Dermatovenerologija	1	4	-	5	-	-	1	16	1	-	3	2	<b>33</b>
Kirurgija	2	4	1	3	-	-	2	16	2	-	5	2	<b>37</b>
Ortopedska kirurgija	4	5	-	4	-	-	1	12	1	-	2	-	<b>29</b>
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	2	-	-	-	7	1	1	1	-	<b>14</b>
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	-	-	8	1	-	1	1	<b>13</b>
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	29	4	1	2	4	<b>63</b>
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	<b>3</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	4	-	6	-	1	2	3	-	-	-	3	<b>22</b>
Radiologija	2	10	-	5	1	1	1	19	4	2	5	-	<b>50</b>
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	<b>7</b>
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	<b>2</b>
Javno zdravje	-	1	1	3	1	-	-	3	1	-	-	-	<b>10</b>
Nevrokirurgija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	<b>3</b>
Oralna kirurgija	1	3	1	1	-	-	1	7	2	1	1	2	<b>20</b>
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	<b>2</b>

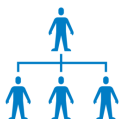
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

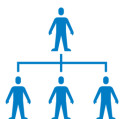
<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	<b>Pomurska</b>	<b>Podravska</b>	<b>Koroška</b>	<b>Savinjska</b>	<b>Zasavska</b>	<b>Spodnjeposavska</b>	<b>Jugovzhodna Slovenija</b>	<b>Osrednjeslovenska</b>	<b>Gorenjska</b>	<b>Notranjsko-kraška</b>	<b>Goriška</b>	<b>Obalno-kraška</b>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Primarna zobozdravstvena raven</b>													
Javno zdravje	-	1	6	1	-	-	-	3	-	-	1	2	<b>14</b>
Splošno zobozdravstvo	29	106	25	84	15	15	43	189	80	17	51	58	<b>712</b>
<b>Sekundarna zobozdravstvena raven</b>													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	2	4	12	5	1	2	6	<b>43</b>
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	<b>3</b>
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	1	2	2	1	2	2	<b>13</b>
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	-	1	1	6	2	-	1	2	<b>16</b>
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	<b>6</b>
<b>Fizioterapija</b>	7	28	-	16	2	3	8	39	9	6	2	16	<b>136</b>
<b>Delovna terapija</b>	-	5	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	<b>10</b>
<b>Psihologija</b>	1	5	-	1	-	-	2	5	-	-	-	2	<b>16</b>
<b>Zdravstvena nega</b>	3	5	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	<b>24</b>
<b>Zobotehnika</b>	24	51	19	52	9	13	19	99	42	12	13	29	<b>382</b>
<b>Proizvodnja farmacevtskih preparatov</b>	1	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	<b>9</b>
<b>Zdravstvena nega v socialnih zavodih</b>	6	8	1	9	-	-	2	11	3	2	3	1	<b>46</b>
<b>Lekarne</b>	8	18	1	8	1	2	5	24	8	-	9	6	<b>90</b>
<b>Bolnišnice</b>	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	<b>3</b>
<b>Zdravilišča</b>	3	-	-	7	-	1	2	-	-	-	-	2	<b>15</b>

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 14: **Vsi zaposleni** po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2014

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>VISOKA IZOBRAZBA</b>	<b>757</b>	<b>2.408</b>	<b>560</b>	<b>1.787</b>	<b>217</b>	<b>360</b>	<b>922</b>	<b>5.071</b>	<b>1.272</b>	<b>205</b>	<b>889</b>	<b>854</b>	<b>15.302</b>
<b>ZDRAVNIKI VSI</b>	<b>259</b>	<b>899</b>	<b>207</b>	<b>606</b>	<b>74</b>	<b>137</b>	<b>319</b>	<b>2.147</b>	<b>385</b>	<b>69</b>	<b>310</b>	<b>348</b>	<b>5.760</b>
Specialist	163	609	123	425	51	80	218	1.626	300	57	213	226	4.091
Na specializaciji	78	222	72	153	14	41	76	388	64	6	81	94	1.289
Brez specializacije	18	68	12	28	9	16	25	133	21	6	16	28	380
Pripravnik	5	7	4	18	6	2	16	-	12	-	-	-	70
<b>ZOBOZDRAVNIKI VSI</b>	<b>61</b>	<b>194</b>	<b>46</b>	<b>149</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>79</b>	<b>446</b>	<b>126</b>	<b>31</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>1.370</b>
Specialist	6	31	5	16	2	4	10	81	16	3	11	14	199
Na specializaciji	1	3	-	4	-	1	1	6	2	1	-	2	21
Brez specializacije	54	160	41	129	25	33	68	359	108	27	84	62	1.150
Pripravnik	4	3	3	7	1	4	5	11	3	-	5	5	51
<b>FARMACEVTI VSI</b>	<b>60</b>	<b>185</b>	<b>37</b>	<b>156</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>77</b>	<b>487</b>	<b>128</b>	<b>28</b>	<b>79</b>	<b>73</b>	<b>1.368</b>
Specialist	7	13	5	8	1	3	4	39	9	1	4	3	97
Na specializaciji	-	4	-	2	-	-	1	10	-	-	3	1	21
Brez specializacije	53	168	32	146	24	30	72	438	119	27	72	69	1.250
Pripravnik	-	-	-	1	-	-	2	-	2	-	-	-	5
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>346</b>	<b>957</b>	<b>243</b>	<b>800</b>	<b>86</b>	<b>141</b>	<b>409</b>	<b>1.678</b>	<b>569</b>	<b>76</b>	<b>362</b>	<b>305</b>	<b>5.972</b>
Dipl. delovni terapevt	15	39	6	38	4	2	16	125	23	2	38	14	322
Dipl. fizioterapevt	34	72	15	93	8	11	42	205	64	6	48	29	627
Dipl. ing. lab. biomedicine	18	9	3	31	6	6	20	59	31	2	8	11	204
Dipl. ing. med. biokemije	1	5	2	2	1	-	1	9	1	1	1	2	26
Dipl. ing. ortotike in protetike	1	-	-	1	-	1	-	18	-	-	-	-	21
Dipl. ing. radiologije	9	44	20	32	7	7	20	149	28	3	15	19	353
Dipl. medicinska sestra	252	767	182	555	53	107	285	955	369	51	228	213	4.017
Diplomirana babica	6	4	11	12	6	5	9	37	26	11	14	7	148
Dipl. org. dela v zdravstvu	1	7	1	11	-	1	1	32	5	-	1	1	61
Dipl. sanitarni inženir	7	9	3	16	-	-	13	72	17	-	6	9	152
Prof. zdravstvene vzgoje	2	1	-	9	1	1	2	17	5	-	3	-	41
Vsi pripravniki	1	13	4	30	5	4	5	26	4	1	9	1	103
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>31</b>	<b>173</b>	<b>27</b>	<b>76</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>313</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>832</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.

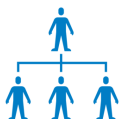


Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednji ještovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obala no-kraška	SLOVENIJA
<b>VIŠJA IZOBRAZBA</b>	<b>75</b>	<b>277</b>	<b>38</b>	<b>250</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>96</b>	<b>1.004</b>	<b>123</b>	<b>27</b>	<b>112</b>	<b>132</b>	<b>2.215</b>
Delovni terapevt	3	12	2	14	2	1	6	49	9	3	5	2	<b>108</b>
Dentist	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>3</b>
Fizioterapevt	21	67	12	90	11	17	34	171	28	7	23	46	<b>527</b>
Ing. farmacije	-	4	1	4	-	-	-	26	3	1	2	1	<b>42</b>
Ing. med. biokemije	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	1	-	<b>6</b>
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>1</b>
Ing. radiologije	13	32	-	25	2	2	7	110	12	1	7	10	<b>221</b>
Ing. zobne protetike	2	-	1	-	1	-	1	3	-	1	-	1	<b>10</b>
Višja medicinska sestra	25	139	17	101	21	19	40	594	65	13	63	47	<b>1.144</b>
Višji laboratorijski tehnik	-	10	2	7	-	2	3	7	-	-	1	2	<b>34</b>
Višji sanitarni inženir	8	8	1	2	2	-	4	28	4	-	5	5	<b>67</b>
Višji zobni tehnik	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	<b>4</b>
Ostali	3	3	2	4	1	-	-	11	1	1	4	18	<b>48</b>
Vsi pripravniki	2	1	1	5	-	-	-	3	-	-	-	-	<b>12</b>
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>977</b>	<b>2.276</b>	<b>494</b>	<b>1.655</b>	<b>289</b>	<b>358</b>	<b>883</b>	<b>4.886</b>	<b>1.095</b>	<b>238</b>	<b>883</b>	<b>862</b>	<b>14.896</b>
Farmaceutski tehnik	58	106	20	77	16	9	32	300	76	9	24	22	<b>749</b>
Laboratorijski tehnik	22	70	17	54	15	15	35	220	51	14	30	34	<b>577</b>
Zdravstveni tehnik	859	1.996	435	1.461	245	308	774	4.116	889	191	790	772	<b>12.836</b>
Zobotehnik	38	102	22	63	13	26	42	246	78	24	38	32	<b>724</b>
Ostali	-	2	-	-	-	-	-	4	1	-	1	2	<b>10</b>
Vsi pripravniki	54	54	21	92	9	12	36	64	31	11	19	5	<b>408</b>
<b>NIŽJA IZOBRAZBA</b>	<b>286</b>	<b>606</b>	<b>155</b>	<b>708</b>	<b>71</b>	<b>201</b>	<b>198</b>	<b>945</b>	<b>349</b>	<b>86</b>	<b>195</b>	<b>216</b>	<b>4.016</b>
Bolničar	125	7	55	48	27	2	39	136	157	22	15	12	<b>645</b>
Ostali	161	599	100	660	44	199	159	809	192	64	180	204	<b>3.371</b>
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>876</b>	<b>1.544</b>	<b>309</b>	<b>1.705</b>	<b>179</b>	<b>709</b>	<b>914</b>	<b>4.422</b>	<b>491</b>	<b>188</b>	<b>530</b>	<b>751</b>	<b>12.618</b>
Visoka	35	94	21	83	8	31	53	216	60	1	36	20	<b>658</b>
Višja	95	193	29	149	19	102	69	234	26	30	44	111	<b>1.101</b>
Srednja	255	477	120	586	55	212	279	528	199	58	207	229	<b>3.205</b>
Ostali	491	780	139	887	97	364	513	3.444	206	99	243	391	<b>7.654</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.971</b>	<b>7.111</b>	<b>1.556</b>	<b>6.105</b>	<b>796</b>	<b>1.669</b>	<b>3.013</b>	<b>16.328</b>	<b>3.330</b>	<b>744</b>	<b>2.609</b>	<b>2.815</b>	<b>49.047</b>

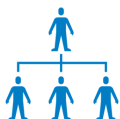
Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)



8. Tabela 15: **Zdravniki in zobozdravniki specialisti** po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2014

<b>Specialnost</b>	<b>Pomurska</b>	<b>Podravska</b>	<b>Koroška</b>	<b>Savinjska</b>	<b>Zasavska</b>	<b>Spodnjeoposavska</b>	<b>Jugovzhodna Slovenija</b>	<b>Osrednjeslovenska</b>	<b>Gorenjska</b>	<b>Notranjsko-kraška</b>	<b>Goriška</b>	<b>Obalno-kraška</b>	<b>SLOVENIJA</b>
Abdominalna kirurgija	-	2	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	<b>8</b>
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	9	25	14	20	4	4	16	100	15	2	9	12	<b>230</b>
Čeljustna in zobna ortopedija	3	12	-	4	1	3	5	28	9	1	4	6	<b>76</b>
Dermatovenerologija	2	9	-	13	-	-	3	25	4	-	3	2	<b>61</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	10	-	11	-	1	7	35	-	-	3	6	<b>76</b>
Gastroenterologija	-	2	-	1	-	-	1	5	-	-	-	-	<b>9</b>
Ginekologija in porodništvo	11	48	9	26	3	7	16	98	22	8	16	12	<b>276</b>
Infektologija	4	8	-	6	-	-	3	21	-	-	1	1	<b>44</b>
Intenzivna medicina	-	-	-	3	-	-	1	2	-	-	-	1	<b>7</b>
Interna medicina	26	83	28	68	8	8	26	237	43	3	22	37	<b>589</b>
Internistična onkologija	-	2	-	-	-	-	-	8	-	-	1	-	<b>11</b>
Javno zdravje	5	3	4	5	-	-	4	50	3	-	3	3	<b>80</b>
Kardiovaskularna kirurgija	-	2	-	-	-	-	1	7	-	-	-	1	<b>11</b>
Klinična mikrobiologija	1	4	1	7	-	-	1	4	2	-	2	1	<b>23</b>
Maksilofacialna kirurgija	-	2	1	1	-	-	-	11	-	-	-	-	<b>15</b>
Medicina dela, prometa in športa	6	20	2	20	2	5	6	49	12	2	7	5	<b>136</b>
Nefrologija	-	1	3	1	1	-	2	2	-	-	-	2	<b>12</b>
Nevrokirurgija	-	5	-	1	-	-	-	10	-	-	-	-	<b>16</b>
Nevrologija	3	11	3	9	-	1	5	51	3	-	3	5	<b>94</b>
Nuklearna medicina	-	-	1	2	-	-	-	11	-	-	-	2	<b>16</b>
Oftalmologija	6	19	3	11	1	3	8	52	7	1	6	5	<b>122</b>
Onkologija z radioterapijo	-	-	-	1	-	-	-	29	-	-	-	-	<b>30</b>
Oralna kirurgija	1	4	1	2	-	-	2	6	2	1	2	2	<b>23</b>

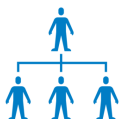
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

<b>Specialnost</b>	<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>	<b>SLOVENIJA</b>
Ortopedska kirurgija	5	14	2	8	-	1	5	26	5	-	3	21	<b>90</b>
Otorinolaringologija	4	11	-	6	-	1	3	27	2	-	6	5	<b>65</b>
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	<b>5</b>
Otroška nevrologija	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>1</b>
Otroško in preventivno zobozdravstvo	1	7	1	4	-	-	-	10	2	-	1	2	<b>28</b>
Parodontologija	1	3	-	2	-	-	-	4	1	-	-	2	<b>13</b>
Patologija	1	9	1	2	-	-	3	18	2	-	2	4	<b>42</b>
Pedriatrija	15	51	9	29	6	11	16	162	26	5	20	16	<b>366</b>
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	8	1	4	-	-	2	11	-	-	-	3	<b>29</b>
Pnevmologija	1	2	-	5	-	1	2	2	12	-	2	1	<b>28</b>
Psihiatrija	3	35	2	14	2	4	5	74	22	3	23	8	<b>195</b>
Radiologija	5	24	6	15	2	1	6	78	12	-	5	13	<b>167</b>
Revmatologija	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	<b>4</b>
Splošna in družinska medicina	31	112	13	96	13	24	53	242	84	31	51	37	<b>787</b>
Splošna kirurgija	14	46	13	21	6	7	16	85	15	-	17	18	<b>258</b>
Stomatološka protetika	-	3	1	2	-	-	2	15	1	1	2	2	<b>29</b>
Šolska medicina	4	11	2	3	3	-	2	16	4	2	3	2	<b>52</b>
Torakalna kirurgija	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	<b>6</b>
Transfuzijska medicina	1	6	-	2	-	-	-	21	1	-	-	-	<b>31</b>
Travmatologija	-	7	-	5	-	-	1	16	-	-	-	-	<b>29</b>
Urgentna medicina	-	5	-	3	-	1	1	4	2	-	1	2	<b>19</b>
Urologija	3	7	5	6	-	-	3	18	2	-	4	1	<b>49</b>
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	1	1	1	17	1	-	2	-	<b>26</b>
Drugo	-	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	<b>6</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>169</b>	<b>640</b>	<b>128</b>	<b>441</b>	<b>53</b>	<b>84</b>	<b>228</b>	<b>1.707</b>	<b>316</b>	<b>60</b>	<b>224</b>	<b>240</b>	<b>4.290</b>

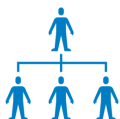
Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 16: **Bolniške postelje** po statističnih regijah, Slovenija, 2014

	<b>Število</b>	<b>Na 100.000 preb.</b>
Pomurska	438	374,3
Podravska	1.697	525,3
Koroška	257	360,0
Savinjska	1.023	393,6
Zasavska	126	294,2
Spodnjeposavska	143	204,3
Jugovzhodna Slovenija	375	263,6
Osrednjeslovenska	3.201	584,4
Gorenjska	719	352,6
Notranjsko-kraška	54	102,8
Goriška	680	574,6
Obalno-kraška	643	570,4
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9.356</b>	<b>453,8</b>

Vir: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

Število bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 695 postelj na 100.000 prebivalcev. V letu 2014 smo imeli 454 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.



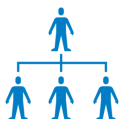
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

8. Tabela 17: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2004–2013

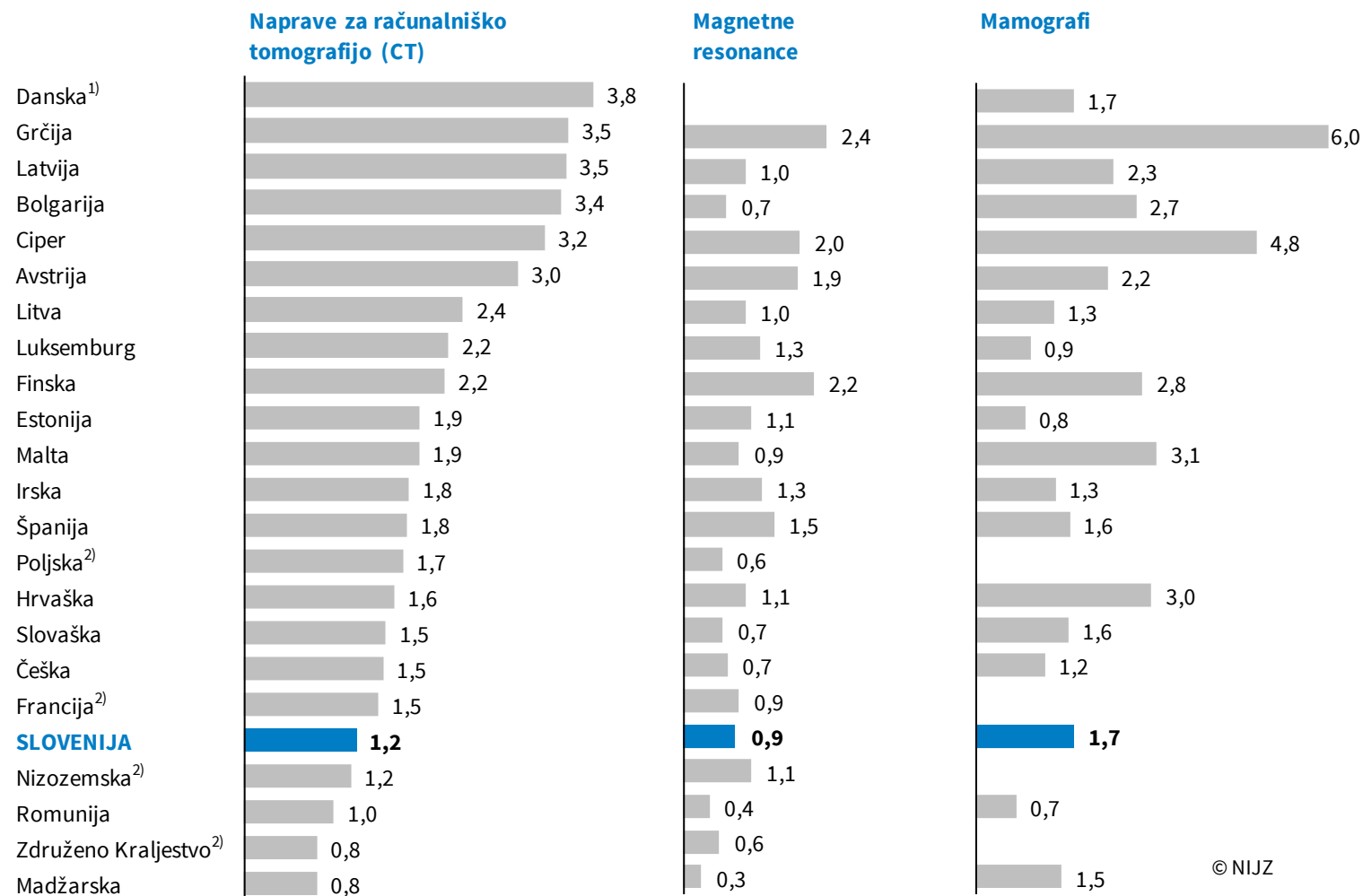
na 100.000 prebivalcev

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Zdravniki</b>										
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
<b>Zobozdravniki</b>										
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
<b>Medicinske sestre in zdravstveni tehniki</b>										
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

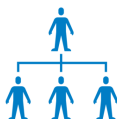
Vir: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 09.06.2016

8. Graf 5: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija in nekatere evropske države, 2013

na 100.000 prebivalcev

<sup>1)</sup> Ni podatka o številu magnetnih resonanc<sup>2)</sup> Ni podatka o številu mamografovVir: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>, 15. 7. 2015

© NIJZ



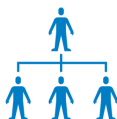
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

8. Graf 1: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2004–2013 .....	8-2
8. Graf 2: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	8-5
8. Graf 3: <b>Delavci zaposleni v zasebni praksi</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	8-6
8. Graf 4: <b>Kazalniki zaposlenih</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-15
8. Graf 5: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2013 .....	8-25

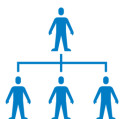
### SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: <b>Kazalniki zaposlenih</b> , Slovenija, 2005–2014 .....	8-3
8. Tabela 2: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> , Slovenija, 2014.....	8-6
8. Tabela 3: <b>Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve</b> , Slovenija, 2014.....	8-7
8. Tabela 4: <b>Zdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2014 .....	8-9
8. Tabela 5: <b>Zobozdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2014.....	8-9
8. Tabela 6: <b>Farmacevti</b> <sup>1)</sup> po starosti in spolu, Slovenija, 2014 .....	8-10
8. Tabela 7: <b>Študenti medicine, stomatologije in farmacije</b> , Slovenija, šolsko leto 2014/2015, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2014.....	8-11
8. Tabela 8: <b>Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja</b> , Slovenija, šolsko leto 2014/2015, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2014 .....	8-12
8. Tabela 9: <b>Število bolniških postelj</b> po dejavnostih, Slovenija, 2014.....	8-13
8. Tabela 10: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija, 2014 .....	8-13
8. Tabela 11: <b>Kazalniki zaposlenih</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014.....	8-14
8. Tabela 12: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-16
8. Tabela 13: <b>Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)</b> pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-17
8. Tabela 14: <b>Vsi zaposleni</b> po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-19
8. Tabela 15: <b>Zdravniki in zobozdravniki specialisti</b> po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-21
8. Tabela 16: <b>Število bolniških postelj</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2014 .....	8-23
8. Tabela 17: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2004–2013.....	8-24



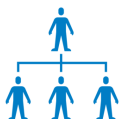
## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Izvajalec zdravstvene dejavnosti</b>	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
	<b>Izvajalec</b>	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)
<b>VZD</b>	<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	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)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Zdravstveni delavci</b>	<p>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.</p> <p>Izjema pri strokovnih izpitih so medicinske sestre, ki so opravile izobraževanje v skladu z Direktivo Evropskega 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>		Health Workers
	<b>Zdravstveni sodelavci</b>	<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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Nezdravstveni delavci</b>	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).		Other Workers
	<b>Specializacija</b>	Specializacija je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od strokovnih področij.		Specialty
	<b>Lokacija</b>	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.	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.  Pri štetju lokacij v tabelah za Letopis se kot lokacije štejejo tudi Izvajalci vpisani na podrejeni nivo (zdravstvene postaje, lekarniške podružnice, ...).	Location



# 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



## UVOD

V letu 2013 smo za zdravstvo namenili slab odstotek manj kot v letu 2012, 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 2013 so celotni izdatki za zdravstveno varstvo znašali malo več kot 3.278 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za slab odstotek manj kot leta 2012. V enajstletnem obdobju opazovanja, od leta 2003 naprej, so se ti izdatki povečali za skoraj polovico – povprečna letna rast je bila potemtakem okrog 4,5 %. 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 smo imeli negativno rast, v letih 2011 in 2012 pa spet pozitivno: dvo- oziroma enoodstotno rast. Sledi leto 2013, ko smo spet beležili nižje izdatke za zdravstvo, predvsem na račun investicij.

Če si ogledamo tekoče izdatke za zdravstvo, torej brez investicij, je bila situacija podobna. Skoraj vsako leto imamo rast izdatkov za zdravstvo, razen leta 2012, ko so bili izdatki za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z letom poprej.

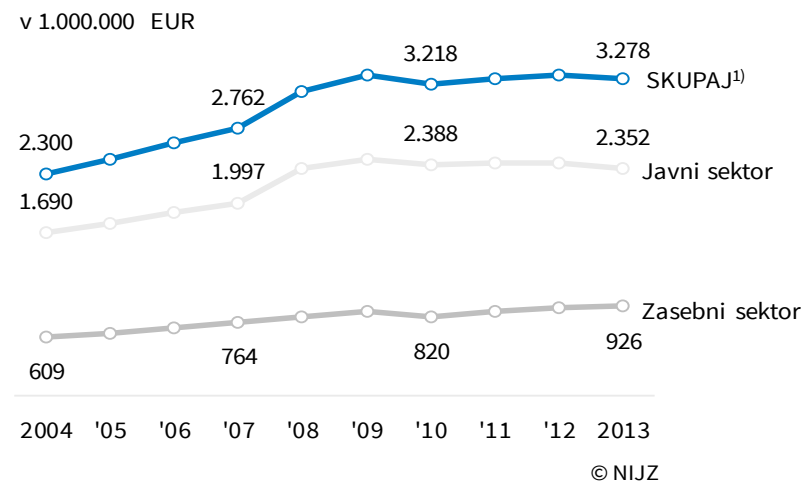
V strukturi celotnih izdatkov za zdravstvo so se v opazovanem obdobju (od leta 2003) najbolj povečali izdatki za zdravstvene storitve dolgotrajne

oskrbe, za 1,5 odstotne točke, medtem ko so se izdatki za zadnji dve kategoriji, tj. za upravljanje in investicije, znižali za malo več kot odstotno točko oziroma za dve odstotni točki.

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, 2004–2013



<sup>1)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Vir: SURS

9. Tabela 1: **Celotni in tekoči<sup>1)</sup> izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2004—2013

v 1.000 EUR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Javni sektor</b>										
Celotni izdatki	1.690.162	1.784.441	1.900.694	1.997.410	2.343.143	2.452.719	2.387.626	2.412.488	2.403.037	2.352.222
Tekoči izdatki	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	2.233.121
<b>Zasebni sektor</b>										
Celotni izdatki	609.390	655.765	712.637	764.282	809.808	869.240	820.329	868.898	905.340	925.847
Tekoči izdatki	582.895	617.192	661.723	750.277	787.792	833.840	827.930	840.797	886.039	912.047
<b>SKUPAJ<sup>2)</sup></b>										
Celotni izdatki	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	3.278.069
Tekoči izdatki	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	3.145.169

<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Vir: SURS

Zadnja leta beležimo rast zasebnih virov financiranja zdravstvenega varstva, in sicer od leta 2010 do leta 2013 so se ti povečali za skoraj tri odstotne točke (s 25,5 na 28,2 %), predvsem se je povečal delež sredstev iz naslova zavarovalnic. Tako smo torej v letu 2013 spet beležili zmanjšanje deleža javnih izdatkov pri financiranju zdravstvenega varstva, in sicer za 0,8 %.

Sicer pa so v vseh letih opazovanja glavni nosilec financiranja zdravstvenega varstva skladi socialne varnosti, ki so v letu 2013 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, 2013

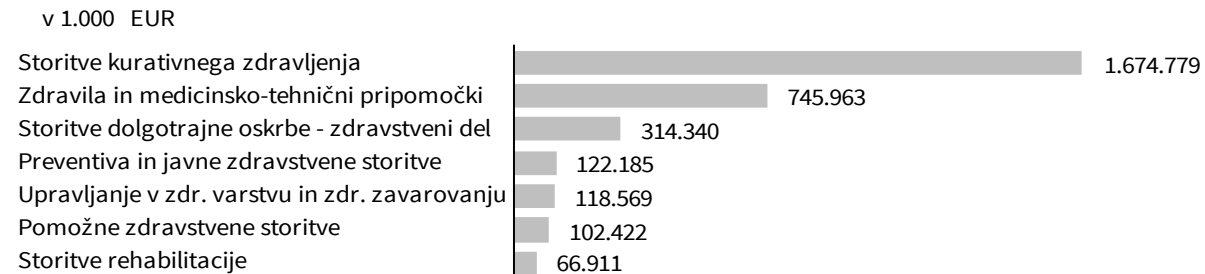
v 1.000 EUR			Centralna	Lokalna	Skladi	Družbe brez	Zavarovalnice	Gospodinjstva	NPISG <sup>1)</sup>	SKUPAJ
Nameni zdravstvenega varstva			država	država	socialne	zavarovalnic				
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	746	1.084	1.355.331	-	178.817	138.787	14	<b>1.674.779</b>	
Storitve rehabilitacije	HC.2	15	-	31.179	-	25.163	9.241	1.313	<b>66.911</b>	
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	33.343	32.422	236.641	-	1.961	8.845	1.128	<b>314.340</b>	
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	-	71.087	-	30.167	1.168	-	<b>102.422</b>	
Zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki	HC.5	370	35	330.202	-	176.394	238.797	164	<b>745.963</b>	
Preventiva in javne zdravstvene storitve	HC.6	8.156	3.296	70.888	34.087	1.410	-	732	<b>118.569</b>	
Upravljanje v zdr. varstvu in zdr. zavarovanju	HC.7	19.848	-	38.478	-	63.859	-	-	<b>122.185</b>	
Investicije	HC.R.1	95.100	21.100	2.900	13.800	-	-	-	<b>132.900</b>	
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del <sup>2)</sup>	HC.R.6.1	2.097	37.019	-	-	-	117.429	256	<b>156.800</b>	
<b>SKUPAJ</b>		<b>157.578</b>	<b>57.937</b>	<b>2.136.707</b>	<b>47.887</b>	<b>477.771</b>	<b>396.838</b>	<b>3.351</b>	<b>3.278.069</b>	

<sup>1)</sup> Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

<sup>2)</sup> Kategorija HC.R.6.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Vir: SURS

Sicer so se v strukturi celotnih izdatkov za zdravstvo v opazovanem obdobju, tj. od leta 2003, najbolj povečali izdatki za zdravstvene storitve dolgotrajne oskrbe: za okrog 1,5 % odstotne točke, medtem ko so se izdatki za zadnji dve kategoriji, tj. za upravljanje in investicije, znižali za malo več kot odstotno točko oziroma za dve odstotni točki.

9. Graf 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2013

© NIJZ

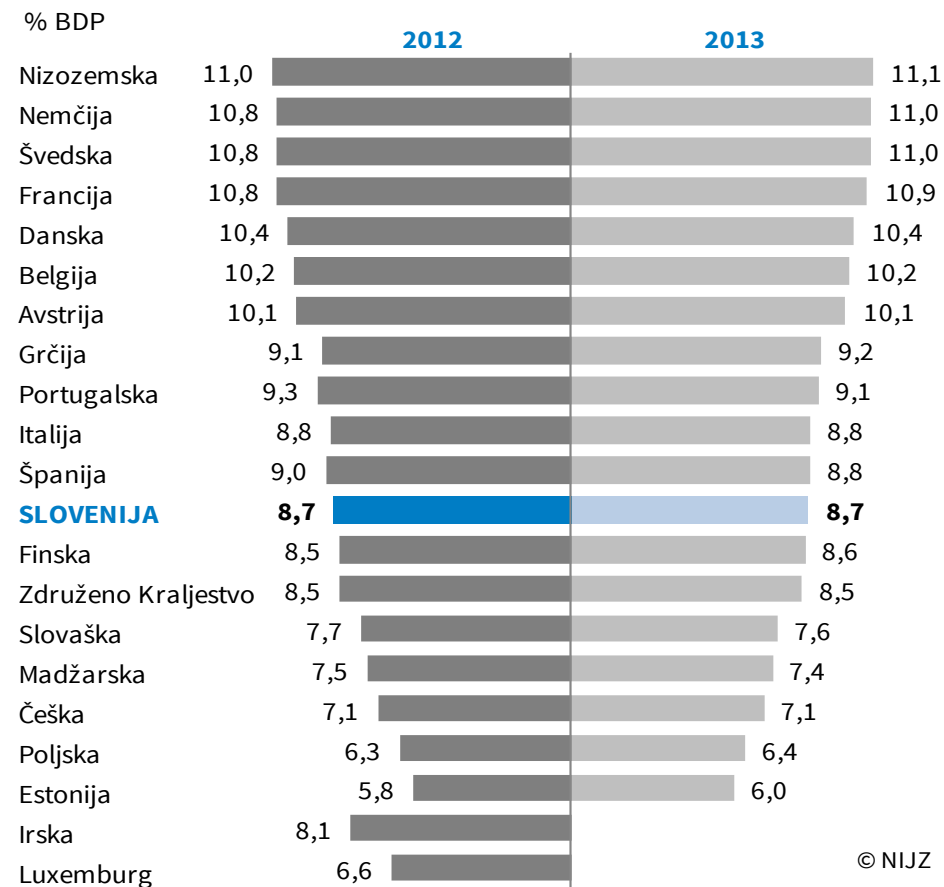
Vir: SURS

Malo več kot tri četrtine celotnih tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo leta 2013 porabljeno za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (53 %) 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 2013 znašali skoraj 314 milijonov evrov (10 %). Sicer so bili celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2013 višji, tj. okrog 471 milijonov evrov. K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je namreč treba prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (157 milijonov evrov), ki definiciji niso zajeti v agregat celotnih izdatkov za zdravstvo.

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.

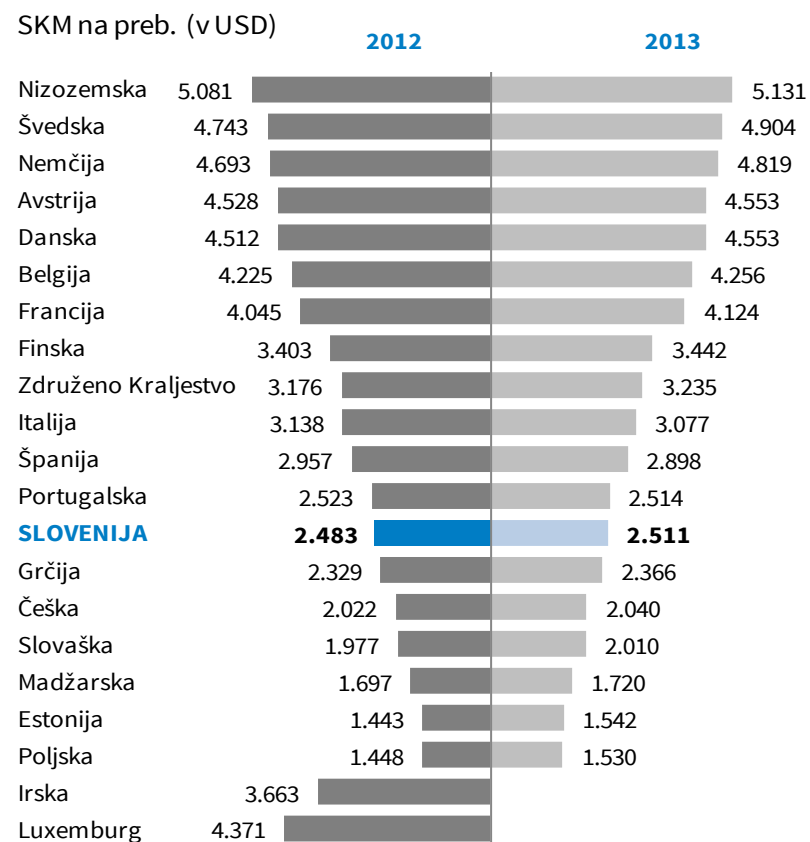


## MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Graf 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, članice EU, 2012 in 2013

V letu 2013 so bili celotni izdatki za zdravstveno varstvo 9,1 % BDP. Delež tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo oziroma izdatkov brez investicij v odstotnem deležu BDP pa je znašal 8,7 %. To nas je uvrstilo na 12. mesto med 19 državami članicami EU, ki imajo podatke zbrane v skladu s SHA. Največji delež BDP (okrog 11 %) so leta 2013 za zdravstvo namenile Nizozemska, Nemčija in Švedska, najmanj pa Češka, Poljska in Estonija (okrog 6 oziroma 7 %).

Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 11. 3. 2016

9. Graf 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v USD SKM<sup>1)</sup> na prebivalca, Slovenija in nekatere evropske države, članice EU, 2012 in 2013

© NIJZ

Za še boljšo primerjavo med državami EU glede izdatkov za zdravstvo OECD izračunava kazalnik, ki izključuje vpliv cen med državami – gre za izdatke za zdravstvo v SKM na prebivalca (v ameriških dolarjih). Izračunana vrednost tega kazalnika Slovenijo leta 2013 ravno tako uvršča na 13. mesto. Slabše so se uvrstile le še Grčija, Češka, Slovaška, Madžarska, Estonija in Poljska. Po drugi strani pa so leta 2013 največ denarja za zdravstveno varstvo posameznika v US SKM namenile Nizozemska, Švedska in Nemčija.

<sup>1)</sup> Standard kupne moči.

Vir: OECD, <http://stats.oecd.org>, 9. 11. 2015





## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

9. Graf 1: <b>Celotni izdatki za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2004—2013 .....	9-2
9. Graf 2: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po namenih, Slovenija, 2013 .....	9-5
9. Graf 3: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, članice EU, 2012 in 2013 .....	9-6
9. Graf 4: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> v USD SKM <sup>1)</sup> na prebivalca, Slovenija in nekatere evropske države, članice EU, 2012 in 2013.....	9-7

### SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: <b>Celotni in tekoči<sup>1)</sup> izdatki za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2004—2013.....	9-3
9. Tabela 2: <b>Celotni izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva</b> po namenih in za dolgotrajno oskrbo, v EUR, Slovenija, 2013 .....	9-4



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SHA</b>	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).	<a href="http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124">http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</a> in <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</a>	A System of Health Accounts
<b>ICHA-HP</b>	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	<a href="http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124">http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</a> in <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</a>	ICHA-HP Classification of Health Care Providers



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ICHA-HC</b>	Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)	<p>Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Zdravstvene obravnave in proizvodi           <ul style="list-style-type: none"> <li>HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja,</li> <li>HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe,</li> <li>HC.4. Pomožne zdravstvene storitve,</li> <li>HC.5. Zdravila in medicinskotehnični pripomočki, HC.6. Preventiva in javne zdravstvene storitve, HC.7. Upravljanje v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju</li> </ul> </li> <li>Z zdravstvom povezane storitve in investicije           <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> </ol>	<p><a href="http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124">http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</a></p> <p>in</p> <p><a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</a></p>	ICHA-HC Functional Classification of Health Care
<b>ICHA-HF</b>	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><a href="http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124">http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</a></p> <p>in</p> <p><a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</a></p>	ICHA-HF Classification of Health Care Financing



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SKM</b>	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.	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.  Dodatna metodološka pojasnila: <a href="http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789">http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</a>	Purchasing power standards (PPS)
<b>BDP v SKP</b> <b>BDP p.c. v SKP</b>	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.	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.  Dodatna metodološka pojasnila: <a href="http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789">http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</a>	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
<b>PKM</b>	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: <a href="http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789">http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</a>	Purchasing power parities

## SKUPNA LEGENDA

---

### ZNAMENJA

-	ni pojava
<b>0,0</b>	vrednost podatka je manj kot 0,5 dane merske enote
<b>0,00</b>	vrednost podatka je manj kot 0,05 dane merske enote
...	ni podatka
.	zelo nenatančna ocena
*	popravljeni podatek
◆	nova tabela
●	spremenjena tabela
+	in več (let)
<sup>1)</sup>	izpostavno znamenje za opombo pod tabelo ali črto
<b>b</b>	prelom časovne vrste

## KRAJŠAVE IN KRATICE

<b>%</b>	odstotek
<b>A, št.</b>	absolutno število
<b>K, št./1.000</b>	koeficient
<b>preb.</b>	prebivalci
<b>drž.</b>	državljeni
<b>MKB-10</b>	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija
<b>MKB-10-AM</b>	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija, verzija 6
<b>SZO</b>	Svetovna zdravstvena organizacija
<b>SURS</b>	Statistični urad Republike Slovenije
<b>ZZZS</b>	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
<b>M</b>	moški
<b>Ž</b>	ženske
<b>stat. regija</b>	Statistična regija
<b>zdr. regija</b>	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
<b>Pomurska</b>	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,
<b>Podravska</b>	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,
<b>Koroška</b>	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,
<b>Savinjska</b>	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Lučje, 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,
<b>Zasavska</b>	034-Hrastnik, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
<b>Spodnjeposavska</b>	009-Brežice, 054-Krško, 110-Sevnica, 197-Kostanjevica na Krki,
<b>Jugovzhodna</b>	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,
<b>Osrednjeslovenska</b>	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-Vrhnik, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
<b>Gorenjska</b>	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,
<b>Notranjsko-kraška</b>	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
<b>Goriška</b>	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,
<b>Obalno-kraška</b>	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
<b>CE</b>	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
<b>NG</b>	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
<b>KP</b>	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
<b>KR</b>	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
<b>LJ</b>	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
<b>MB</b>	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-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
<b>MS</b>	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
<b>NM</b>	Novo mesto	017-Črnomelj, 054-Krško, 073-Metlika, 085-Novno 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
<b>RA</b>	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

<b>I.</b>	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
<b>II.</b>	Neoplazme (C00-D48)
<b>III.</b>	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
<b>IV.</b>	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E90)
<b>V.</b>	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
<b>VI.</b>	Bolezni živčevja (G00-G99)
<b>VII.</b>	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
<b>VIII.</b>	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
<b>IX.</b>	Bolezni obtočil (I00-I99)
<b>X.</b>	Bolezni dihal (J00-99)
<b>XI.</b>	Bolezni prebavil (K00-K93)
<b>XII.</b>	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
<b>XIII.</b>	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva (M00-M99)
<b>XIV.</b>	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
<b>XV.</b>	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-99)
<b>XVI.</b>	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
<b>XVII.</b>	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
<b>XVIII.</b>	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
<b>XIX.</b>	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
<b>XX.</b>	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
<b>XXI.</b>	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)

**POGLAVJA MKB-10-AM**

<b>I.</b>	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
<b>II.</b>	Neoplazme (C00-D48)
<b>III.</b>	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
<b>IV.</b>	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E89)
<b>V.</b>	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
<b>VI.</b>	Bolezni živčevja (G00-G99)
<b>VII.</b>	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
<b>VIII.</b>	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
<b>IX.</b>	Bolezni obtočil (I00-I99)
<b>X.</b>	Bolezni dihal (J00-J99)
<b>XI.</b>	Bolezni prebavil (K00-K93)
<b>XII.</b>	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
<b>XIII.</b>	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)
<b>XIV.</b>	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
<b>XV.</b>	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-O99)
<b>XVI.</b>	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
<b>XVII.</b>	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
<b>XVIII.</b>	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
<b>XIX.</b>	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
<b>XX.</b>	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
<b>XXI.</b>	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)
<b>XXII.</b>	Kode za posamezne namene (U00-U99)

POGLAVJA	AVTORJI	RECENZORJI
<b>1. Demografski podatki / Prebivalstvo</b>		
1.1 Osnovni demografski podatki	Sabina Bagar, Danijela Čutura Sluga, Majda Domanjko, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Irena Šterbenc, 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, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Metka Zaletel	Metka Zaletel
<b>2. Zdravstveno stanje prebivalstva</b>		
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	Sonja Tomšič
2.2. Porodi in rojstva	Irena Majcan Kopilovič, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Marina Sučić Vuković	Barbara Mihevc
2.3. Fetalne smrti	Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Damjana Vardič	Barbara Mihevc
2.4. Obolevnost		
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, Marjana Hladnik, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Vesna Zadnik, Tina Žagar	Vesna Zadnik
Nalezljive bolezni	Danijela Čutura Sluga, Eva Grilc, Andraž Jakelj, Tanja Kustec, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Damjana Vardič	Alenka Kraigher
2.5. Poškodbe		
Poškodbe pri delu	Danijela Čutura Sluga, Mateja Kastelic, Tadeja Kolenc, Marina Sučić Vuković, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	Tatjana Kofol Bric
Transportne nezgode	Danijela Čutura Sluga, Irena Šterbenc, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel	Metka Zaletel
2.6. Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Marina Sučić Vuković	Tatjana Kofol Bric
<b>3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja</b>		
3.1. Prehranjevanje	Danijela Čutura Sluga, Tea Kordiš, Aleš Korošec, Irena Šterbenc, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič	
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Matej Gregorič, Cirila Hlastan Ribič, Aleš Korošec, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	
3.3. Telesna dejavnost	Danijela Čutura Sluga, 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, Maša Serec, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Tina Zupanič	Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič
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
Cvetni prah	Andreja Seliger	
<b>4. Preventivni programi</b>		
4.1. Precepljenost prebivalstva	Danijela Čutura Sluga, Marta Grgič Vitek, Marjana Hladnik, Irena Jeraj, Mojca Simončič, Irena Šterbenc, Veronika Učakar	Veronika Učakar
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	Vesna Pucelj
<b>5. Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve</b>		
5.1. Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin	Poldka Butinar, Marjana Hladnik, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	Radivoje Pribaković Brinovec
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Marjana Hladnik, Irma Renar, Damjana Vardič, Darinka Zavrl Džananović	Irma Renar, Darinka Zavrl Džananović
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Slavka Kavčič, Irena Šterbenc, Klavdija Zalman	
<b>6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve</b>		
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Marjana Hladnik, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	Radivoje Pribaković Brinovec
6.2. Bolnišnične obravnave	Slavka Kavčič, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damijana Vardič, Ana Zgaga	Nevenka Kelšin
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Marjana Hladnik, Mateja Kastelic, Nevenka Kelšin, Irena Šterbenc, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič	Mateja Rok Simon
6.4. Sterilizacije	Barbara Mihevc, Irma Renar, Mojca Simončič	Barbara Mihevc, Irma Renar
<b>7. Ambulantno predpisana zdravila</b>	Tone Hribovšek, Aleš Korošec, Tatja Kostnapfel, Mojca Simončič	Tatja Kostnapfel
<b>8. Viri v zdravstvu (organiz., kadrovski in drugi viri)</b>	Majda Domanjko, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Mojca Simončič, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	
<b>9. Zdravstveni računi</b>	Anita Jacovič, Mojca Simončič	Anita Jacovič