

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za **javno zdravje**



# ZDRAVSTVENI STATISTIČNI LETOPIS

**2015**

**ISSN 1581-5846**

**Izdajatelj:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

**Spletni naslov:**

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2015>

**Za izdajatelja:**

Ivan Eržen

**Uredniki:**

Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

**Kraj in leto izdaje:**

Ljubljana, 2017

**Oblikovanje:**

Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Jana Skrt, Vili Prodan, Danijela Cutura-Sluga  
Grafikoni so izdelani z orodjem Zebra BI.

**Infografika:** Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Kati Rupnik

**Lektoriranje:** Mateja Bartol (Agape, k. d.), Mihaela Törnär

**Zaščita dokumenta:**

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

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, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Irena Šterbenc, Damjana Vardič	Metka Zaletel
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Metka Zaletel, Ivana Žilavec	
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Mojca Simončič, Metka Zaletel	Metka Zaletel
	Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, 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	Pia Vračko
Rak	Irena Majcan Kopilovič, Marjana Hladnik, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Vesna Zadnik, Tina Žagar	Vesna Zadnik, Tina Žagar
Nalezljive bolezni	Danijela Čutura Sluga, Eva Grilc, Marjana Hladnik, Andraž Jakelj, Tanja Kustec, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Damjana Vardič	Alenka Kraigher
2.5. Poškodbe		
Poškodbe pri delu	Danijela Čutura Sluga, Mateja Kastelic, 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, Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Helena Koprivnikar, Aleš Korošec, Jana Skrt, Irena Šterbenc, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	
3.6. Droge	Milan Krek, Irena Majcan Kopilovič, Ines Kvaternik, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal	
3.7. Okolje		
Monitoring pitne vode	Katarina Bitenc, Danijela Čutura Sluga, Ivanka Gale, Tina Grča, Marjana Hladnik, Urška Kušar, Damjana Vardič	Bonia Miljavac
Ozon	Marjana Hladnik, Nataša Simac, Agnes Šömen Joksič	Simona Uršič
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač, Simona Uršič	Simona Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger, Jana Skrt	
<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	Marjana Hladnik, Damjana Vardič, 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 Pribakovič Brinovec, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	Radivoje Pribakovič Brinovec
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Marjana Hladnik, Irma Renar, Damjana Vardič, Darinka Zavrl Džananovič	Irma Renar, Darinka Zavrl Džananovič
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 Pribakovič Brinovec, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	Radivoje Pribakovič Brinovec
6.2. Bolnišnične obravnave	Slavka Kavčič, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič, Ana Zgaga, Tina Zupanič	Nevenka Kelšin
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Mateja Kastelic, Nevenka Kelšin, Tanja Metličar, Mateja Rok Simon, Irena Šterbenc, 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 Pribakovič Brinovec, Vili Prodan, Mojca Simončič, Damjana Vardič, Ivana Žilavec	
<b>9. Zdravstveni računi</b>	Anita Jacovič, Mojca Simončič	Anita Jacovič

## 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





# 1 DEMOGRAFSKI PODATKI



## UVOD

Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 naraslo za 34 % in je v letu 2015 znašalo 2.063.077 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 37 %. V letu 2014 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu 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.

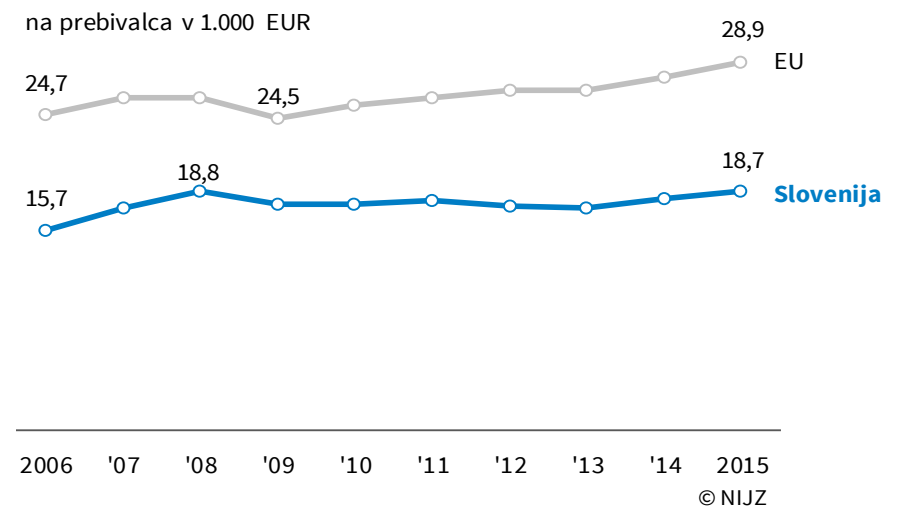
Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2015 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev 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 pomurski 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.

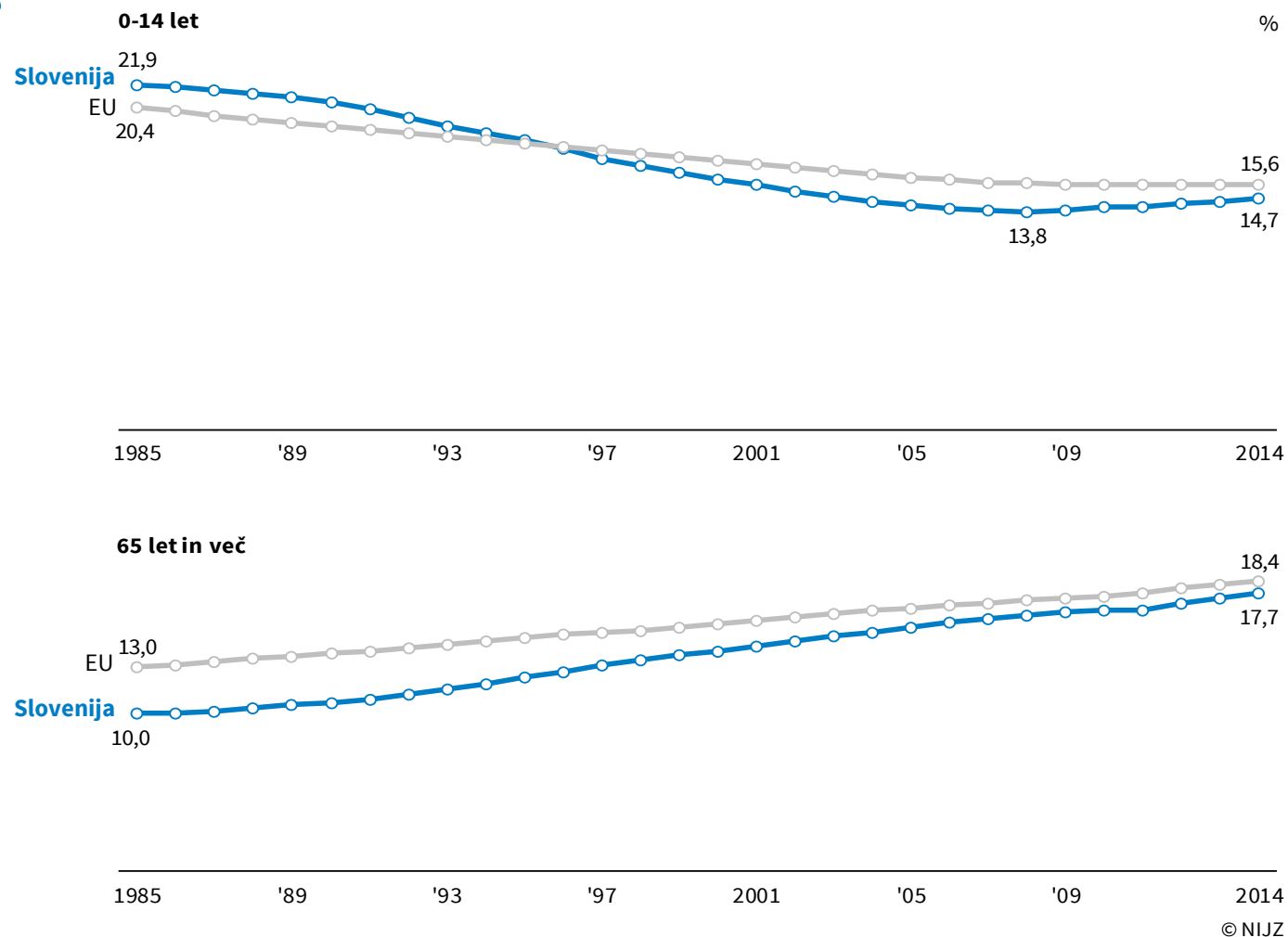
Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala. V letu 2014 je bilo pri moških opaziti rahel upad stopnje registrirane brezposelnosti, pri ženskah porast, v letu 2015 pa se rahel upad kaže pri obeh spolih. Najvišje stopnje brezposelnosti so bile zabeležene pri starostni skupini 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, 2006–2015



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 12. 12. 2016

1. Graf 2: **Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več**, Slovenija in EU, 1985–2014

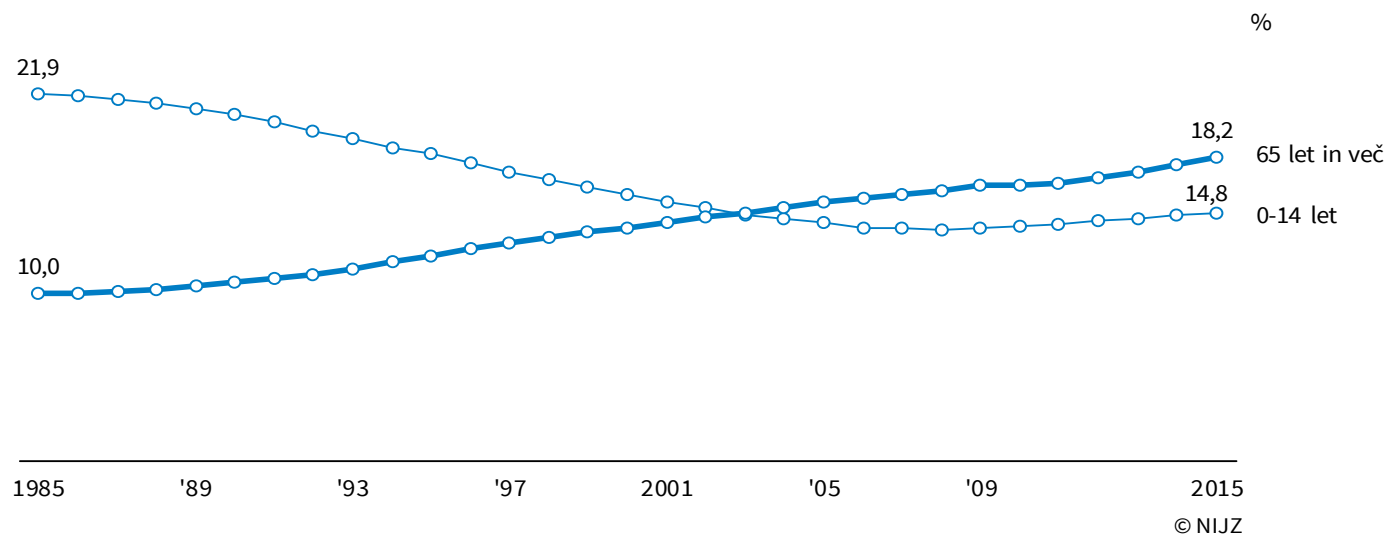
Viri:

WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 10. 8. 2016SURS, <http://pxweb.stat.si/>, 10. 8. 2016

Primerjava slovenskih podatkov z EU nam kaže, da sta bila v letu 2014 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, 1985–2015



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10.8.2016

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. Graf 4: Prebivalci v starosti 0–14 in 65 let in več, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10.8.2016



## 1.1 OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1.1 Tabela 1: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki, Slovenija, 1955–2015<sup>1)</sup>

	1955	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2012	2013	2014	2015
Število prebivalcev	1.533.998	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.992.035	2.052.496	2.056.262	2.059.114	2.061.623	2.063.077
Število živorojenih	32.096	28.955	28.278	29.220	21.583	17.417	21.734	21.694	20.777	20.768	20.181
Število umrlih	15.109	14.013	17.425	19.733	19.324	18.508	18.699	19.257	19.334	18.886	19.834
Število prebivalcev/km <sup>2</sup>	75,7	78,5	85,2	93,3	97,0	98,3	101,2	101,4	101,6	101,7	101,8
% prebivalcev 0-14 let	...	27,3	24,1	21,9	20,8	15,6	14,2	14,4	14,5	14,7	14,8
% prebivalcev 65 let in več	...	7,8	9,8	10,9	11,2	14,3	16,6	17,0	17,3	17,7	18,2
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,1	57,4	56,5	57,2	58,2
Splošna stopnja splošne rodnosti	...	71,2	62,6	61,0	42,1	34,0	45,8	46,2	44,9	45,5	44,8
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,1	16,3	15,2	10,8	8,7	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	19,4	12,9	7,1	6,0	4,9	4,9	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,2	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,4	9,4	9,2	9,6
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,5	1,5	1,2	0,7	0,9	0,2
Indeks staranja	...	28,5	40,8	47,3	53,6	91,9	116,8	118,0	118,9	120,5	122,7
BDP na prebivalca <sup>2)</sup>	...	...	...	...	...	11.714	17.973	17.504	17.439	18.107	18.693

<sup>1)</sup> Podatki od leta 1961 do leta 1991: št. prebivalcev iz popisov prebivalcev na dan 31. 3.; leto 1955 in od leta 2000 dalje: št. prebivalcev na dan 1. 7. (SURs)

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

Viri:

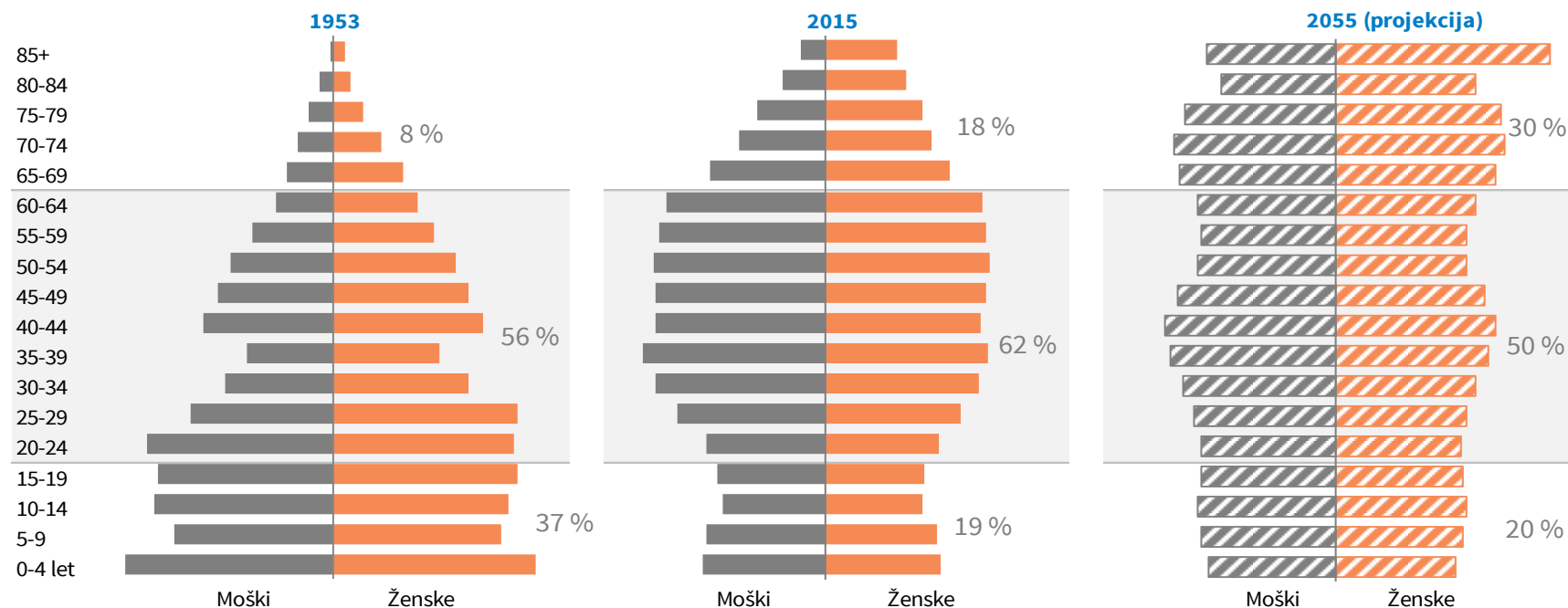
SURs, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 16. 11. 2016, 21. 2. 2017

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 5: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2015 ter projekcija za leto 2055



© NIJZ

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 24. 8. 2016EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 24. 8. 2016

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2015 dobiva obliko vaze, kot jo poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2055). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2055 predvidoma znašal 30 % (v primerjavi z 18 % leta 2015). 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, 2015

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	10.755	10.210	20.965	
1-4	45.050	42.430	87.480	
5-9	54.126	51.170	105.296	
10-14	47.058	44.420	91.478	
15-19	48.934	45.747	94.681	
20-24	54.397	51.832	106.229	
25-29	67.548	62.413	129.961	
30-34	77.174	70.393	147.567	
35-39	82.627	74.862	157.489	
40-44	77.332	71.049	148.381	
45-49	77.365	73.928	151.293	
50-54	77.924	75.798	153.722	
55-59	75.853	74.239	150.092	
60-64	72.026	71.929	143.955	
65-69	52.527	57.284	109.811	
70-74	39.513	48.809	88.322	
75-79	31.211	44.215	75.426	
80-84	19.666	36.736	56.402	
85+	11.468	33.059	44.527	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.022.554</b>	<b>1.040.523</b>	<b>2.063.077</b>	<b>+17.969</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>				
1-5 let	56.647	53.282	109.929	
6-14	89.587	84.738	174.325	
20-44	359.078	330.549	689.627	
45-64	303.168	295.894	599.062	
65+	154.385	220.103	374.488	<b>+65.718</b>

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 8. 8. 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 dosegajo višjo starost kot moški.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

1.1 Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	116.434	322.545	71.218	254.237	57.567	75.727	142.356	535.375	203.929	52.551	118.196	112.942	2.063.077
Število živorojenih	943	2.823	649	2.513	540	773	1.527	5.617	2.122	537	1.139	998	20.181
Število umrlih	1.353	3.476	701	2.521	608	835	1.425	4.270	1.774	566	1.266	1.039	19.834
Število prebivalcev na km <sup>2</sup>	87,1	148,6	68,4	110,5	118,7	78,2	53,2	229,4	95,4	36,1	50,8	108,2	101,8
% prebivalcev 0-14 let	13,2	13,5	14,2	15,0	13,9	14,4	15,7	15,7	15,8	14,9	14,6	13,7	14,8
% prebivalcev 65 let in več	19,5	18,9	18,1	17,6	18,5	18,6	17,0	17,1	18,3	18,9	20,1	19,1	18,2
Stopnja delovne aktivnosti	50,6	54,8	56,2	58,7	56,7	58,5	60,1	59,7	61,2	61,9	59,1	58,5	58,2
Splošna stopnja splošne rodnosti	38,2	40,3	43,2	46,1	44,5	49,5	50,5	44,9	48,0	49,3	47,8	41,6	44,8
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	8,1	8,8	9,1	9,9	9,4	10,2	10,7	10,5	10,4	10,2	9,6	8,8	9,8
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	6,3	4,6	3,1	3,6	3,7	6,4	3,3	4,3	7,9	3,7	7,8	5,0	4,9
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	1,1	2,8	...	1,6	5,6	1,3	...	2,0	0,9	3,7	...	1,0	1,6
Število umrlih/1.000 prebivalcev	11,6	10,8	9,8	9,9	10,6	11,0	10,0	8,0	8,7	10,8	10,7	9,2	9,6
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-3,5	-2,0	-0,7	0,0	-1,2	-0,8	0,7	2,5	1,7	-0,6	-1,1	-0,4	0,2
Indeks staranja	148,2	140,4	128,0	116,9	133,6	129,1	108,3	108,7	116,1	126,9	138,2	139,6	122,7
BDP na prebivalca <sup>1)</sup>	12.437	15.456	15.103	17.225	10.060	15.614	17.941	26.418	16.437	13.792	17.135	18.738	18.693

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

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 16. 11. 2016, 21. 2. 2017

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



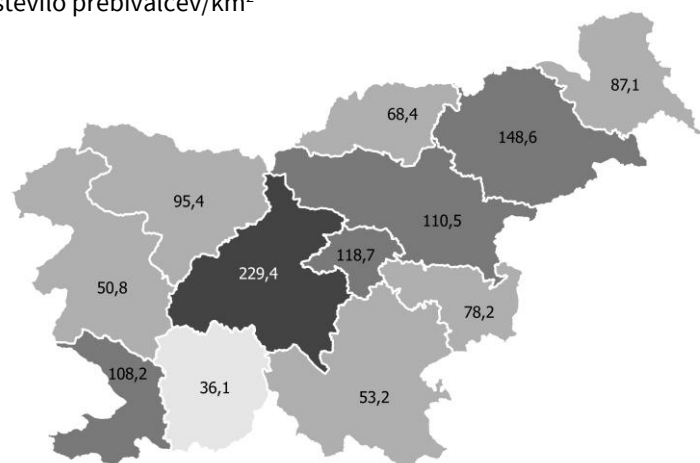
1.1 Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2015

	1990 <sup>1)</sup>	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675	117.005	116.434
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748	323.034	322.545
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945	71.390	71.218
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479	259.935	254.237
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341	42.824	57.567
Posavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244	69.994	75.727
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605	142.237	142.356
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447	547.730	535.375
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926	203.894	203.929
Primorsko-notranjska	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531	52.517	52.551
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019	118.335	118.196
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154	112.728	112.942
<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>	<b>2.063.077</b>

<sup>1)</sup> Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2015.  
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 8. 8. 2016

1.1 Graf 6: **Gostota prebivalstva**, Slovenija, 2015

število prebivalcev/km<sup>2</sup>



© NIJZ

Gostota prebivalstva v Sloveniji je 102 prebivalca/km<sup>2</sup>, največja je v osrednjeslovenski regiji (229 prebivalcev/km<sup>2</sup>) in najmanjša v primorsko-notranjski regiji (36 prebivalcev/km<sup>2</sup>).

Vir: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 8. 8. 2016

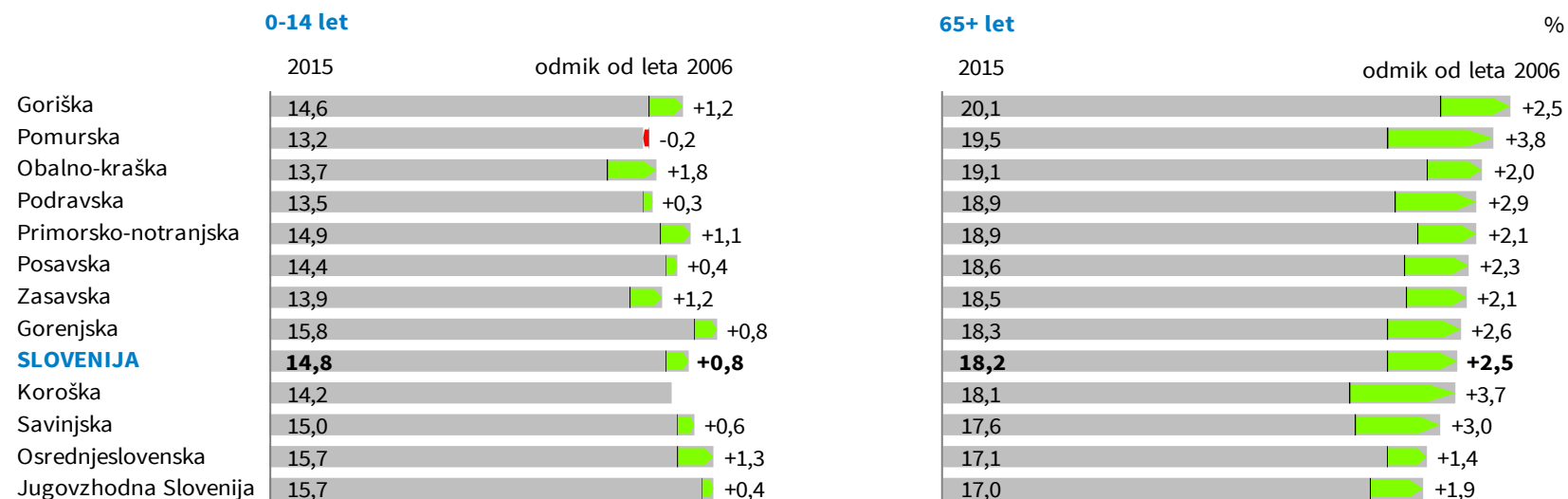
1.1 Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Posavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Primorsko-notranjska</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	<b>SLOVENIJA</b>
<1 leto	988	2.939	666	2.561	564	775	1.641	5.901	2.158	536	1.135	1.101	20.965
1-4	4.124	12.248	2.730	10.775	2.280	3.117	6.445	24.824	9.125	2.272	5.078	4.462	87.480
5-9	5.174	14.814	3.482	13.123	2.826	3.594	7.630	29.483	11.155	2.711	5.865	5.439	105.296
10-14	5.054	13.459	3.213	11.736	2.322	3.426	6.667	24.004	9.713	2.315	5.149	4.420	91.478
15-19	5.130	14.179	3.432	12.090	2.603	3.572	6.839	24.864	9.854	2.355	5.313	4.450	94.681
20-24	4.892	17.751	3.124	11.180	2.638	3.283	6.973	34.244	10.159	2.231	4.641	5.113	106.229
25-29	6.830	19.794	4.488	16.006	3.709	4.793	9.639	34.976	12.867	3.294	6.881	6.684	129.961
30-34	8.021	22.741	4.794	18.557	4.109	5.281	10.418	39.273	14.597	3.821	7.856	8.099	147.567
35-39	8.768	23.775	5.288	19.489	4.196	5.546	10.629	42.469	15.394	3.961	8.940	9.034	157.489
40-44	8.813	23.450	4.990	18.109	3.673	5.436	9.660	39.106	14.493	3.774	8.422	8.455	148.381
45-49	8.809	24.485	5.355	19.066	4.237	5.563	10.294	38.572	14.648	3.753	8.544	7.967	151.293
50-54	8.784	24.730	5.652	19.780	4.627	5.936	11.157	37.228	14.724	3.880	8.661	8.563	153.722
55-59	9.216	24.033	5.830	19.469	4.824	5.836	10.657	34.654	14.043	3.863	8.792	8.875	150.092
60-64	9.090	23.129	5.254	17.660	4.285	5.483	9.459	34.199	13.686	3.845	9.108	8.757	143.955
65-69	6.966	17.581	3.772	13.158	3.081	4.203	6.976	26.771	10.629	2.933	7.032	6.709	109.811
70-74	5.890	15.825	3.318	11.236	2.653	3.149	5.234	20.769	8.726	2.157	4.856	4.509	88.322
75-79	4.066	12.018	2.576	8.920	2.026	2.838	5.171	18.671	7.762	1.996	4.951	4.431	75.426
80-84	3.188	8.845	1.928	6.526	1.613	2.223	4.007	13.930	5.700	1.531	3.627	3.284	56.402
85+	2.631	6.749	1.326	4.796	1.301	1.673	2.860	11.437	4.496	1.323	3.345	2.590	44.527
<b>SKUPAJ</b>	<b>116.434</b>	<b>322.545</b>	<b>71.218</b>	<b>254.237</b>	<b>57.567</b>	<b>75.727</b>	<b>142.356</b>	<b>535.375</b>	<b>203.929</b>	<b>52.551</b>	<b>118.196</b>	<b>112.942</b>	<b>2.063.077</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>													
1-5 let	5.214	15.345	3.450	13.576	2.865	3.883	8.113	31.099	11.475	2.866	6.368	5.675	109.929
6-14	9.138	25.176	5.975	22.058	4.563	6.254	12.629	47.212	18.518	4.432	9.724	8.646	174.325
20-44	37.324	107.511	22.684	83.341	18.325	24.339	47.319	190.068	67.510	17.081	36.740	37.385	689.627
45-64	35.899	96.377	22.091	75.975	17.973	22.818	41.567	144.653	57.101	15.341	35.105	34.162	599.062
65+	22.741	61.018	12.920	44.636	10.674	14.086	24.248	91.578	37.313	9.940	23.811	21.523	374.488

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 8. 8. 2016



1.1 Graf 7: **Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006



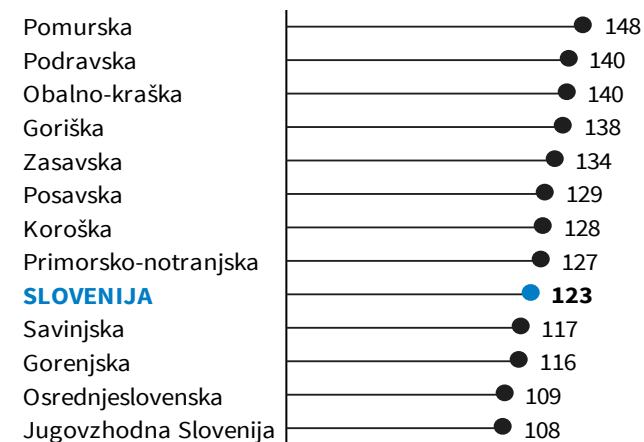
© NIJZ

1.1 Graf 8: **Umrlj** po statističnih regijah, Slovenija, 2015



© NIJZ

1.1 Graf 9: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2015



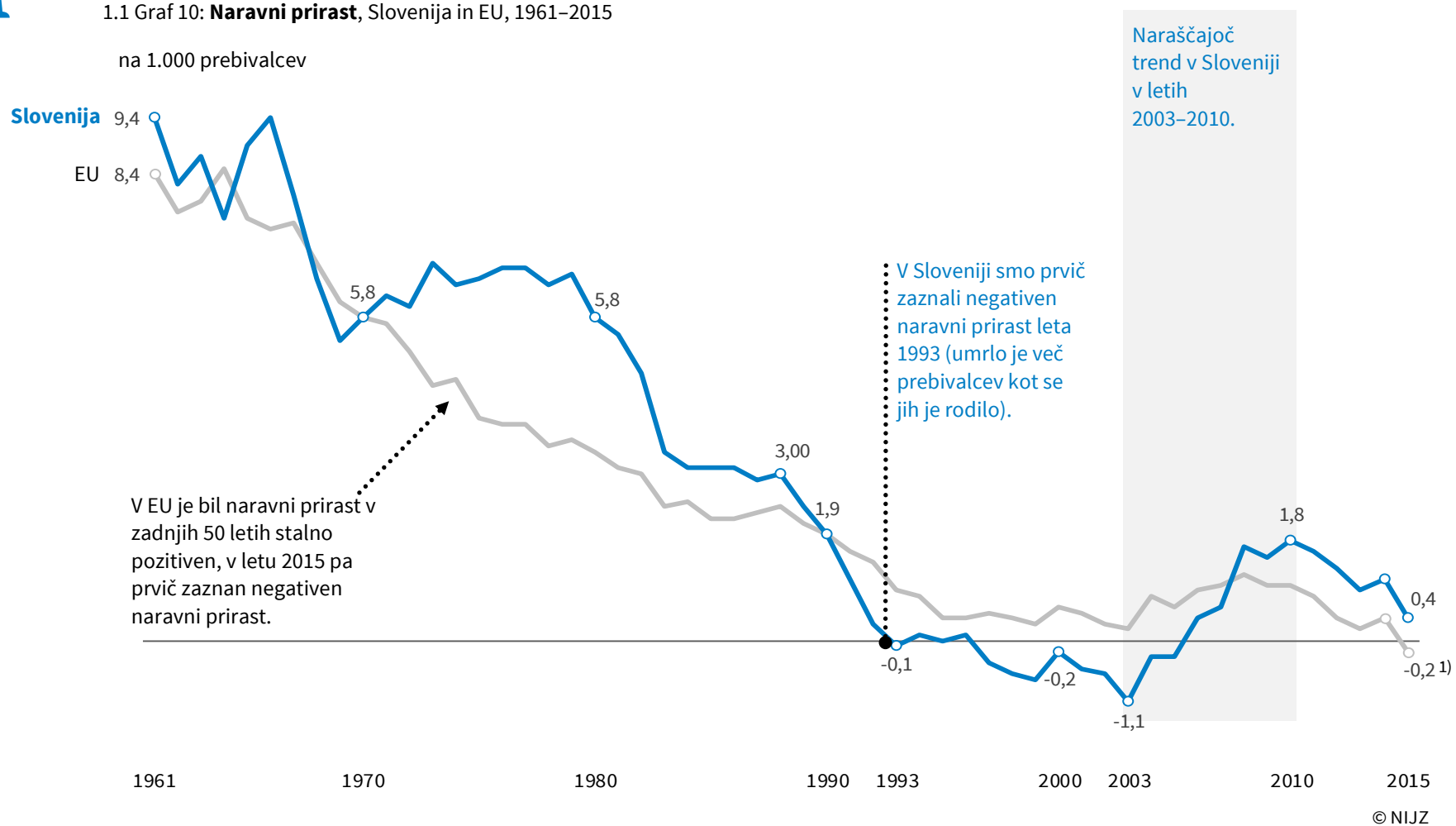
© NIJZ



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1.1 Graf 10: **Naravni prirast**, Slovenija in EU, 1961–2015

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> V letu 2015: prelom časovne vrste, ocena, začasna.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 10. 8. 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

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

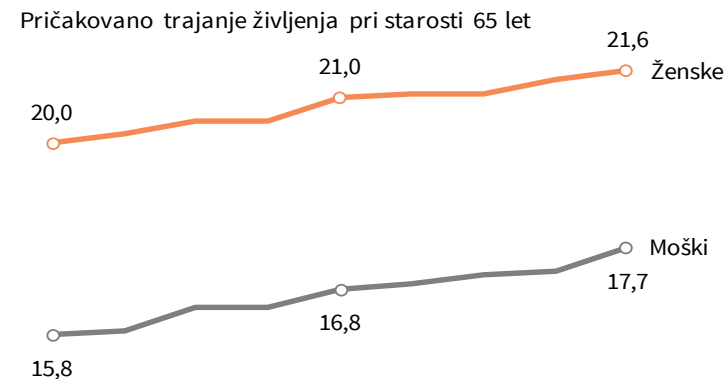
1.2 Tabela 7: **Zdrava leta življenja**<sup>1)</sup> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2014

	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

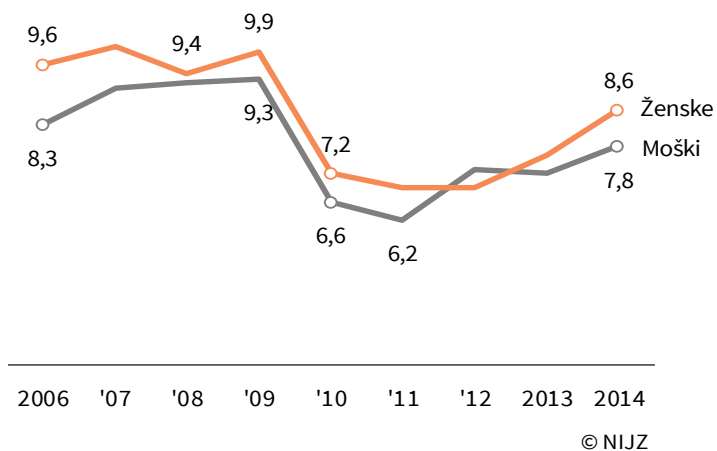
<sup>1)</sup> V letu 2010 prelom časovne vrste.

Viri: 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.

Viri: 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.

Viri: 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.

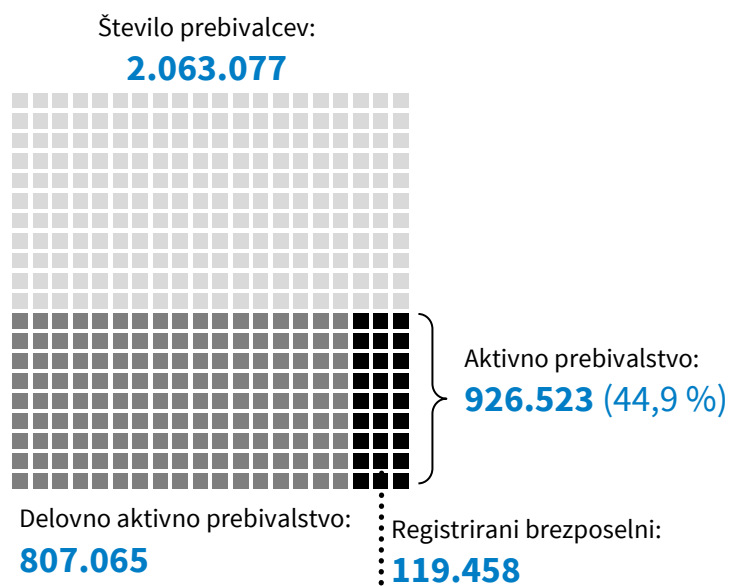
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 13.7.2016



## 1.3 SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2015 je bilo v Sloveniji 2.063.077 prebivalcev, od tega 926.523 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 119.458.

1.3 Graf 12: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni**, Slovenija, 2015



© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

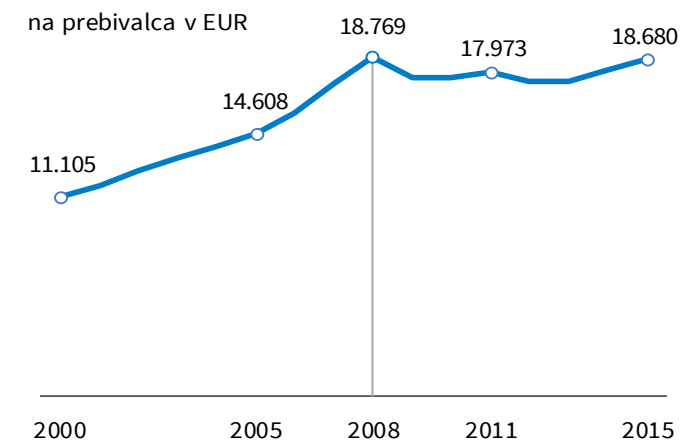
1.3 Graf 13: **Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu**, Slovenija, 2000–2015



© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 8. 8. 2016

1.3 Graf 14: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija, 2000–2015



© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 7. 2016

1.3 Tabela 10: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
15-24 let	25,0	16,7	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6	31,0	27,1
25-49	7,4	5,9	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9	11,2	10,5
50+	11,6	11,1	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8	15,4	14,7
Moški	7,8	6,3	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5	12,0	11,1
Ženske	11,4	9,5	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8	14,3	13,7
<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>	<b>12,3</b>

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

1.3 Tabela 11: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2015

Izobrazba			SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	21,5	30,4	26,0
Srednješolska	60,3	45,3	52,7
Višja, visokošolska in več	18,2	24,4	21,3

%

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

1.3 Tabela 12: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO<sup>1)</sup>**, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2009–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>15-24 let</b>						
Moški	15,3	15,1	20,4	20,1	19,6	17,7
Ženske	13,8	17,0	21,4	23,7	21,6	14,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,7</b>	<b>15,9</b>	<b>20,8</b>	<b>21,6</b>	<b>20,5</b>	<b>16,4</b>
<b>25-49</b>						
Moški	7,3	7,6	7,6	8,6	8,5	7,5
Ženske	7,2	8,1	9,5	10,8	10,9	10,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,5</b>	<b>9,6</b>	<b>9,6</b>	<b>8,9</b>
<b>50-64</b>						
Moški	5,1	7,8	7,1	9,2	8,0	7,2
Ženske	4,5	6,0	6,1	8,2	7,6	8,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,9</b>	<b>7,0</b>	<b>6,6</b>	<b>8,8</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>
<b>VSI</b>						
Moški	7,4	8,2	8,4	9,5	9,0	8,1
Ženske	7,1	8,2	9,4	10,9	10,6	10,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,3</b>	<b>8,2</b>	<b>8,9</b>	<b>10,1</b>	<b>9,7</b>	<b>9,0</b>

<sup>1)</sup> Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)

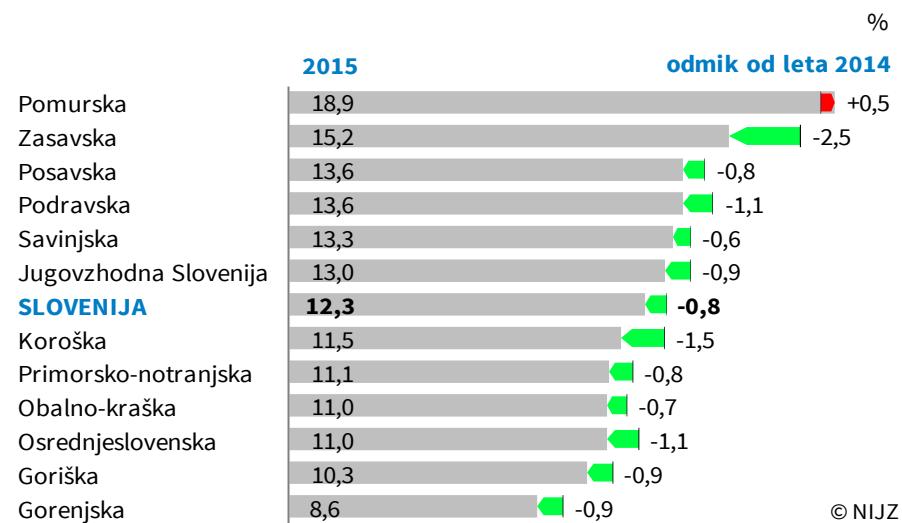
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29.11.2016





## REGIONALNE PRIMERJAVE

1.3 Graf 15: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2015

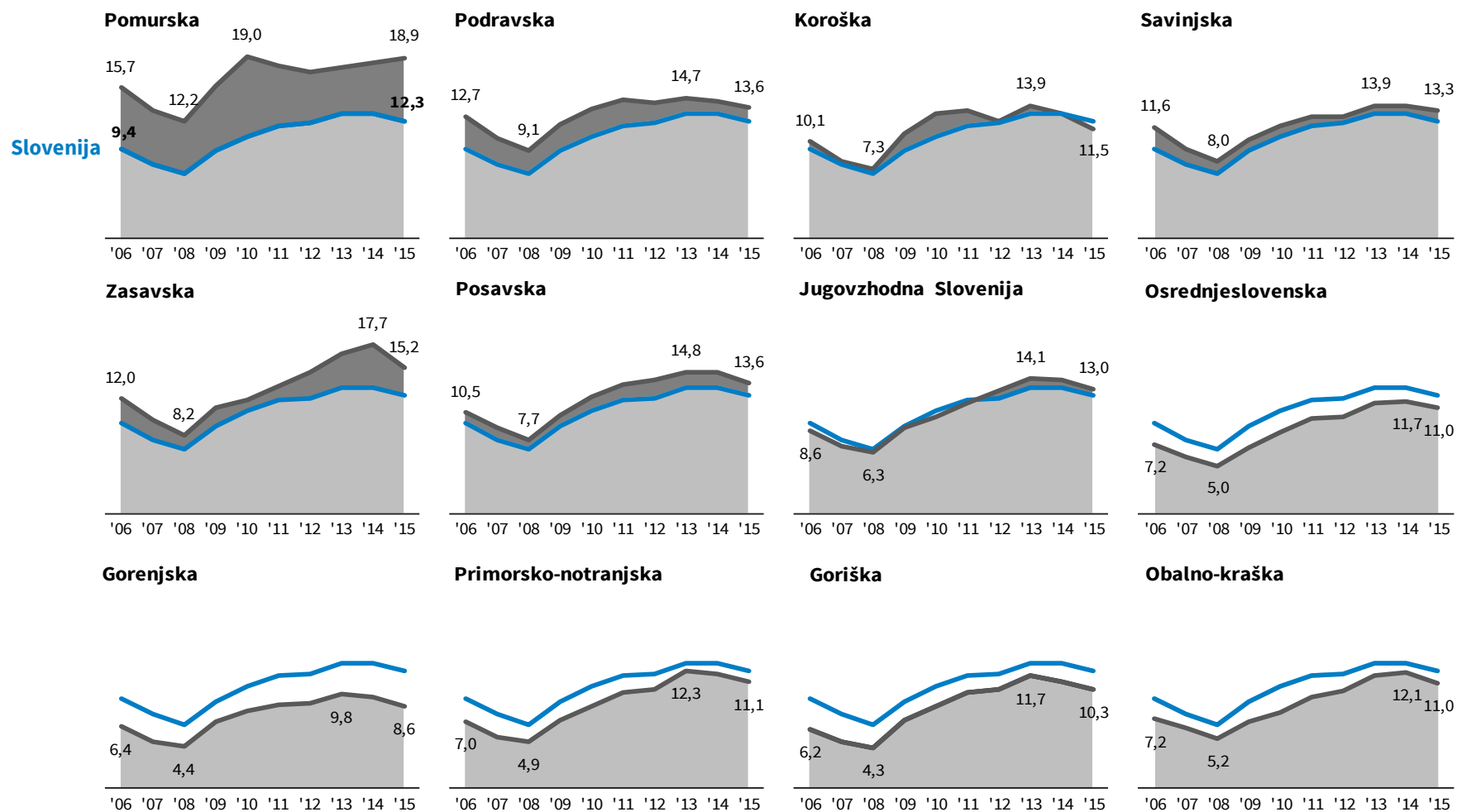


Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

Pomurska statistična regija je imela v letih 2006 do 2015 stalno najvišjo stopnjo registrirane brezposelnosti. Najmanjšo stopnjo registrirane brezposelnosti ima gorenjska statistična regija.



1.3 Graf 16: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2006–2015



©NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

1.3 Tabela 13: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Osnovnošolska in manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
Osrednjeslovenska	18,2	23,9	21,2	57,5	44,8	51,0	24,3	31,2	27,9	
Obalno-kraška	21,6	30,1	25,9	59,1	45,9	52,4	19,3	24,0	21,7	
Gorenjska	20,3	29,1	24,8	60,8	46,5	53,5	18,9	24,3	21,7	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>21,5</b>	<b>30,4</b>	<b>26,0</b>	<b>60,3</b>	<b>45,3</b>	<b>52,7</b>	<b>18,2</b>	<b>24,4</b>	<b>21,3</b>	
Goriška	23,3	35,2	29,3	59,3	41,6	50,4	17,4	23,2	20,3	
Primorsko-notranjska	23,4	34,5	28,9	60,5	42,7	51,7	16,1	22,8	19,4	
Podravska	19,7	30,0	24,9	63,9	47,8	55,7	16,5	22,2	19,4	
Jugovzhodna Slovenija	24,6	34,7	29,7	60,0	43,4	51,7	15,3	21,8	18,6	
Savinjska	23,5	32,6	28,1	61,4	45,6	53,4	15,1	21,8	18,5	
Koroška	23,0	32,7	27,8	63,3	46,8	55,1	13,8	20,5	17,1	
Posavska	24,3	34,5	29,4	61,9	45,2	53,6	13,8	20,3	17,0	
Zasavska	23,6	35,1	29,5	62,6	45,2	53,7	13,8	19,7	16,8	
Pomurska	27,9	40,2	34,2	58,8	42,8	50,6	13,2	17,0	15,2	

© NIJZ

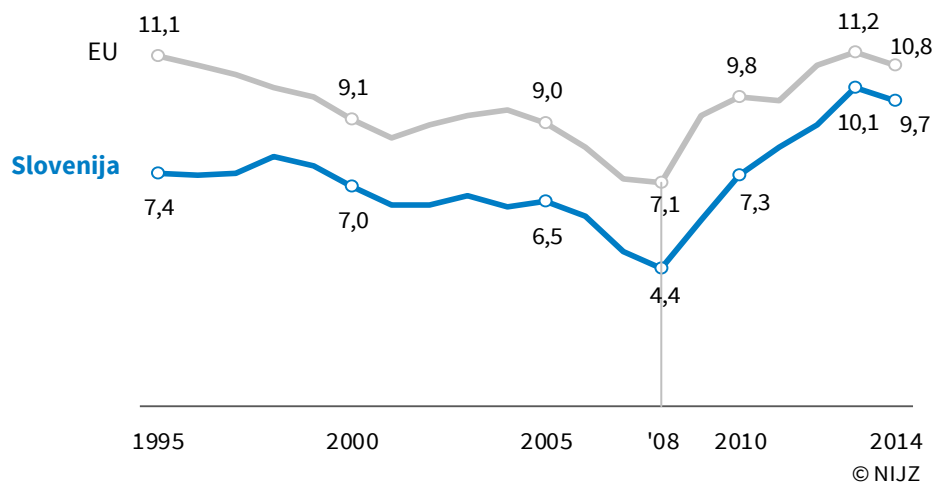
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 10. 8. 2016

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, 1995–2014

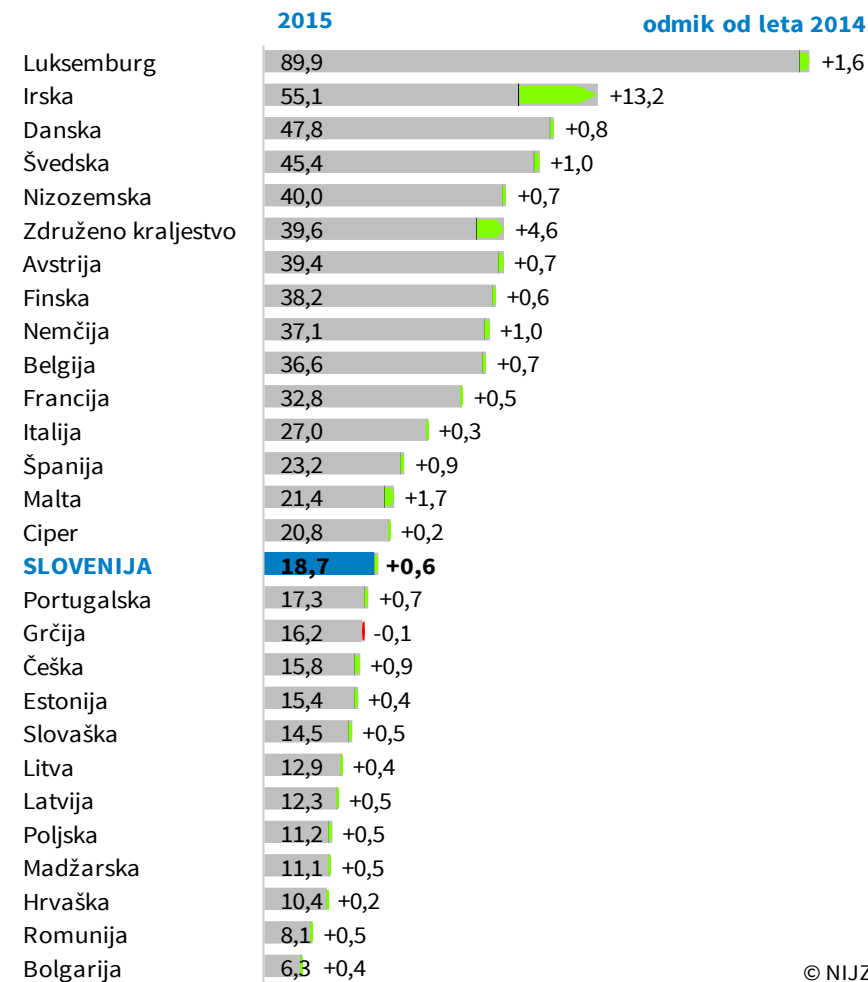


Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 10. 8. 2016

V primerjavi z 28 državami Evropske unije, kjer je v letu 2015 BDP na prebivalca znašal 28.700 EUR, se je Slovenija umestila na 16. mesto.

1.3 Graf 18: BDP, Slovenija in EU, 2015 in odmik od leta 2014

v 1.000 EUR na prebivalca



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 12. 12. 2016



## 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>	Live births
<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>Mrtvororojeni</b>	Mrtvororojeni 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 mrtvorrojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvororojeni 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 mrtvorrojnih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorrojen (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 mrtvororojeni na 1.000 rojstev</b>	Mrtvorojenost ali mrtvororojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorrojnih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorrojnih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorrojnih 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

1. Graf 1: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija in EU, 2006–2015 .....	1-2
1. Graf 2: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija in EU, 1985–2014 .....	1-3
1. Graf 3: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija, 1985–2015.....	1-4
1. Graf 4: <b>Prebivalci v starosti 0–14 in 65 let in več</b> , Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006.....	1-4
1.1 Graf 5: <b>Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije</b> za leti 1953 in 2015 ter projekcija za leto 2055.....	1-6
1.1 Graf 6: <b>Gostota prebivalstva</b> , Slovenija, 2015.....	1-9
1.1 Graf 7: <b>Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006 .....	1-11
1.1 Graf 8: <b>Umrlji</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	1-11
1.1 Graf 9: <b>Indeks staranja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	1-11
1.1 Graf 10: <b>Naravni prirast</b> , Slovenija in EU, 1961–2015 .....	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, 2015 .....	1-15
1.3 Graf 13: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu</b> , Slovenija, 2000–2015 .....	1-15
1.3 Graf 14: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija, 2000–2015.....	1-15
1.3 Graf 15: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	1-17
1.3 Graf 16: <b>Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2006–2015 .....	1-18
1.3 Graf 17: <b>Stopnja anketne brezposelnosti</b> , Slovenija in EU, 1995–2014.....	1-20
1.3 Graf 18: <b>BDP</b> , Slovenija in EU, 2015 in odmik od leta 2014.....	1-20



## SEZNAM TABEL

1.1 Tabela 1: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> , Slovenija, 1955–2015 <sup>1)</sup> .....	1-5
1.1 Tabela 2: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015.....	1-7
1.1 Tabela 3: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	1-8
1.1 Tabela 4: <b>Prebivalci</b> po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2015 .....	1-9
1.1 Tabela 5: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	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, 2006–2015.....	1-16
1.3 Tabela 11: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2015 .....	1-16
1.3 Tabela 12: <b>Stopnja anketne brezposelnosti po ILO</b> <sup>1)</sup> , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2009–2015 .....	1-16
1.3 Tabela 13: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	1-19



## **2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA**



## 2.1 UMRLJIVOST

V letu 2015 je umrlo 19.834 prebivalcev Slovenije, od tega 9.739 moških in 10.095 žensk oziroma 948 prebivalcev več (5 %) 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, ženske pa 81 let starosti.

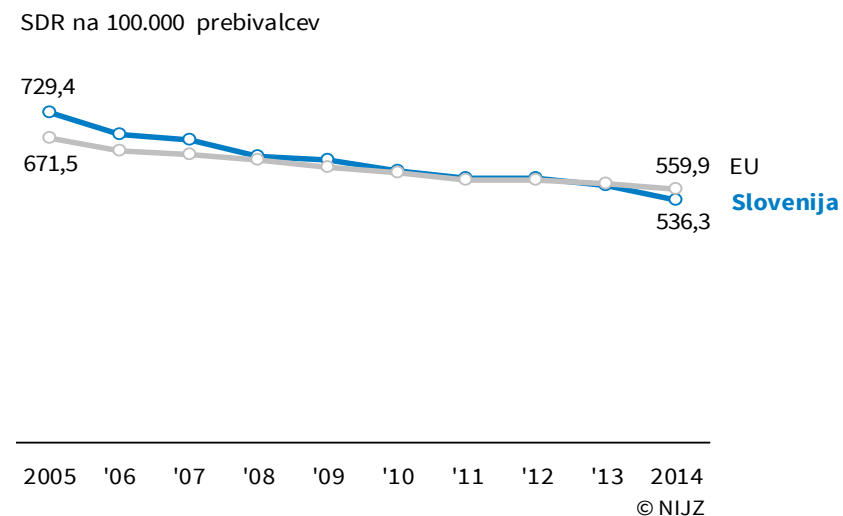
Podatki o umrljivosti sodijo med najbolj zanesljive podatke zdravstvene statistike in so osnova za izračun nekaterih kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva. Skupaj z drugimi pomembnimi kazalniki predstavljajo temelj za načrtovanje zdravstvenega varstva in zdravstvene politike v državi.

Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil (med najpogostejše sodijo srčni infarkt, možganska kap, odpoved srca in drugo) ter neoplazme (rak prebavil, prostate, dojke in pljuč), ki so bile v letu 2015 vzrok 70 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni dihal in prebavil.

V letu 2015 je 1.395 prebivalcev umrlo zaradi posledic poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov smrti. Zaradi padcev je umrlo 491 prebivalcev (35,2 %), zaradi samomora 425 prebivalcev (30,5 %), zaradi transportnih nezgod 144 prebivalcev (10,3 %), zaradi napada 15 prebivalcev (1,1 %) ter 322 prebivalcev (22,9 %) zaradi ostalih zunanjih vzrokov smrti.

Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2015 je v Sloveniji umrlo 33 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>, 10. 02. 2017 – EU za obdobje 2005–2014, Slovenija za obdobje 2005–2010

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti, Slovenija za obdobje 2011–2014



2.1 Graf 2: **Stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2006–2015

na 100.000 prebivalcev

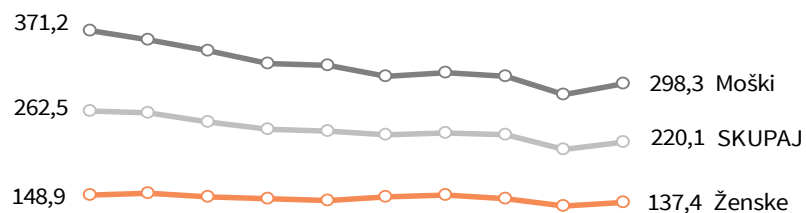


2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015  
© NIJZ

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

2.1 Graf 3: **Umrlji od 0 do 64 let** po spolu, Slovenija, 2006–2015

na 100.000 prebivalcev starostne skupine



2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015  
© NIJZ

Viri: 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, 2006–2015



2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015  
© NIJZ

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

Starost prebivalstva ob smrti se zvišuje. Polovica umrlih moških je bila mlajših od 75,5 leta, polovica umrlih žensk pa mlajša od 84,2 leta (mediana starosti ob smrti).

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2006–2015

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število umrlih</b>											
SKUPAJ	Moški	9.270	9.473	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739
	Ženske	8.910	9.111	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095
	<b>SKUPAJ</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>	<b>19.834</b>
0-64	Moški	3.209	3.125	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590
	Ženske	1.233	1.252	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127
	<b>SKUPAJ</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>3.717</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	940,3	951,9	906,3	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1	901,5	952,4
	Ženske	871,3	890,0	889,3	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8	930,4	970,2
	<b>SKUPAJ</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>	<b>961,4</b>
0-64	Moški	371,2	359,2	342,9	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9	283,9	298,3
	Ženske	148,9	151,6	144,8	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9	133,1	137,4
	<b>SKUPAJ</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>220,1</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	921,1	905,8	844,3	830,3	800,2	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3
	Ženske	502,2	493,7	472,0	469,2	448,7	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>680,6</b>	<b>668,7</b>	<b>631,9</b>	<b>625,1</b>	<b>599,9</b>	<b>585,4</b>	<b>582,2</b>	<b>569,2</b>	<b>536,3</b>	<b>552,2</b>
0-64	Moški	339,7	325,2	305,1	286,8	277,2	258,7	257,1	251,1	226,0	238,0
	Ženske	133,9	134,7	125,9	122,5	119,0	118,6	117,6	114,5	104,2	106,6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>237,2</b>	<b>230,5</b>	<b>216,3</b>	<b>205,7</b>	<b>199,0</b>	<b>189,6</b>	<b>188,3</b>	<b>183,8</b>	<b>166,1</b>	<b>173,3</b>
65+	Moški	5.625,6	5.605,0	5.236,4	5.230,0	5.031,2	4.951,8	4.864,2	4.768,8	4.514,2	6.520,6
	Ženske	3.482,2	3.400,9	3.277,9	3.277,9	3.116,1	3.061,9	3.082,2	2.968,9	2.879,1	3.819,7
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.268,2</b>	<b>4.216,6</b>	<b>4.009,5</b>	<b>4.021,6</b>	<b>3.842,9</b>	<b>3.787,7</b>	<b>3.769,6</b>	<b>3.687,2</b>	<b>3.532,1</b>	<b>5.020,2</b>

Viri:

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

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b>, 25. 01. 2017, za obdobje 2006–2010 in Obrazec Prijava smrti (DEM-2) za obdobje 2011–2015, za podatke Starostno standardizirana stopnja umrljivosti

V letu 2015 je v Sloveniji pred starostjo 65 let (prezgodnja umrljivost) umrlo 3.717 oseb, kar je 18,7 % vseh primerov smrti; med prezgodaj umrlimi osebami je bilo več moških (69,7 %) kot žensk (30,3 %).

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 2006–2015

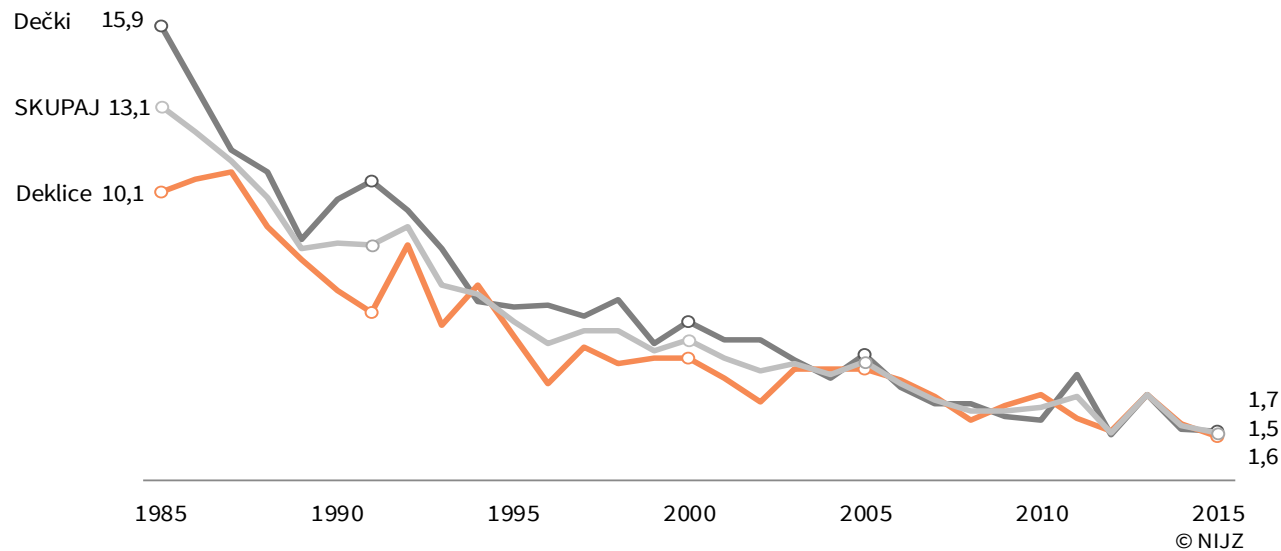
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število umrlih dojenčkov</b>										
Dečki	32	27	30	25	24	41	18	32	19	18
Deklice	32	28	22	27	32	23	18	30	20	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>39</b>	<b>33</b>
<b>Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok</b>										
Dečki	3,3	2,7	2,7	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0	1,8	1,7
Deklice	3,5	2,9	2,1	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0	2,0	1,5
<b>SKUPAJ</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>	<b>1,6</b>

Viri:

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, 1985–2015

na 1.000 živorojenih otrok



Viri:

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



2.1 Tabela 3: **Umrlj in starostno specifična stopnja umrljivosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015

	Število umrlih			Starostno specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	18	15	33	167,4	146,9	157,4
1-4	8	3	11	17,8	7,1	12,6
5-9	3	5	8	5,5	9,8	7,6
10-14	9	3	12	19,1	6,8	13,1
15-19	22	6	28	45,0	13,1	29,6
20-24	33	14	47	60,7	27,0	44,2
25-29	44	8	52	65,1	12,8	40,0
30-34	61	27	88	79,0	38,4	59,6
35-39	88	35	123	106,5	46,8	78,1
40-44	131	52	183	169,4	73,2	123,3
45-49	208	106	314	268,9	143,4	207,5
50-54	406	171	577	521,0	225,6	375,4
55-59	622	262	884	820,0	352,9	589,0
60-64	937	420	1.357	1.300,9	583,9	942,7
65-69	967	534	1.501	1.841,0	932,2	1.366,9
70-74	1.197	698	1.895	3.029,4	1.430,1	2.145,6
75-79	1.421	1.132	2.553	4.552,9	2.560,2	3.384,8
80-84	1.675	1.939	3.614	8.517,2	5.278,2	6.407,6
85-89	1.255	2.400	3.655	14.203,3	10.555,9	11.576,7
90-94	522	1.778	2.300	22.558,3	20.108,6	20.616,7
95+	112	487	599	35.220,1	32.883,2	33.296,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.739</b>	<b>10.095</b>	<b>19.834</b>	<b>952,4</b>	<b>970,2</b>	<b>961,4</b>

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

2.1 Tabela 4: **Umrli in stopnja umrljivosti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10		Število umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	56	96	152	5,5	9,2	7,4
II.	Neoplazme	C00-D48	3.489	2.742	6.231	341,2	263,5	302,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	10	10	20	1,0	1,0	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	186	200	386	18,2	19,2	18,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	250	52	302	24,4	5,0	14,6
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	188	234	422	18,4	22,5	20,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	-	1	1	-	0,1	0,0
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.184	4.798	7.982	311,4	461,1	386,9
X.	Bolezni dihal	J00-J99	631	675	1.306	61,7	64,9	63,3
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	480	395	875	46,9	38,0	42,4
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8	6	14	0,8	0,6	0,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	18	54	72	1,8	5,2	3,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	123	188	311	12,0	18,1	15,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1	1	-	0,1	0,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	10	8	18	1,0	0,8	0,9
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	13	13	26	1,3	1,2	1,3
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	247	132	379	24,2	12,7	18,4
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	846	490	1.336	82,7	47,1	64,8
<b>SKUPAJ</b>			<b>9.739</b>	<b>10.095</b>	<b>19.834</b>	<b>952,4</b>	<b>970,2</b>	<b>961,4</b>

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

Bolezni obtočil 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 %).

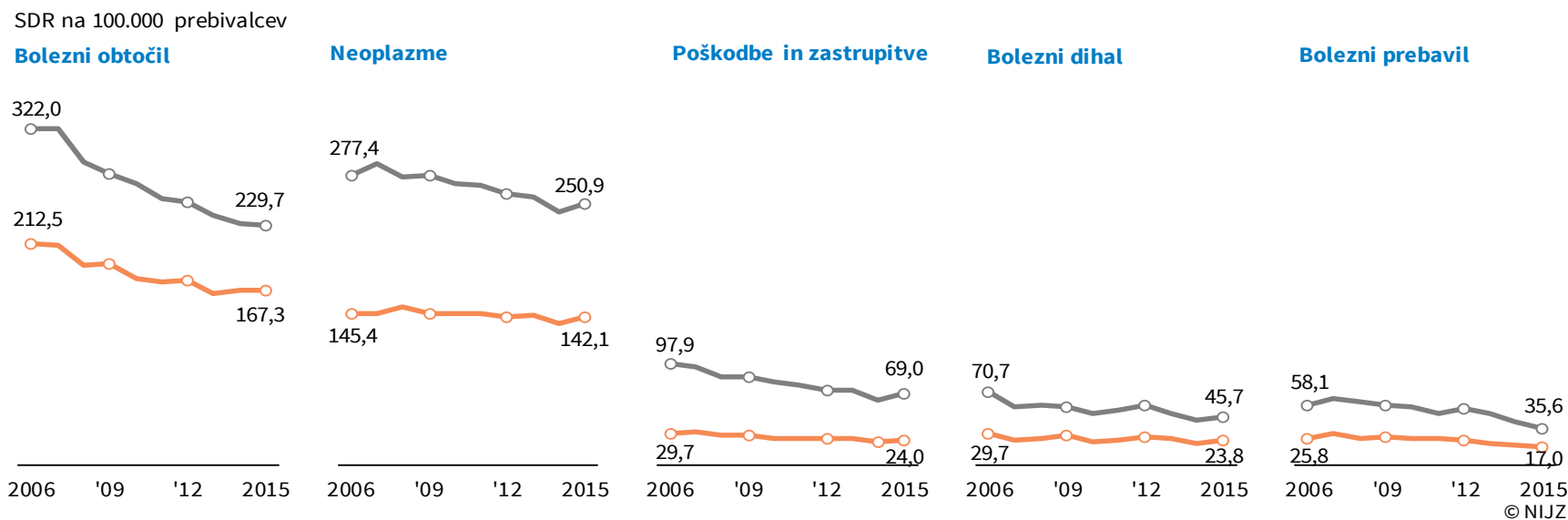
2.1 Tabela 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10		SDR na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni obtočil	I00-I99	229,7	167,3	197,8
Neoplazme	C00-D48	250,9	142,1	186,6
Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	69,0	24,0	45,3
Bolezni dihal	J00-J99	45,7	23,8	31,6
Bolezni prebavil	K00-K93	35,6	17,0	25,9

© NIJZ

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

V letu 2015 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).

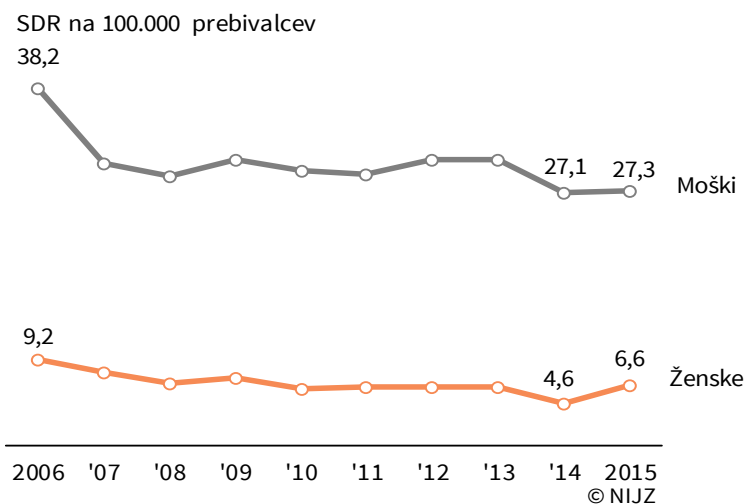
2.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2006–2015

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

2.1 Tabela 6: **Umrli in stopnja umrljivosti** po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2015

Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Kode diagnoz	Št. umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Transportne nezgode - pešci	V01-V09	8	14	22	0,8	1,3	1,1
Transportne nezgode - ostale	V10-V99	103	17	120	10,1	1,6	5,8
Padci	W00-W19	218	273	491	21,3	26,2	23,8
Samomori	X60-X84, X870	333	92	425	32,6	8,8	20,6
Napad	X84-Y09	7	8	15	0,7	0,8	0,7
Ostali zunanji vzroki		226	96	322	22,1	9,2	15,6
<b>SKUPAJ</b>		<b>895</b>	<b>500</b>	<b>1.395</b>	<b>87,5</b>	<b>48,1</b>	<b>67,6</b>

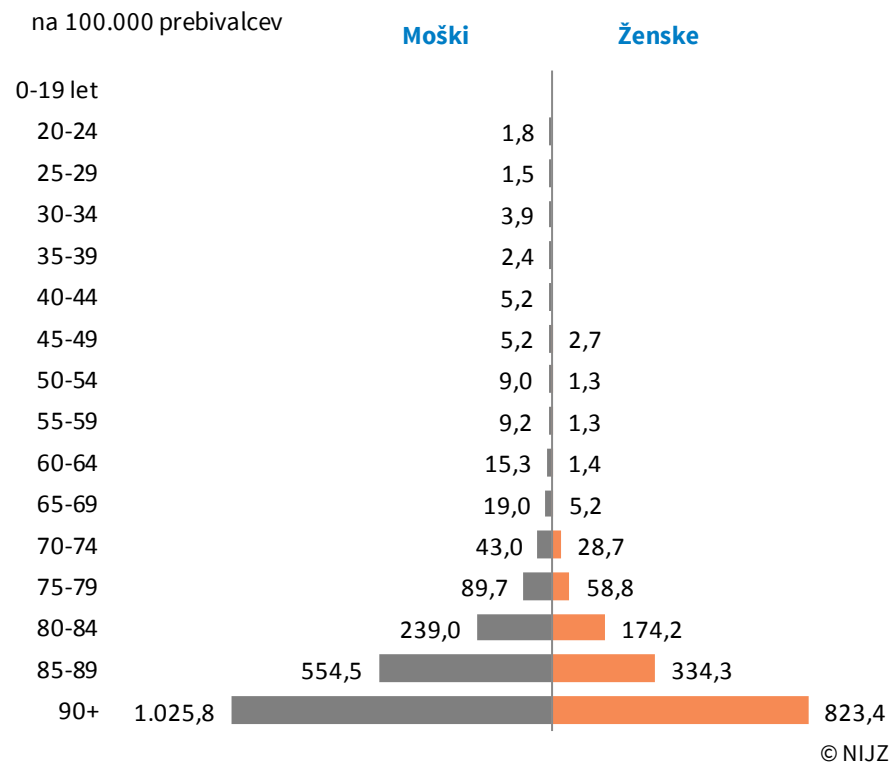
Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2006–2015

V letu 2015 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 425 ljudi, 333 moških in 92 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

<sup>1)</sup> Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).

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

2.1 Graf 8: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015

<sup>1)</sup> Kode W00-W19 (MKB-10 klasifikacija).

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

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 2015 je zaradi posledic padcev umrlo 491 ljudi, 218 moških in 273 žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

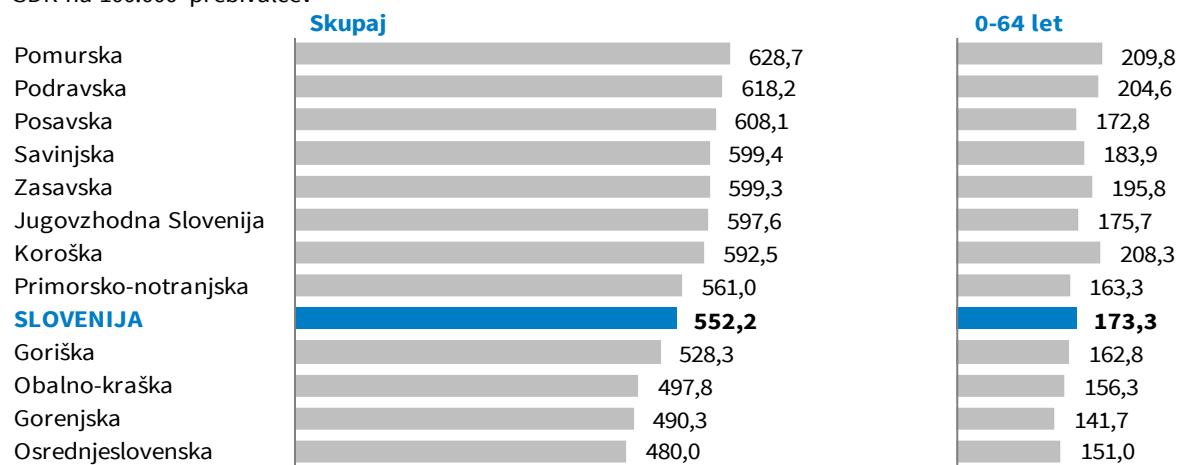
2.1 Tabela 7: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>														
SKUPAJ	Moški	644	1.662	361	1.290	298	389	690	2.094	864	290	581	576	9.739
	Ženske	709	1.814	340	1.231	310	446	735	2.176	910	276	685	463	10.095
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.353</b>	<b>3.476</b>	<b>701</b>	<b>2.521</b>	<b>608</b>	<b>835</b>	<b>1.425</b>	<b>4.270</b>	<b>1.774</b>	<b>566</b>	<b>1.266</b>	<b>1.039</b>	<b>19.834</b>
0-64	Moški	200	462	111	351	86	91	189	542	198	67	147	146	2.590
	Ženske	76	233	51	135	35	47	71	250	97	25	58	49	1.127
	<b>SKUPAJ</b>	<b>276</b>	<b>695</b>	<b>162</b>	<b>486</b>	<b>121</b>	<b>138</b>	<b>260</b>	<b>792</b>	<b>295</b>	<b>92</b>	<b>205</b>	<b>195</b>	<b>3.717</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	1.124,2	1.037,6	1.009,6	1.014,7	1.051,5	1.021,6	961,9	800,8	855,7	1.092,0	983,0	1.029,7	952,4
	Ženske	1.198,6	1.117,2	958,7	968,5	1.060,7	1.184,6	1.040,7	794,5	883,9	1.061,8	1.159,2	812,3	970,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.162,0</b>	<b>1.077,7</b>	<b>984,3</b>	<b>991,6</b>	<b>1.056,2</b>	<b>1.102,6</b>	<b>1.001,0</b>	<b>797,6</b>	<b>869,9</b>	<b>1.077,0</b>	<b>1.071,1</b>	<b>919,9</b>	<b>961,4</b>
0-64	Moški	415,5	341,7	367,0	323,3	357,6	281,9	306,2	242,0	231,7	299,5	298,3	311,2	298,3
	Ženske	166,8	184,4	181,8	133,6	153,2	160,1	125,9	113,7	119,5	123,5	128,6	110,1	137,4
	<b>SKUPAJ</b>	<b>294,6</b>	<b>265,7</b>	<b>277,9</b>	<b>231,9</b>	<b>258,0</b>	<b>223,9</b>	<b>220,1</b>	<b>178,5</b>	<b>177,1</b>	<b>215,9</b>	<b>217,2</b>	<b>213,3</b>	<b>220,1</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	825,3	778,5	761,1	802,7	794,9	755,9	779,1	617,5	621,4	760,5	674,0	730,1	717,3
	Ženske	467,7	485,7	448,3	442,9	443,2	487,5	448,8	372,8	383,3	401,1	408,1	328,0	420,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>628,7</b>	<b>618,2</b>	<b>592,5</b>	<b>599,4</b>	<b>599,3</b>	<b>608,1</b>	<b>597,6</b>	<b>480,0</b>	<b>490,3</b>	<b>561,0</b>	<b>528,3</b>	<b>497,8</b>	<b>552,2</b>
0-64	Moški	294,7	264,5	278,4	257,3	273,5	219,0	251,0	209,4	190,0	222,5	227,9	231,9	238,0
	Ženske	121,5	141,6	132,0	106,7	115,9	122,3	95,3	93,8	93,2	97,8	92,7	78,2	106,6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>209,8</b>	<b>204,6</b>	<b>208,3</b>	<b>183,9</b>	<b>195,8</b>	<b>172,8</b>	<b>175,7</b>	<b>151,0</b>	<b>141,7</b>	<b>163,3</b>	<b>162,8</b>	<b>156,3</b>	<b>173,3</b>
65+	Moški	7.502,9	7.076,8	6.919,1	7.296,9	7.226,5	6.872,2	7.082,8	5.613,8	5.648,9	6.913,5	6.126,9	6.637,3	6.520,6
	Ženske	4.251,6	4.415,9	4.075,4	4.026,4	4.028,7	4.431,9	4.080,0	3.389,5	3.484,2	3.646,7	3.710,2	2.981,9	3.819,7
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5.715,9</b>	<b>5.619,6</b>	<b>5.385,9</b>	<b>5.449,2</b>	<b>5.448,6</b>	<b>5.527,9</b>	<b>5.432,6</b>	<b>4.363,9</b>	<b>4.456,8</b>	<b>5.099,9</b>	<b>4.802,5</b>	<b>4.525,8</b>	<b>5.020,2</b>

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

2.1 Graf 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

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

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

2.1 Tabela 8: **Umrli po starostnih skupinah**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-4 let	Moški	-	6	-	4	1	1	3	7	2	1	-	1	<b>26</b>
	Ženske	1	4	-	4	2	-	-	5	1	1	-	-	<b>18</b>
5-9	Moški	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	<b>3</b>
	Ženske	1	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	<b>5</b>
10-14	Moški	-	3	-	1	-	-	3	2	-	-	-	-	<b>9</b>
	Ženske	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	<b>3</b>
15-19	Moški	-	1	2	3	3	-	2	3	3	-	3	2	<b>22</b>
	Ženske	-	1	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	<b>6</b>
20-24	Moški	1	7	2	7	1	1	3	7	1	1	2	-	<b>33</b>
	Ženske	-	4	-	4	1	-	-	2	-	1	1	1	<b>14</b>
25-29	Moški	-	6	3	3	-	3	3	15	2	1	5	3	<b>44</b>
	Ženske	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	<b>8</b>
30-34	Moški	1	9	4	13	2	2	4	15	4	-	3	4	<b>61</b>
	Ženske	1	4	-	7	-	1	2	5	5	1	-	1	<b>27</b>
35-39	Moški	9	10	4	9	3	5	7	23	6	-	6	6	<b>88</b>
	Ženske	4	5	-	6	1	2	1	9	1	-	4	2	<b>35</b>
40-44	Moški	6	29	9	28	2	4	7	22	11	3	5	5	<b>131</b>
	Ženske	6	8	4	5	1	2	2	11	7	-	1	5	<b>52</b>
45-49	Moški	14	38	3	29	8	14	13	49	15	5	7	13	<b>208</b>
	Ženske	5	24	7	13	2	5	4	22	13	2	4	5	<b>106</b>
50-54	Moški	41	64	18	52	13	13	30	90	30	8	26	21	<b>406</b>
	Ženske	14	46	10	18	7	7	10	38	7	4	7	3	<b>171</b>
55-59	Moški	53	139	19	79	20	16	46	110	43	16	39	42	<b>622</b>
	Ženske	18	50	15	26	9	9	21	49	31	4	19	11	<b>262</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

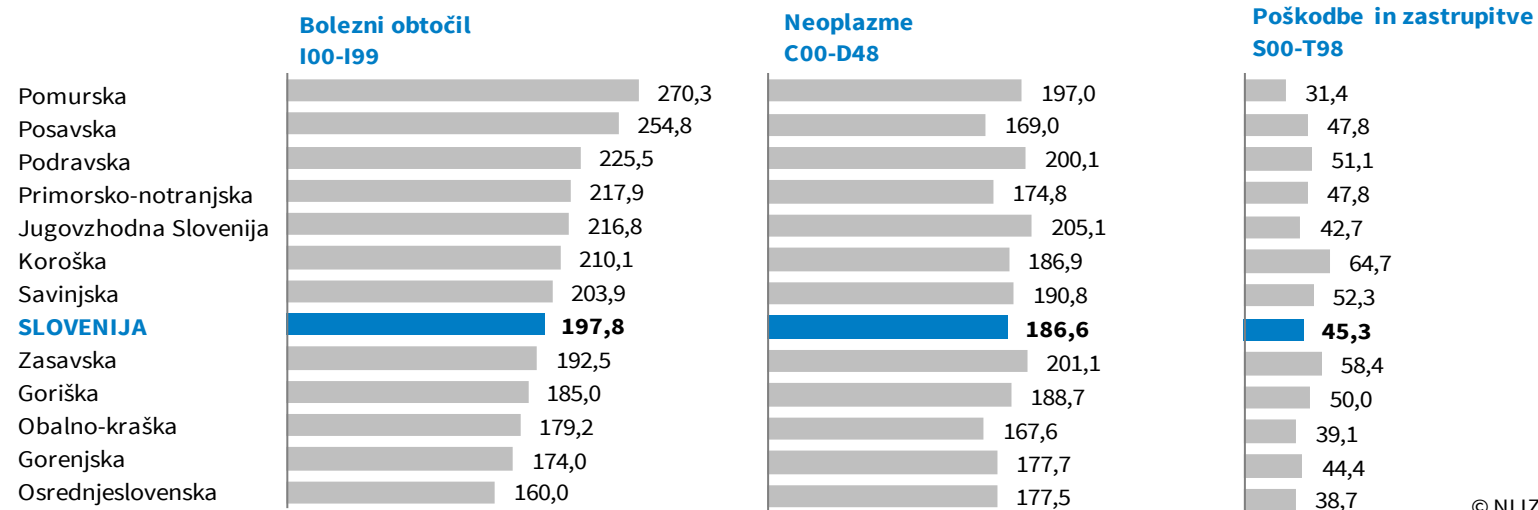
		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
60-64	Moški	75	150	46	123	32	32	68	198	81	32	51	49	<b>937</b>
	Ženske	26	80	15	50	12	18	30	104	32	11	21	21	<b>420</b>
65-69	Moški	61	188	39	115	34	40	77	196	82	24	57	54	<b>967</b>
	Ženske	27	87	19	66	13	26	37	134	60	11	34	20	<b>534</b>
70-74	Moški	92	221	46	184	42	53	81	216	111	34	58	59	<b>1.197</b>
	Ženske	45	138	28	93	29	24	53	156	55	12	36	29	<b>698</b>
75-79	Moški	76	259	46	181	39	54	102	315	138	46	87	78	<b>1.421</b>
	Ženske	56	206	36	145	31	51	84	276	94	28	72	53	<b>1.132</b>
80-84	Moški	106	252	64	228	47	79	120	385	152	54	83	105	<b>1.675</b>
	Ženske	148	351	64	264	55	85	165	363	167	56	132	89	<b>1.939</b>
85-89	Moški	73	191	34	156	38	48	86	286	124	42	100	77	<b>1.255</b>
	Ženske	186	432	74	304	85	117	167	475	215	71	175	99	<b>2.400</b>
90-94	Moški	30	75	18	63	9	20	29	125	51	20	38	44	<b>522</b>
	Ženske	138	294	51	176	54	76	134	390	161	58	140	106	<b>1.778</b>
95+	Moški	6	14	3	12	3	4	6	29	8	3	11	13	<b>112</b>
	Ženske	33	73	17	48	8	20	24	132	61	15	38	18	<b>487</b>
<b>SKUPAJ</b>	Moški	644	1.662	361	1.290	298	389	690	2.094	864	290	581	576	<b>9.739</b>
	Ženske	709	1.814	340	1.231	310	446	735	2.176	910	276	685	463	<b>10.095</b>

Viri: 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, 2015

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: 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 9: Umrlji po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	4	8	1	13	5	4	3	8	2	1	3	4	<b>56</b>
			Ž	6	12	2	17	3	5	7	33	9	-	1	1	<b>96</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	M	232	578	122	453	112	107	242	794	335	104	215	195	<b>3.489</b>
			Ž	156	481	94	306	82	108	205	675	255	55	196	129	<b>2.742</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	-	3	-	2	-	-	1	2	-	-	-	2	<b>10</b>
			Ž	-	1	-	1	1	-	2	3	1	-	-	1	<b>10</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	7	37	10	24	8	3	18	48	13	7	5	6	<b>186</b>
			Ž	11	39	8	30	6	5	17	39	10	8	19	8	<b>200</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	18	45	7	29	7	8	23	52	22	12	12	15	<b>250</b>
			Ž	-	9	5	3	1	-	4	16	8	2	2	2	<b>52</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	7	30	5	23	5	10	13	45	16	4	13	17	<b>188</b>
			Ž	12	34	10	26	10	8	13	55	25	9	23	9	<b>234</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
			Ž	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	243	572	124	385	84	149	228	653	279	100	185	182	<b>3.184</b>
			Ž	396	845	146	563	135	249	348	974	424	147	336	235	<b>4.798</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	39	105	25	108	11	20	46	106	52	19	41	59	<b>631</b>
			Ž	56	107	22	124	27	18	47	144	56	15	32	27	<b>675</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	31	88	23	75	22	29	39	94	35	7	16	21	<b>480</b>
			Ž	21	100	14	44	16	20	32	61	40	9	23	15	<b>395</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	1	-	3	-	1	-	1	-	-	2	-	<b>8</b>
			Ž	1	1	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	<b>6</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. tkiva	M00-M99	M	-	2	-	3	-	2	-	4	4	1	1	1	<b>18</b>
			Ž	2	7	2	8	1	2	4	13	3	2	8	2	<b>54</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8	24	3	22	4	4	7	19	6	4	12	10	<b>123</b>
			Ž	12	35	9	36	6	3	10	33	18	5	16	5	<b>188</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	2	-	2	1	-	-	3	-	1	-	1	10
		Ž	1	2	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	8
XVII. Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	O00-O99	M	2	3	-	-	-	-	2	4	-	-	2	-	13
		Ž	1	2	-	2	2	-	-	3	2	-	1	-	13
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	17	34	5	30	10	15	13	68	16	10	11	18	247
		Ž	15	30	2	7	-	16	16	24	9	3	2	8	132
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	36	130	36	118	29	37	55	193	84	20	63	45	846
		Ž	19	109	26	61	20	12	30	98	50	20	24	21	490
<b>SKUPAJ</b>		<b>M</b>	<b>644</b>	<b>1.662</b>	<b>361</b>	<b>1.290</b>	<b>298</b>	<b>389</b>	<b>690</b>	<b>2.094</b>	<b>864</b>	<b>290</b>	<b>581</b>	<b>576</b>	<b>9.739</b>
		<b>Ž</b>	<b>709</b>	<b>1.814</b>	<b>340</b>	<b>1.231</b>	<b>310</b>	<b>446</b>	<b>735</b>	<b>2.176</b>	<b>910</b>	<b>276</b>	<b>685</b>	<b>463</b>	<b>10.095</b>

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



2.1 Tabela 10: Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	7,0	5,0	2,8	10,2	17,6	10,5	4,2	3,1	2,0	3,8	5,1	7,2	5,5
			Ž	10,1	7,4	5,6	13,4	10,3	13,3	9,9	12,0	8,7	-	1,7	1,8	9,2
II.	Neoplazme	C00-D48	M	405,0	360,9	341,2	356,3	395,2	281,0	337,4	303,6	331,8	391,6	363,8	348,6	341,2
			Ž	263,7	296,2	265,1	240,7	280,6	286,8	290,3	246,5	247,7	211,6	331,7	226,3	263,5
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	-	1,9	-	1,6	-	-	1,4	0,8	-	-	-	3,6	1,0
			Ž	-	0,6	-	0,8	3,4	-	2,8	1,1	1,0	-	-	1,8	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	12,2	23,1	28,0	18,9	28,2	7,9	25,1	18,4	12,9	26,4	8,5	10,7	18,2
			Ž	18,6	24,0	22,6	23,6	20,5	13,3	24,1	14,2	9,7	30,8	32,2	14,0	19,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	31,4	28,1	19,6	22,8	24,7	21,0	32,1	19,9	21,8	45,2	20,3	26,8	24,4
			Ž	-	5,5	14,1	2,4	3,4	-	5,7	5,8	7,8	7,7	3,4	3,5	5,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	12,2	18,7	14,0	18,1	17,6	26,3	18,1	17,2	15,8	15,1	22,0	30,4	18,4
			Ž	20,3	20,9	28,2	20,5	34,2	21,2	18,4	20,1	24,3	34,6	38,9	15,8	22,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	424,2	357,1	346,8	302,8	296,4	391,3	317,8	249,7	276,3	376,5	313,0	325,3	311,4
			Ž	669,5	520,4	411,7	442,9	461,9	661,3	492,8	355,6	411,8	565,5	568,6	412,3	461,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	68,1	65,6	69,9	84,9	38,8	52,5	64,1	40,5	51,5	71,5	69,4	105,5	61,7
			Ž	94,7	65,9	62,0	97,6	92,4	47,8	66,6	52,6	54,4	57,7	54,2	47,4	64,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	54,1	54,9	64,3	59,0	77,6	76,2	54,4	35,9	34,7	26,4	27,1	37,5	46,9
			Ž	35,5	61,6	39,5	34,6	54,7	53,1	45,3	22,3	38,9	34,6	38,9	26,3	38,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	0,6	-	2,4	-	2,6	-	0,4	-	-	3,4	-	0,8
			Ž	1,7	0,6	-	1,6	-	-	-	0,4	-	-	1,7	-	0,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sist., veziv. tkiva	M00-M99	M	-	1,2	-	2,4	-	5,3	-	1,5	4,0	3,8	1,7	1,8	1,8
			Ž	3,4	4,3	5,6	6,3	3,4	5,3	5,7	4,7	2,9	7,7	13,5	3,5	5,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	14,0	15,0	8,4	17,3	14,1	10,5	9,8	7,3	5,9	15,1	20,3	17,9	12,0
			Ž	20,3	21,6	25,4	28,3	20,5	8,0	14,2	12,0	17,5	19,2	27,1	8,8	18,1

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

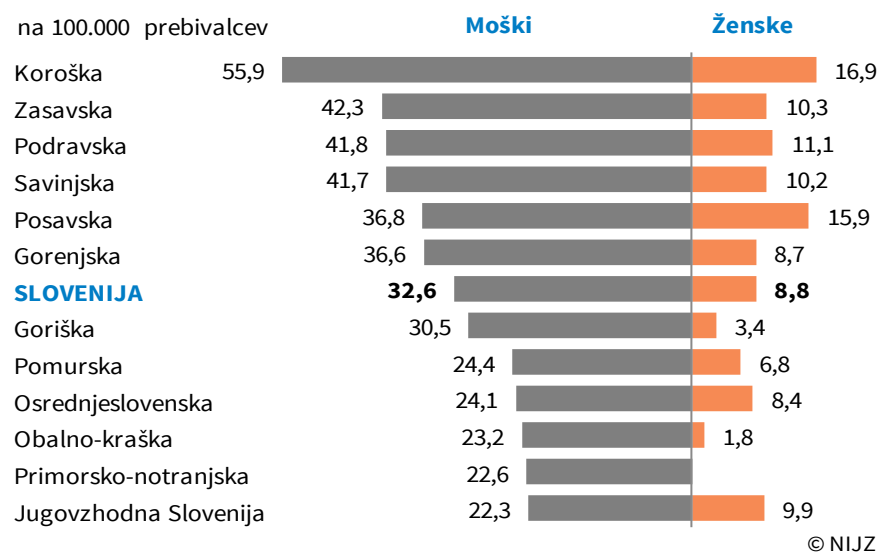
Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	-	0,1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1,2	-	1,6	3,5	-	-	1,1	-	3,8	-	1,8	1,0
		Ž	1,7	1,2	-	-	-	-	-	1,5	-	3,8	-	-	0,8
XVII. Prirojene malform., deform., kromos. nenorm.	O00-O99	M	3,5	1,9	-	-	-	-	2,8	1,5	-	-	3,4	-	1,3
		Ž	1,7	1,2	-	1,6	6,8	-	-	1,1	1,9	-	1,7	-	1,2
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	29,7	21,2	14,0	23,6	35,3	39,4	18,1	26,0	15,8	37,7	18,6	32,2	24,2
		Ž	25,4	18,5	5,6	5,5	-	42,5	22,7	8,8	8,7	11,5	3,4	14,0	12,7
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	62,8	81,2	100,7	92,8	102,3	97,2	76,7	73,8	83,2	75,3	106,6	80,4	82,7
		Ž	32,1	67,1	73,3	48,0	68,4	31,9	42,5	35,8	48,6	76,9	40,6	36,8	47,1
<b>SKUPAJ</b>		M	1.124,2	1.037,6	1.009,6	1.014,7	1.051,5	1.021,6	961,9	800,8	855,7	1.092,0	983,0	1.029,7	952,4
		Ž	1.198,6	1.117,2	958,7	968,5	1.060,7	1.184,6	1.040,7	794,5	883,9	1.061,8	1.159,2	812,3	970,2

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

2.1 Tabela 11: **Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)**, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Zunanji vzroki smrti po MKB-10	Kode diagnoz	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Transportne nezgode - pešči</b>	V01-V09													
Moški		-	2	1	1	-	-	1	2	1	-	-	-	<b>8</b>
Ženske		-	2	1	1	-	-	2	4	2	-	1	1	<b>14</b>
<b>Transportne nezgode - ostale</b>	V10-V99													
Moški		5	14	3	17	5	-	8	24	12	2	10	3	<b>103</b>
Ženske		1	4	-	3	1	-	-	3	2	1	2	-	<b>17</b>
<b>Padci</b>	W00-W19													
Moški		12	29	4	28	7	15	16	54	13	9	15	16	<b>218</b>
Ženske		11	60	16	31	10	5	16	53	25	16	14	16	<b>273</b>
<b>Samomori</b>	X60-X84, X870													
Moški		14	67	20	53	12	14	16	63	37	6	18	13	<b>333</b>
Ženske		4	18	6	13	3	6	7	23	9	-	2	1	<b>92</b>
<b>Ostali zunanji vzroki</b>	X84-Y09													
Moški		9	29	9	24	6	11	17	59	27	5	21	16	<b>233</b>
Ženske		3	29	3	13	6	2	6	18	13	3	5	3	<b>104</b>
<b>Vsi vzroki</b>														
Moški		40	141	37	123	30	40	58	202	90	22	64	48	<b>895</b>
Ženske		19	113	26	61	20	13	31	101	51	20	24	21	<b>500</b>
<b>Vsi vzroki na 100.000 prebivalcev</b>														
Moški		69,8	88,0	103,5	96,7	105,9	105,1	80,9	77,2	89,1	82,8	108,3	85,8	<b>87,5</b>
Ženske		32,1	69,6	73,3	48,0	68,4	34,5	43,9	36,9	49,5	76,9	40,6	36,8	<b>48,1</b>

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

2.1 Graf 11: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti<sup>1)</sup>** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

<sup>1)</sup> Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).

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

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 12: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu, Slovenija in EU, 2005–2014

SDR na 100.000 prebivalcev

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Slovenija</b>										
Moški	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7
Ženske	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5
<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>585,4</b>	<b>582,2</b>	<b>569,2</b>	<b>536,3</b>
<b>EU</b>										
Moški	862,8	829,5	815,4	797,2	780,9	761,2	738,3	734,4	724,8	712,0
Ženske	522,4	500,4	491,7	484,2	473,6	462,9	451,5	452,8	446,3	438,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>671,5</b>	<b>645,0</b>	<b>634,3</b>	<b>622,5</b>	<b>609,4</b>	<b>595,1</b>	<b>578,8</b>	<b>578,0</b>	<b>569,9</b>	<b>559,9</b>

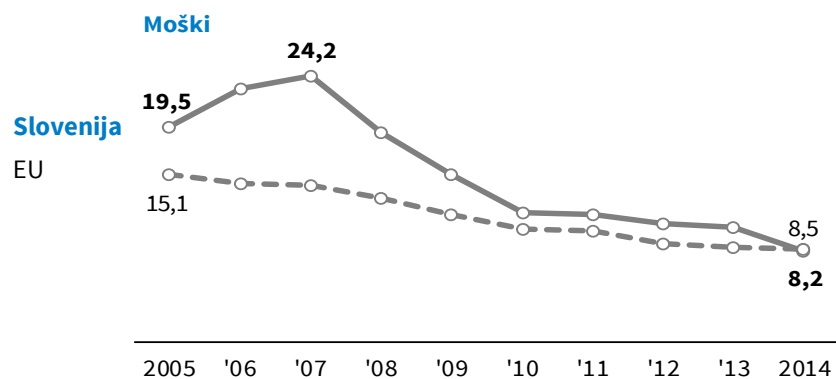
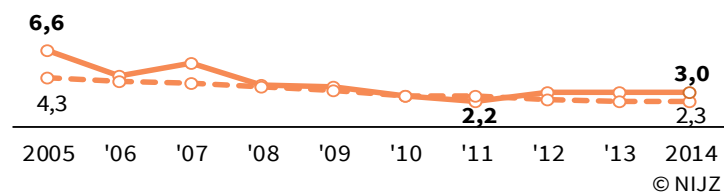
Viri:

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b>, 10. 2. 2017 – EU za obdobje 2005–2014, Slovenija za obdobje 2005–2010

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti, Slovenija za obdobje 2011–2014

2.1 Graf 12: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija in EU, 2005–2014

SDR na 100.000 prebivalcev

**Ženske**

Viri:

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b>, 10. 02. 2017 – EU za obdobje 2005–2014, Slovenija za obdobje 2005–2010

Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti, Slovenija za obdobje 2011–2014



## 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 mrlškem pregledu so dolžni izpisati Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <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 Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola). Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Svetovne zdravstvene organizacije: <a href="http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.pdf">http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.pdf</a>	Standardized death rate
	<b>Stopnja umrljivosti</b>	Stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Stopnja umrljivosti = (število umrlih x 100.000) / število prebivalcev	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>Umrlji dojenček</b>	Umrlji 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



Okrajšave in kratice	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	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births
	<b>Starostno specifična stopnja umrljivosti</b>	Starostno specifična stopnja umrljivosti 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 stopnja umrljivosti = (število umrlih oseb določene starosti x 100.000) / število prebivalcev iste starosti	Age-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



## 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>Stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.1 Graf 3: <b>Umrlji od 0 do 64 let</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.1 Graf 4: <b>Mediana starosti ob smrti</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.1 Graf 5: <b>Umrlji dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 1985–2015 .....	2-5
2.1 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2006–2015 ..	2-8
2.1 Graf 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-9
2.1 Graf 8: <b>Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-10
2.1 Graf 9: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	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, 2015 .....	2-15
2.1 Graf 11: <b>Stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti<sup>1)</sup></b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-21
2.1 Graf 12: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija in EU, 2005–2014.....	2-22

### SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: <b>Umrlji in stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-4
2.1 Tabela 2: <b>Umrlji dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015.....	2-5
2.1 Tabela 3: <b>Umrlji in starostno specifična stopnja umrljivosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-6
2.1 Tabela 4: <b>Umrlji in stopnja umrljivosti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-7
2.1 Tabela 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-8
2.1 Tabela 6: <b>Umrlji in stopnja umrljivosti</b> po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2015.....	2-9
2.1 Tabela 7: <b>Umrlji in stopnja umrljivosti</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	2-11
2.1 Tabela 8: <b>Umrlji po starostnih skupinah</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	2-13
2.1 Tabela 9: <b>Umrlji po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-16
2.1 Tabela 10: <b>Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-18
2.1 Tabela 11: <b>Umrlji po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)</b> , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	2-20
2.1 Tabela 12: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-22



## 2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2015 je bilo v Sloveniji 19.887 porodov oziroma 20.280 rojstev. Rodilo se je 20.181 živorojenih otrok, od tega 51 % dečkov in 49 % deklic. Med živorojenimi je bilo 96 % enojčkov ter 4 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2014 upadli. Z 9,8 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev v letu 2015 smo se uvrstili v povprečje med članicami EU. Celokupna stopnja rodnosti, ki smo jo zabeležili v letu 2015, pa ne zadošča za naravno obnavljanje prebivalstva.

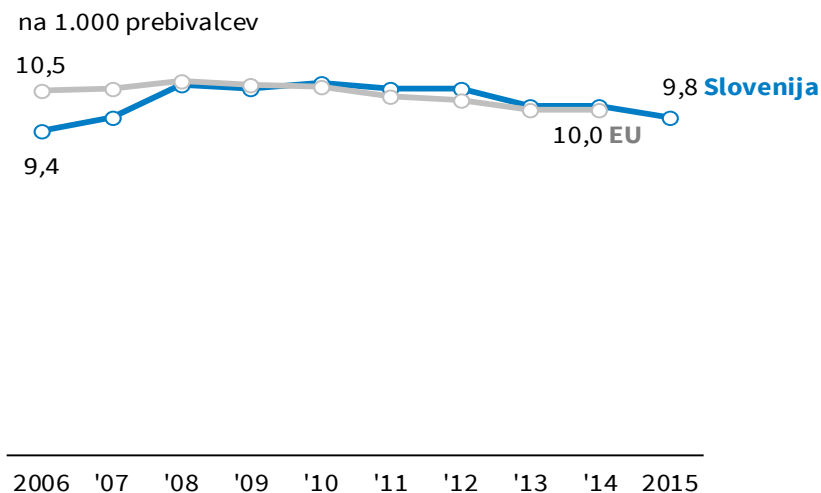
Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravlja prebivalstva.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2015 je bil v Sloveniji 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 v letu 2014.

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 2015 znašala 2,9 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU v letu 2014. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 5,5 na 1.000 rojstev. Skoraj devet desetlin perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom. V letu 2015 smo prvič zabeležili manjši upad deleža carskega reza, je bil pa na ta način še vedno rojen več kot vsak peti otrok.

2.2 Graf 1: **Živorojeni**, Slovenija in EU, 2006–2015



Viri:  
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije  
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 10.11.2016

© NIJZ

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Porodi</b>	18.738	19.452	21.477	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509	20.508	19.887
<b>Rojstva</b>	19.029	19.915	21.866	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875	20.857	20.280
<b>Živorojeni</b>										
Dečki	9.772	10.166	11.107	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642	10.720	10.368
Deklice	9.175	9.648	10.650	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135	10.048	9.813
<b>SKUPAJ</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>20.181</b>
<b>Živorojeni</b>										
Enojčki	18.376	19.082	20.993	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055	20.079	19.409
Dvojčki <sup>1)</sup>	562	720	755	664	793	771	735	712	680	764
Trojčki <sup>1)</sup>	9	12	9	6	12	6	18	6	9	8
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	4	-	-	4	-	-
<b>SKUPAJ</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>20.181</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8

<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).

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

V letu 2015 se je rodilo 587 ali 3 % živorojenih otrok manj kot leto poprej, posledično je upadla tudi nataliteta.





2.2 Tabela 2: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2006–2015

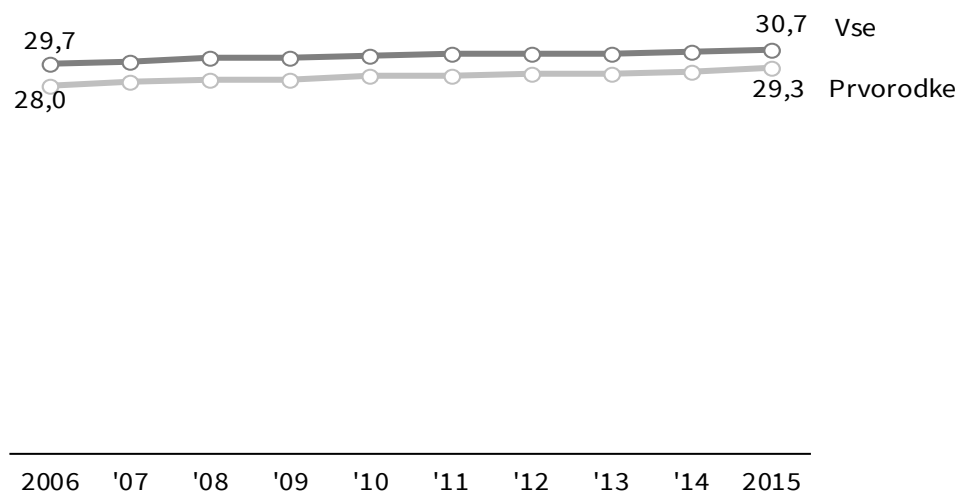
Živorojeni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Starost matere</b>										
< 20 let	278	300	280	285	251	252	220	219	231	204
20-24	2.634	2.584	2.762	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419	2.213	2.100
25-29	7.346	7.509	7.917	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076	7.040	6.756
30-34	6.216	6.742	7.636	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485	7.433	7.329
35-39	2.105	2.244	2.717	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052	3.316	3.187
40-44	352	418	426	432	437	448	526	501	507	581
45+	16	17	19	12	29	16	29	25	28	24
<b>SKUPAJ</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>20.181</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>										
<b>Starost matere</b>										
< 20 let	4,7	5,3	5,2	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6	5,0	4,5
20-24	39,5	39,7	42,8	41,7	42,7	41,6	43,7	42,6	41,4	40,5
25-29	99,3	102,2	108,8	109,6	111,1	110,1	109,7	106,3	109,0	108,2
30-34	86,2	92,6	104,3	103,8	107,5	105,1	106,1	101,1	103,5	104,1
35-39	29,2	31,8	38,7	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5	44,6	42,6
40-44	4,6	5,4	5,5	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1	7,2	8,2
45+	0,2	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3
<b>SKUPAJ</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>	<b>44,8</b>

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2015 so ženske iz te starostne skupine rodile 70 % vseh otrok. V zadnjem desetletju je pomembno porasla stopnja rodnosti žensk po 40. letu starosti.



2.2 Graf 2: Povprečna starost matere ob porodu, Slovenija, 2006–2015



© NIJZ

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Slovenske porodnice so vse starejše. Povprečna starost matere ob porodu je leta 2015 ponovno porasla in sicer na 30,7 let. V primerjavi z letom poprej je porasla tudi povprečna starost prvorodke, ki je znašala 29,3 let.

2.2 Graf 3: Prisotnost očeta ob porodu, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006



© NIJZ

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2006–2015

Starost matere / status otroka			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	18	20	22	19	15	23	20	16	24	17	
		do 1.499 g	2	1	4	5	1	3	7	-	3	3	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
		do 1.499 g	1	2	-	-	-	3	1	1	-	-	-
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	121	131	143	122	128	130	123	109	110	110	
		do 1.499 g	15	22	20	18	23	23	17	19	21	17	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	2	4	3	2	3	3	-	1	2	2	
		do 1.499 g	6	7	7	8	5	6	7	7	5	12	
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	315	358	395	347	361	342	329	323	322	324	
		do 1.499 g	73	79	77	62	70	74	52	77	62	58	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	5	9	7	8	8	6	6	6	9	8	
		do 1.499 g	12	22	26	22	17	27	16	14	14	15	
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	296	379	398	382	418	395	387	375	378	382	
		do 1.499 g	68	64	69	61	88	69	78	89	85	64	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	5	7	10	8	8	9	9	10	6	6	
		do 1.499 g	15	14	15	21	21	18	20	13	21	24	
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	128	132	178	188	192	208	205	221	220	191	
		do 1.499 g	29	32	32	45	43	36	42	44	54	45	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	2	-	4	-	8	6	-	7	4	3	
		do 1.499 g	4	7	7	14	6	15	10	13	12	11	
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	35	30	37	24	37	39	47	39	39	61	
		do 1.499 g	8	8	6	8	9	9	5	7	5	15	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	
		do 1.499 g	2	2	-	5	2	2	2	2	2	1	
<b>SKUPAJ</b>	Živorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>1.085</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>202</b>	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>19</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>63</b>	

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtвороjenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mrtвороjeni	82	101	109	119	100	112	95	98	98	99
Mrвороjenost	4,3	5,1	5,0	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9
Umrli 0-6 dni	35	27	30	29	30	35	18	29	18	12
Zgodnja neonatalna umrljivost	1,8	1,4	1,4	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6
Mrtвороjeni in umrli 0-6 dni	117	128	139	148	130	147	113	127	116	111
Perinatalna umrljivost	6,1	6,5	6,4	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5
Umrli 7-27 dni	12	11	10	5	10	8	6	10	9	5
Pozna neonatalna umrljivost	0,6	0,6	0,5	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,2
Umrli 0-27 dni	47	38	40	34	40	43	24	39	28	17
Neonatalna umrljivost	2,5	1,9	1,8	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8
Umrli 28-365 dni	17	17	12	18	16	21	12	23	12	16
Postneonatalna umrljivost	0,9	0,9	0,6	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8
Umrli dojenčki	64	55	52	52	56	64	36	62	39	33
Umrlijivost dojenčkov	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6

Viri:

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 2015 je bila stopnja umrljivosti dojenčkov najnižja do sedaj.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Porodi</b>	936	2.778	641	2.468	538	767	1.512	5.515	2.099	523	1.127	983	19.887
<b>Rojstva</b>	949	2.836	651	2.522	542	778	1.532	5.641	2.139	539	1.148	1.003	20.280
<b>Živorojeni</b>													
Dečki	479	1.463	324	1.304	290	387	776	2.884	1.100	283	572	506	10.368
Deklice	464	1.360	325	1.209	250	386	751	2.733	1.022	254	567	492	9.813
<b>SKUPAJ</b>	<b>943</b>	<b>2.823</b>	<b>649</b>	<b>2.513</b>	<b>540</b>	<b>773</b>	<b>1.527</b>	<b>5.617</b>	<b>2.122</b>	<b>537</b>	<b>1.139</b>	<b>998</b>	<b>20.181</b>
<b>Živorojeni</b>													
Enojčki	917	2.709	629	2.406	532	751	1.487	5.369	2.042	505	1.101	961	19.409
Dvojčki <sup>1)</sup>	26	111	20	107	8	22	40	247	80	32	35	36	764
Trojčki <sup>1)</sup>	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	8
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>943</b>	<b>2.823</b>	<b>649</b>	<b>2.513</b>	<b>540</b>	<b>773</b>	<b>1.527</b>	<b>5.617</b>	<b>2.122</b>	<b>537</b>	<b>1.139</b>	<b>998</b>	<b>20.181</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	8,1	8,8	9,1	9,9	9,4	10,2	10,7	10,5	10,4	10,2	9,6	8,8	9,8

<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).

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Nataliteta je bila v letu 2015 ponovno najnižja na severovzhodu države.



2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2015

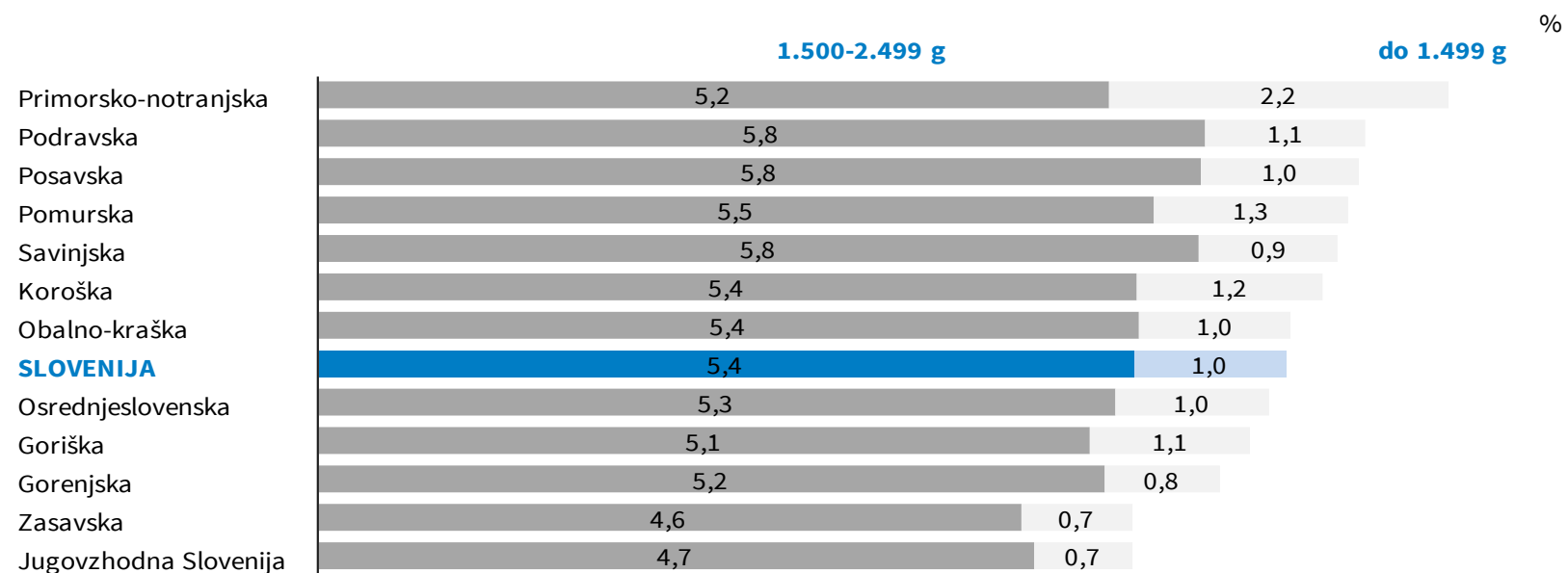
Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Starost matere</b>													
< 20 let	14	35	7	27	5	11	41	32	15	5	3	9	204
20-24	118	334	79	293	55	99	176	461	225	42	126	92	2.100
25-29	327	932	246	887	210	269	553	1.723	767	197	362	283	6.756
30-34	328	985	214	885	192	283	529	2.174	759	209	397	374	7.329
35-39	130	462	86	342	67	91	197	1.016	306	74	214	202	3.187
40-44	26	73	17	75	10	19	29	205	48	9	34	36	581
45+	-	2	-	4	1	1	2	6	2	1	3	2	24
<b>SKUPAJ</b>	<b>943</b>	<b>2.823</b>	<b>649</b>	<b>2.513</b>	<b>540</b>	<b>773</b>	<b>1.527</b>	<b>5.617</b>	<b>2.122</b>	<b>537</b>	<b>1.139</b>	<b>998</b>	<b>20.181</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>													
<b>Starost matere</b>													
< 20 let	5,6	5,0	4,2	4,7	4,1	6,4	12,4	2,7	3,2	4,4	1,2	4,2	4,5
20-24	52,9	38,9	54,9	58,1	44,0	69,5	54,0	25,6	46,1	41,5	60,3	35,0	40,5
25-29	98,3	99,9	116,8	114,9	116,9	119,8	122,5	100,5	124,9	125,8	111,6	86,3	108,2
30-34	84,8	90,9	96,4	100,5	98,5	116,4	109,1	113,8	107,6	117,3	109,2	97,0	104,1
35-39	31,1	40,9	34,2	37,4	34,1	35,7	39,9	49,2	42,2	39,6	51,0	47,2	42,6
40-44	6,1	6,6	7,2	8,6	5,5	7,4	6,4	10,7	6,9	5,2	8,6	9,1	8,2
45+	-	0,2	-	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,6	0,7	0,5	0,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>38,2</b>	<b>40,3</b>	<b>43,2</b>	<b>46,1</b>	<b>44,5</b>	<b>49,5</b>	<b>50,5</b>	<b>44,9</b>	<b>48,0</b>	<b>49,3</b>	<b>47,8</b>	<b>41,6</b>	<b>44,8</b>

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

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



2.2 Graf 4: Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2015



© NIJZ

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: **Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja**, Slovenija in EU, 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>									
Slovenija	9,4	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1
EU	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	3,5	3,9	3,8	3,7	2,7	3,2	2,4	3,3	2,2
EU	6,4	6,3	6,2	6,5	6,1	6,1	6,0	6,1	6,1
<b>Število carskih rezov na 1.000 živorojenih</b>									
Slovenija	163,7	167,7	169,9	178,8	190,7	196,0	196,6	204,8	213,9
EU	246,6	249,3	250,3	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	94,1	93,7	93,7	94,1	93,8	93,8	94,0	93,7	93,6
EU	93,1	93,1	93,1	93,0	93,0	93,1	92,9	92,9	92,9

Viri:

Število carskih rezov na 1.000 živorojenih - za leto 2014: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije  
WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 11. 11. 2016





## 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>Umrlí dojenček</b>	Umrlí dojenček je otrok, pri katerem so kadarkoli v roku enega leta po rojstvu trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Dodatna metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.2 Graf 1: <b>Živorojeni</b> , Slovenija in EU, 2006–2015.....	2-2
2.2 Graf 2: <b>Povprečna starost matere ob porodu</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-5
2.2 Graf 3: <b>Prisotnost očeta ob porodu</b> , Slovenija, 2015 in odmik od leta 2006.....	2-5
2.2 Graf 4: <b>Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.2 Tabela 2: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-4
2.2 Tabela 3: <b>Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po starosti matere, Slovenija, 2006–2015 .....	2-6
2.2 Tabela 4: <b>Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov</b> po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2006–2015.....	2-7
2.2 Tabela 5: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-8
2.2 Tabela 6: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-9
2.2 Tabela 7: <b>Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja</b> , Slovenija in EU, 2006–2014.....	2-11



## 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).

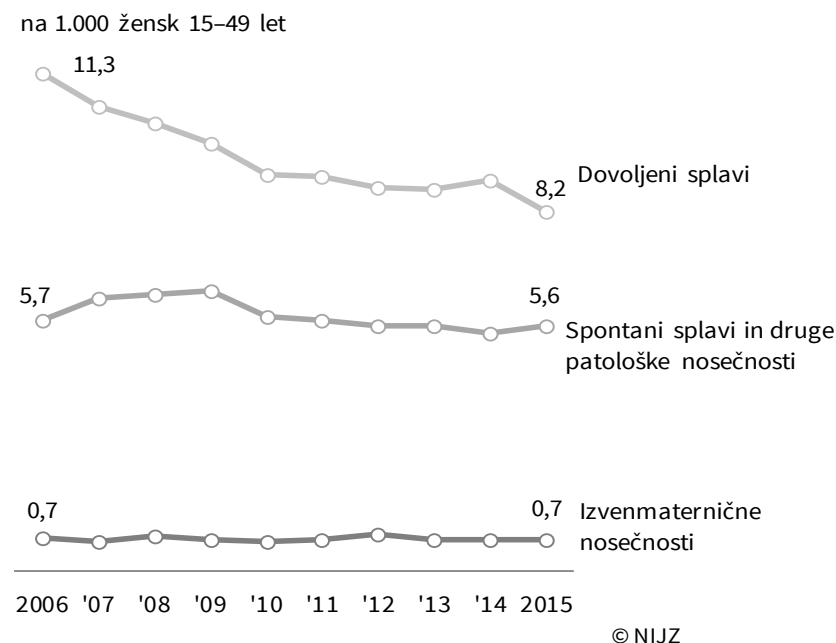
V letu 2015 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.518 fetalnih smrti oziroma 15 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 39 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 56 % dovoljenih splavov.

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 11,3/1.000 leta 2006 na 8,2/1.000 leta 2015. 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 2015 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 2015 zabeležena v Jugovzhodni Sloveniji. Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je zadnja leta v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

Po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitvev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

2.3 Graf 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2006–2015



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

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti glede na vrsto**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število</b>										
Dovoljeni splavi	5.632	5.209	4.986	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011	4.060	3.682
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	2.851	3.033	3.052	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573	2.484	2.515
Izvenmaternične nosečnosti	368	336	376	348	321	344	395	342	330	321
<b>Na 1.000 žensk 15-49 let</b>										
Dovoljeni splavi	11,3	10,6	10,2	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7	8,9	8,2
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	5,7	6,2	6,3	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,4	5,6
Izvenmaternične nosečnosti	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	297,3	262,9	229,2	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1	195,5	182,4

Viri:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je v obdobju 2006–2015 upadlo za 39 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2015

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
<b>Število</b>			
<=19 let	208	43	1
20-24	546	210	18
25-29	740	637	89
30-34	934	772	127
35-39	834	593	68
40-44	389	227	18
45+	31	33	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.682</b>	<b>2.515</b>	<b>321</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>			
<=19 let <sup>1)</sup>	4,5	0,9	0,0
20-24	10,5	4,1	0,3
25-29	11,9	10,2	1,4
30-34	13,3	11,0	1,8
35-39	11,1	7,9	0,9
40-44	5,5	3,2	0,3
45+ <sup>2)</sup>	0,4	0,4	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,2</b>	<b>5,6</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.

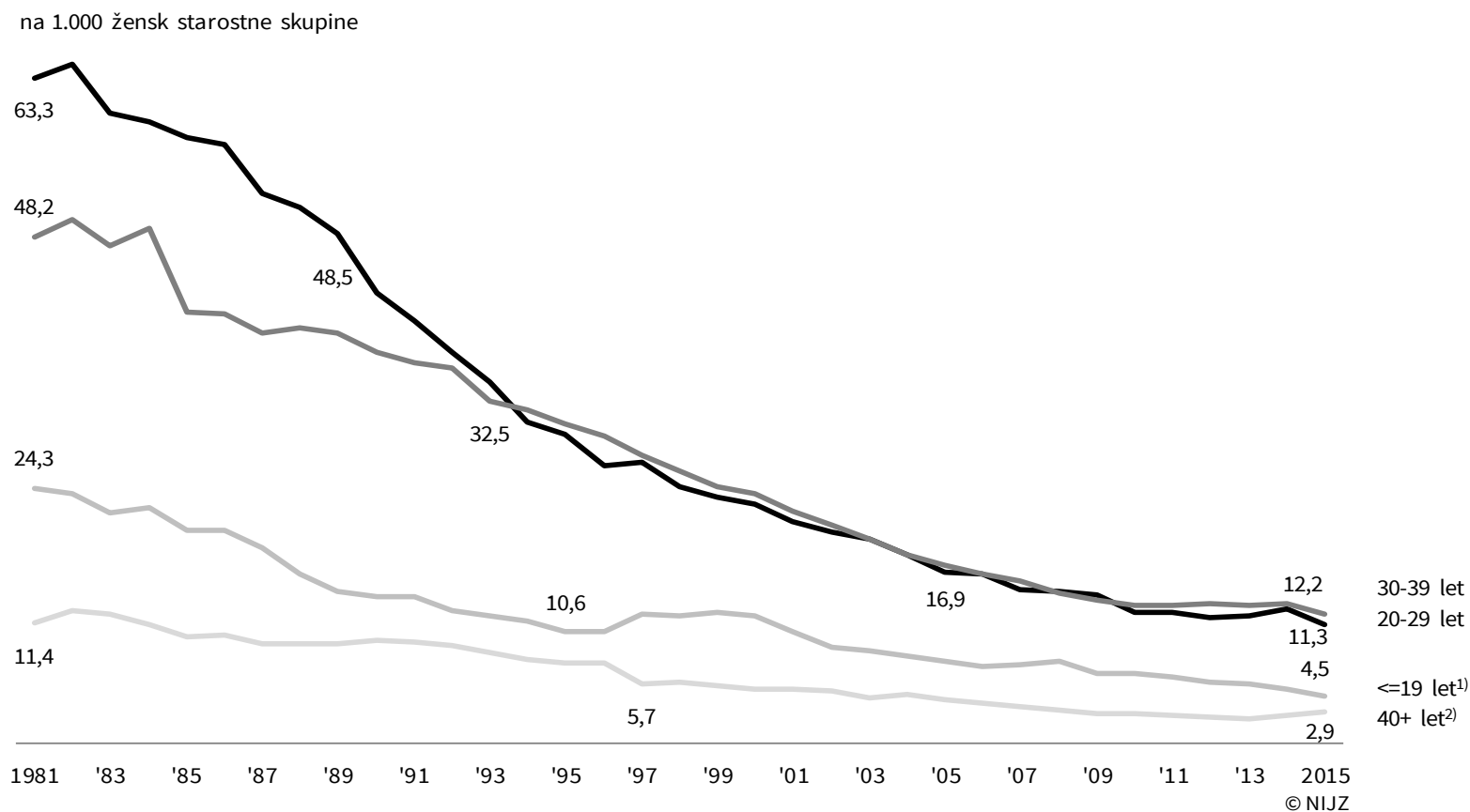
Viri:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

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



2.3 Graf 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti**, Slovenija, 1981–2015

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

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

Viri:

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

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, 2015

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	3375	91,7
11-12	108	2,9
13-16	129	3,5
17-28	61	1,7
Neznano	9	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.682</b>	<b>100,0</b>

Viri: 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, 2015

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	1190	1118	146
1	993	1006	122
2	1130	267	41
3	271	82	12
4 in več	98	42	-
Neznano	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.682</b>	<b>2.515</b>	<b>321</b>

Viri: 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, 2015

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi
<= 19 let	17	8,2
20-24	86	15,8
25-29	121	16,4
30-34	172	18,4
35-39	181	21,7
40-44	78	20,1
45+	9	29,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>664</b>	<b>18,0</b>

© NIJZ

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

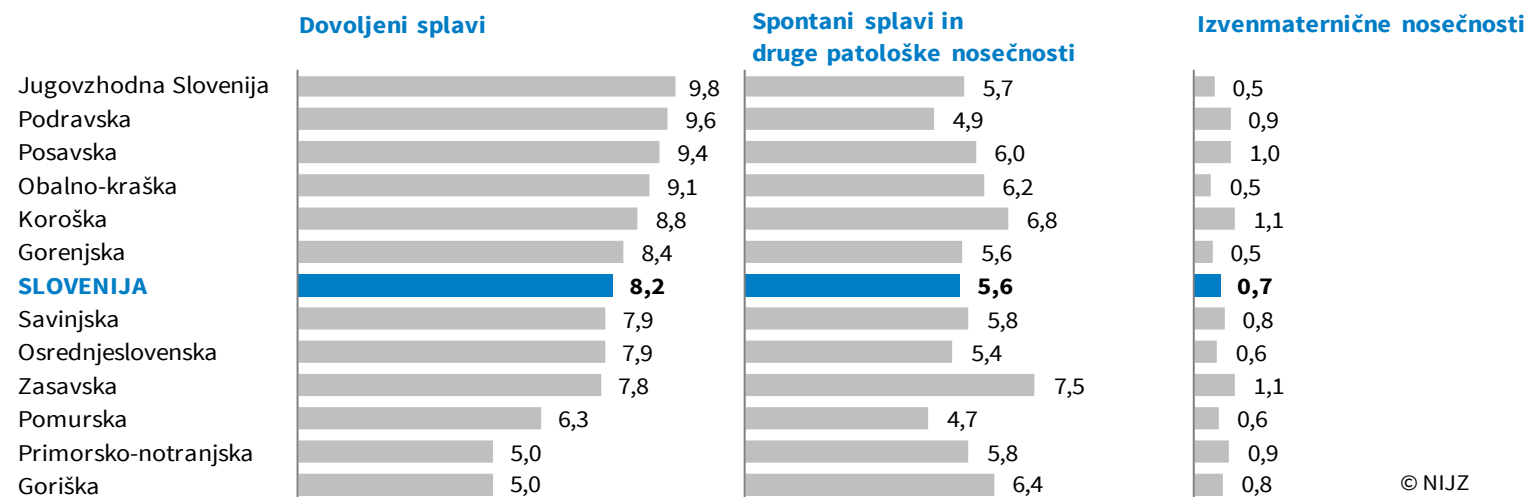
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Dovoljeni splavi	155	669	132	433	95	146	295	991	373	55	120	218	<b>3.682</b>
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	117	342	102	315	91	93	171	671	249	63	153	148	<b>2.515</b>
Izvenmaternične nosečnosti	16	65	16	43	13	15	16	77	21	10	18	11	<b>321</b>
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	164,4	237,0	203,4	172,3	175,9	188,9	193,2	176,4	175,8	102,4	105,4	218,4	<b>182,4</b>

Viri: 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, 2015

na 1.000 žensk v rodni dobi



© NIJZ

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

2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi**<sup>1)</sup> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<= 19 let	16	38	9	21	7	5	19	61	14	-	6	12	208
20-24	24	104	19	52	15	17	45	149	60	9	20	32	546
25-29	31	149	19	92	26	31	55	198	68	14	26	31	740
30-34	33	156	30	121	20	37	77	259	97	11	26	67	934
35-39	38	158	35	99	18	35	67	203	91	11	25	54	834
40-44	13	62	15	42	9	21	31	106	42	10	17	21	389
45+	-	2	5	6	-	-	1	15	1	-	-	1	31
<b>SKUPAJ</b>	<b>155</b>	<b>669</b>	<b>132</b>	<b>433</b>	<b>95</b>	<b>146</b>	<b>295</b>	<b>991</b>	<b>373</b>	<b>55</b>	<b>120</b>	<b>218</b>	<b>3.682</b>

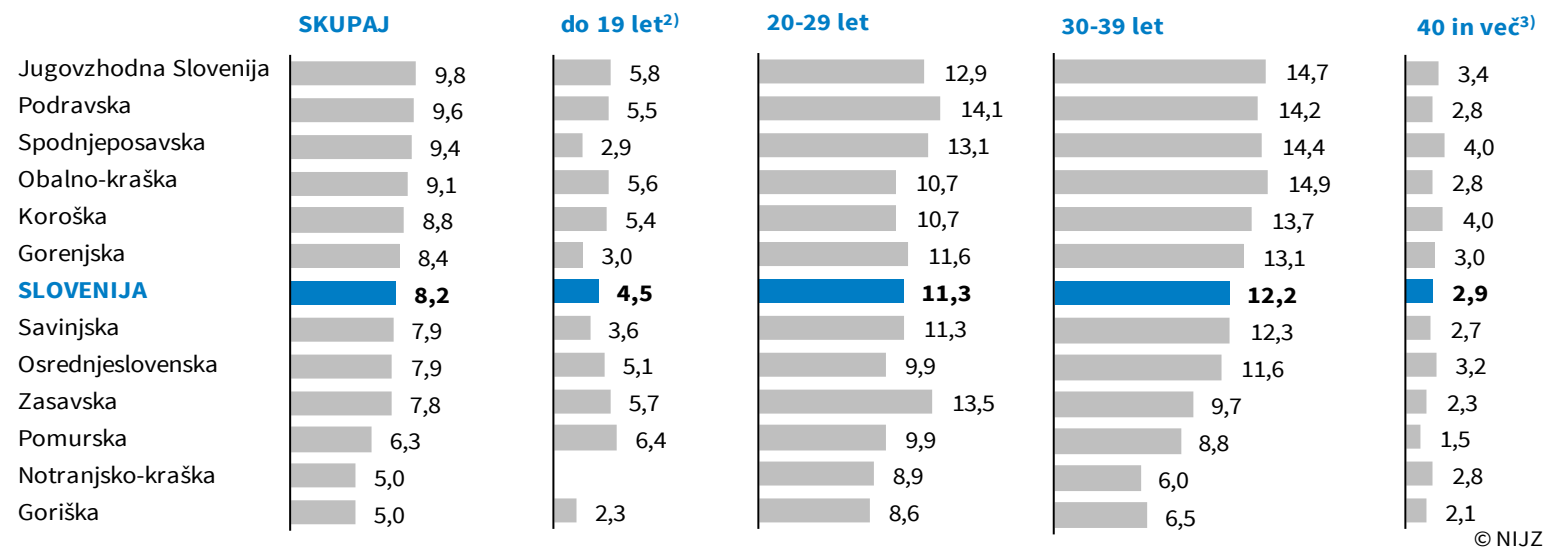
<sup>1)</sup> Opomba: po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

Viri:

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

2.3 Graf 4: **Dovoljeni splavi**<sup>1)</sup> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2015

na 1.000 žensk



<sup>1)</sup> Opomba: po zaključku obdelave podatkov o fetalnih smrtih za leto 2015 je bilo ugotovljeno, da dva izvajalca nista poročali primerov medikamentoznih prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

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

<sup>3)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 40–49 let.

Viri: 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, 2015

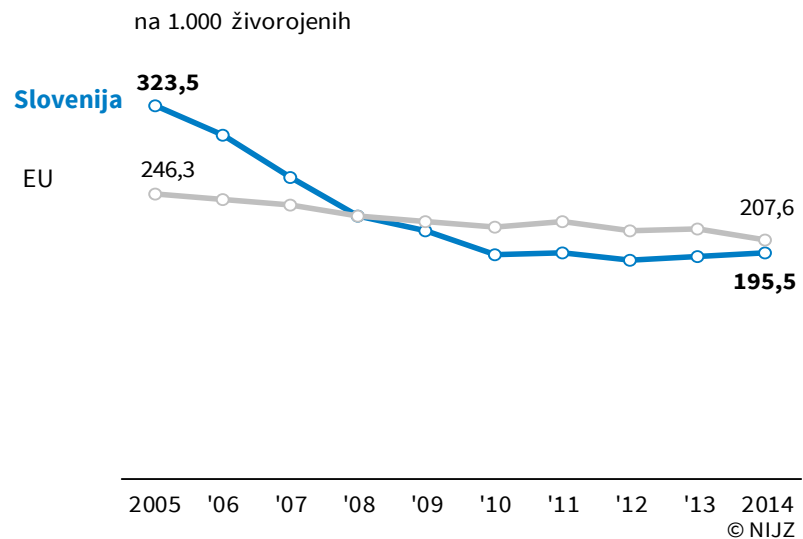


Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Graf 6: Število dovoljenih splavov, Slovenija in EU, 2005–2014



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

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



## 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 izzvane prekinitve nosečnosti, in sicer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske),</li> <li>• vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije,</li> <li>• primeri fetucidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdržljive 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>	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.		Legal abortions
<b>Dovoljena splavnost</b>	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.		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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.3 Graf 1: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> , Slovenija, 2006–2015.....	2-2
2.3 Graf 2: <b>Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti</b> , Slovenija, 1981–2015 .....	2-5
2.3 Graf 3: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2015 .....	2-7
2.3 Graf 4: <b>Dovoljeni splavi<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2015 .....	2-9
2.3 Graf 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2015 .....	2-10
2.3 Graf 6: <b>Število dovoljenih splavov</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-11

### SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.3 Tabela 2: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2015.....	2-4
2.3 Tabela 3: <b>Dovoljeni splavi</b> po tednu nosečnosti, Slovenija, 2015.....	2-6
2.3 Tabela 4: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2015.....	2-6
2.3 Tabela 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2015 .....	2-6
2.3 Tabela 6: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2015 .....	2-7
2.3 Tabela 7: <b>Dovoljeni splavi<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2015 .....	2-8



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.1 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

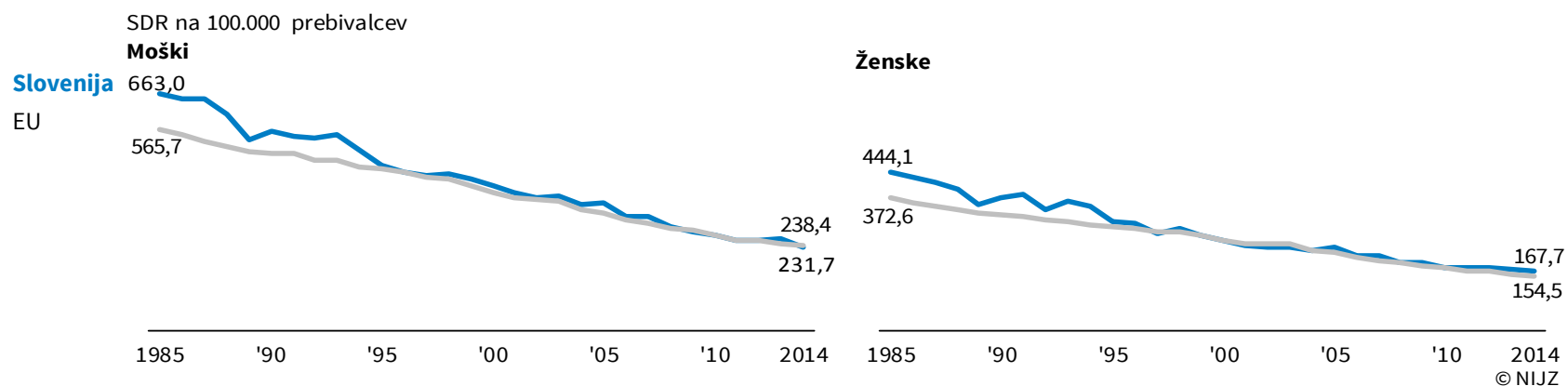
Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2015 so predstavljale 40 % vseh smrti (pri ženskah 48 %, pri moških 33 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja celo niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, 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, preprečevanju akutnih dogodkov (AMI in CVI) z nadzorom vrednosti krvnega tlaka, krvnega sladkorja in krvnih maščob z zdravljenjem ter 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 (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu, Slovenija in EU, 1985–2014



Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfad>, 1. 12. 2016 - EU za obdobje 1985–2014, Slovenija za obdobje 1985–2010  
NIJZ - Slovenija za obdobje 2011–2014

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

		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	2	6	20	38	80	125	219	252	365	2.077	3.184
		Ž	6	1	6	11	15	37	63	121	206	4.332	4.798
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	1	3	16	27	53	71	129	135	168	550	1.153
		Ž	1	1	2	3	6	13	35	48	63	751	923
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	2	2	4	9	24	42	56	99	538	776
		Ž	2	-	3	6	7	9	15	38	75	1.034	1.189
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	-	-	2	7	15	392	416
		Ž	-	-	-	-	-	-	1	8	17	1.165	1.191
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	-	1	-	-	-	3	8	8	192	212
		Ž	-	-	-	-	-	1	4	6	11	500	522
Bolezni zaklopk	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	-	-	-	1	5	4	13	21	132	176
		Ž	-	-	-	-	-	-	1	7	12	287	307
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	0,5	7,3	25,9	49,1	102,7	164,8	304,1	479,8	923,7	3.331,5	311,4
		Ž	1,6	1,3	8,4	14,9	19,8	49,8	87,6	211,2	422,1	3.799,7	461,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	3,6	20,7	34,9	68,0	93,6	179,1	257,0	425,2	882,2	112,8
		Ž	0,3	-	2,8	4,1	7,9	17,5	48,7	83,8	129,1	658,7	88,7
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	2,4	-	5,2	11,5	31,6	58,3	106,6	250,6	862,9	75,9
		Ž	0,5	-	-	8,1	9,2	12,1	20,9	66,3	153,7	906,9	114,3
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	-	-	2,8	13,3	38,0	628,8	40,7
		Ž	-	-	-	-	-	-	1,4	14,0	34,8	1.021,8	114,5
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	-	1,3	-	-	-	4,2	15,2	20,2	308,0	20,7
		Ž	-	-	-	-	-	1,3	5,6	10,5	22,5	438,6	50,2
Bolezni zaklopk	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	-	-	-	-	6,6	5,6	24,7	53,1	211,7	17,2
		Ž	-	-	-	-	-	-	1,4	12,2	24,6	251,7	29,5

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

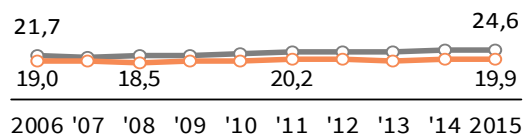
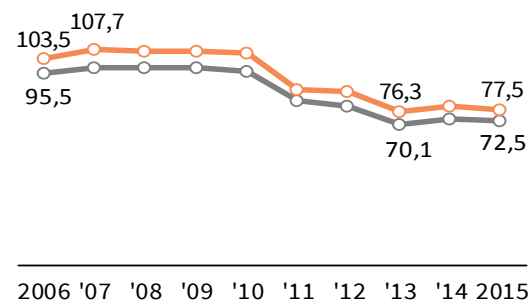
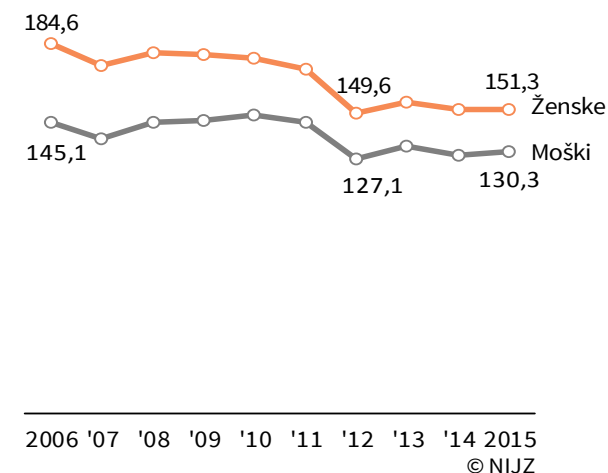
Za boleznimi srca in ožilja je v letu 2015 umrlo več žensk kot moških, pri obeh spolih pa največ oseb v starostni skupini 75 let in več. Pri moških so bile vzrok predvsem ishemične bolezni srca, medtem ko so bile pri ženskah pogosteje vzrok srčna odpoved in možganskožilne (cerebrovaskularne) bolezni.

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



## 2.4.1 Graf 2: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija 2006–2015

na 1.000 prebivalcev

Hospitalizacije<sup>1)</sup>Zunajbolnišnične obravnave -  
specialistična ambulantna dejavnostZunajbolnišnične 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, 2015

		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	962	382	564	925	1.587	2.491	3.618	3.404	3.734	7.766	25.433
		Ž	744	284	339	623	879	1.185	1.686	2.085	2.474	10.526	20.825
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	31	61	151	323	582	882	1.158	1.013	1.044	1.646	6.891
		Ž	8	12	23	116	176	255	394	533	534	1.445	3.496
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	189	50	86	113	231	329	499	505	594	1.233	3.829
		Ž	180	30	38	47	116	161	242	314	441	1.482	3.051
Srčna odpoved	I50	M	19	15	13	50	65	131	243	336	426	1.599	2.897
		Ž	3	5	12	8	33	51	121	152	280	2.661	3.326
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	47	26	50	75	128	252	397	384	449	986	2.794
		Ž	41	20	31	63	81	119	174	248	315	1.628	2.720
Ateroskleroza	I70	M	1	8	8	34	114	265	433	411	424	752	2.450
		Ž	2	3	2	20	40	71	126	168	164	887	1.483
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2,3	4,4	7,2	11,8	20,1	32,4	49,8	64,4	93,7	123,9	24,6
		Ž	1,9	3,7	4,7	8,3	11,4	15,8	23,2	36,1	50,6	91,9	19,9
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	0,7	1,9	4,1	7,3	11,5	16,0	19,2	26,2	26,2	6,7
		Ž	0,0	0,1	0,3	1,5	2,3	3,4	5,4	9,3	10,9	12,6	3,3
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,5	0,6	1,1	1,4	3,0	4,3	6,9	9,5	14,9	19,6	3,7
		Ž	0,5	0,4	0,5	0,6	1,5	2,1	3,4	5,5	9,0	13,0	2,9
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,2	0,2	0,6	0,8	1,7	3,3	6,3	10,7	25,6	2,8
		Ž	0,0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,7	1,6	2,6	5,7	23,3	3,2
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	0,6	0,9	1,6	3,3	5,5	7,3	11,2	15,7	2,7
		Ž	0,1	0,3	0,4	0,8	1,0	1,5	2,4	4,2	6,4	14,2	2,6
Ateroskleroza	I70	M	0,0	0,1	0,1	0,4	1,5	3,5	5,9	7,7	10,7	12,0	2,4
		Ž	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	1,0	1,8	2,9	3,4	7,7	1,4

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: 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, 2015

			Starostna skupina						
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2.954	3.491	6.256	12.872	9.841	38.716	74.130
		Ž	2.661	4.243	6.550	11.592	7.800	47.772	80.618
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	551	674	1.558	3.225	2.489	7.423	15.920
		Ž	288	405	1.228	3.139	2.397	11.906	19.363
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	202	487	823	1.983	1.470	5.043	10.008
		Ž	350	1.287	1.798	2.905	1.657	7.685	15.682
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	365	378	648	1.568	1.387	7.094	11.440
		Ž	414	434	596	991	850	8.520	11.805
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	49	152	699	2.025	1.454	5.299	9.678
		Ž	29	71	297	879	758	4.012	6.046
Srčna odpoved	I50	M	11	18	53	255	356	3.688	4.381
		Ž	6	8	32	120	145	4.435	4.746
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	9,0	21,8	40,4	83,7	136,6	250,8	72,5
		Ž	8,6	29,2	45,2	77,3	108,4	217,0	77,5
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,7	4,2	10,1	21,0	34,6	48,1	15,6
		Ž	0,9	2,8	8,5	20,9	33,3	54,1	18,6
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,6	3,0	5,3	12,9	20,4	32,7	9,8
		Ž	1,1	8,9	12,4	19,4	23,0	34,9	15,1
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,4	4,2	10,2	19,3	46,0	11,2
		Ž	1,3	3,0	4,1	6,6	11,8	38,7	11,3
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	1,0	4,5	13,2	20,2	34,3	9,5
		Ž	0,1	0,5	2,0	5,9	10,5	18,2	5,8
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,3	1,7	4,9	23,9	4,3
		Ž	0,0	0,1	0,2	0,8	2,0	20,1	4,6

Viri: 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, 2015

		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>100-I99</b>	M	3.664	5.876	12.636	27.179	19.581	64.252	133.188
		Ž	3.581	5.800	11.534	23.455	17.489	95.583	157.442
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1.076	2.670	7.738	17.752	12.284	31.888	73.408
		Ž	450	1.391	5.675	15.140	11.965	51.221	85.842
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	245	630	1.106	2.111	1.582	5.811	11.485
		Ž	542	1.594	2.388	3.376	2.061	11.412	21.373
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	362	346	689	1.550	1.388	7.738	12.073
		Ž	426	480	670	1.058	919	10.377	13.930
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	42	186	790	2.242	1.689	5.367	10.316
		Ž	41	69	286	844	730	4.581	6.551
Srčna odpoved	I50	M	7	21	61	287	400	4.681	5.457
		Ž	3	7	34	109	178	7.135	7.466
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>100-I99</b>	M	11,2	36,8	81,7	176,7	271,9	416,2	130,3
		Ž	11,6	39,9	79,6	156,3	243,1	434,3	151,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	3,3	16,7	50,0	115,4	170,5	206,5	71,8
		Ž	1,5	9,6	39,1	100,9	166,3	232,7	82,5
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,7	3,9	7,1	13,7	22,0	37,6	11,2
		Ž	1,8	11,0	16,5	22,5	28,7	51,8	20,5
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,2	4,5	10,1	19,3	50,1	11,8
		Ž	1,4	3,3	4,6	7,1	12,8	47,1	13,4
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	1,2	5,1	14,6	23,4	34,8	10,1
		Ž	0,1	0,5	2,0	5,6	10,1	20,8	6,3
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,4	1,9	5,6	30,3	5,3
		Ž	0,0	0,0	0,2	0,7	2,5	32,4	7,2

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

Viri: 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	

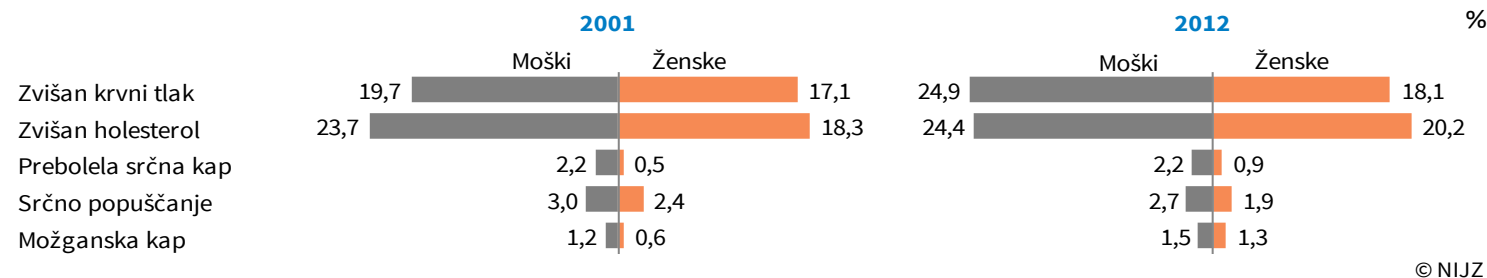
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: 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



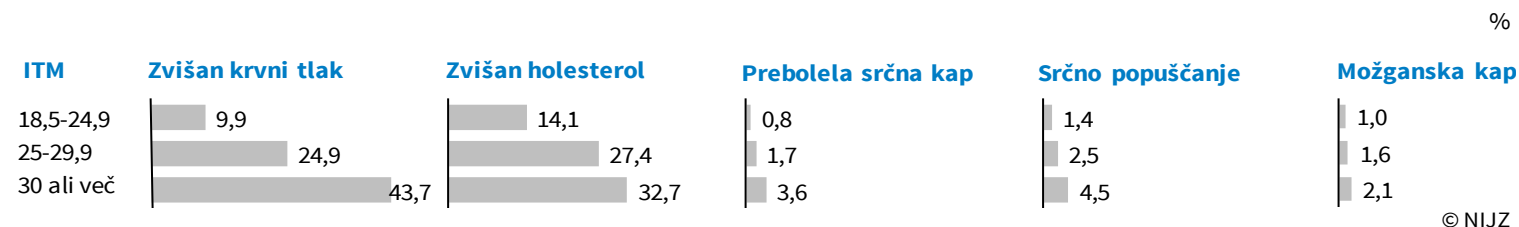
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

<sup>2)</sup> Podatek za leto 2004, in ne za 2001.

Viri: 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).

Viri: 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.



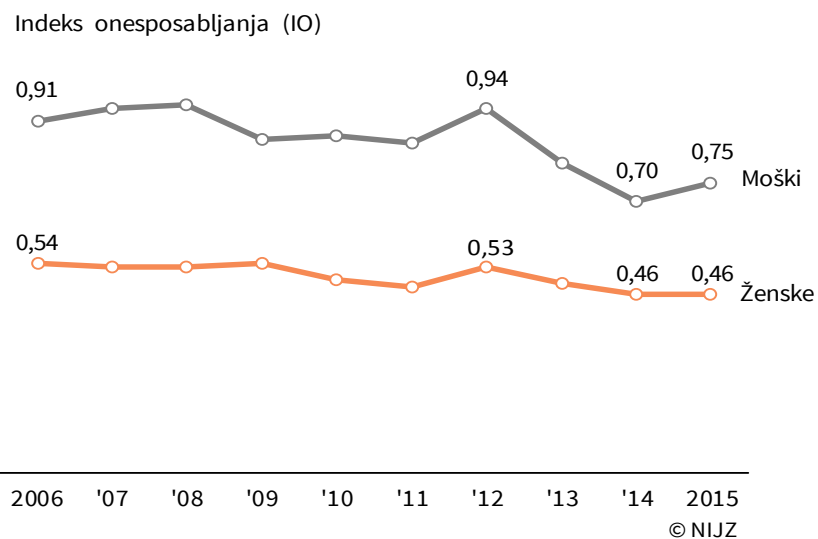
2.4.1 Tabela 6: Anketiranci (25–64 let), ki so v zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka in ali zdravilo za znižanje holesterola v krvi, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	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	

Viri: 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, 2006–2015



Viri: 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, 2015

Indeks onesposabljanja (IO)

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-19 let	0,01		0,01
20-44	0,22	0,23	0,23
45-64	1,52	0,77	1,18
65+	1,75	1,81	1,76
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,75</b>	<b>0,46</b>	<b>0,62</b>

© NIJZ

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

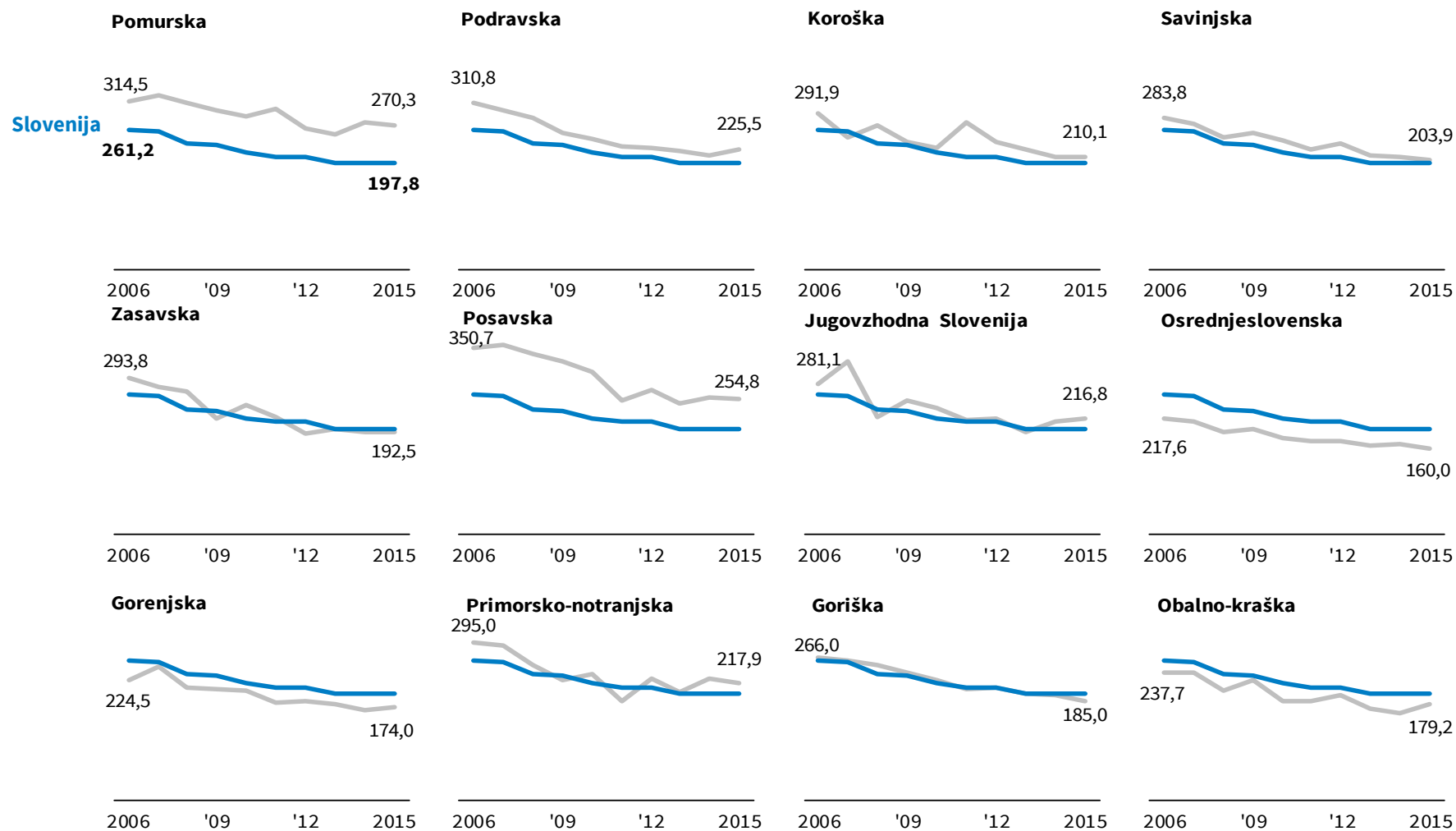
Bolezni srca in ožilja so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Pri obeh spolih pogostost izrazito narašča s starostjo. Od leta 2004 do 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi bolezni srca in ožilja pri moških izrazito zmanjševala, v letu 2015 pa opazamo ponoven porast. Pri ženskah je v enakem obdobju prisoten manj izrazit upad, ki se je v letu 2015 ustavil.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

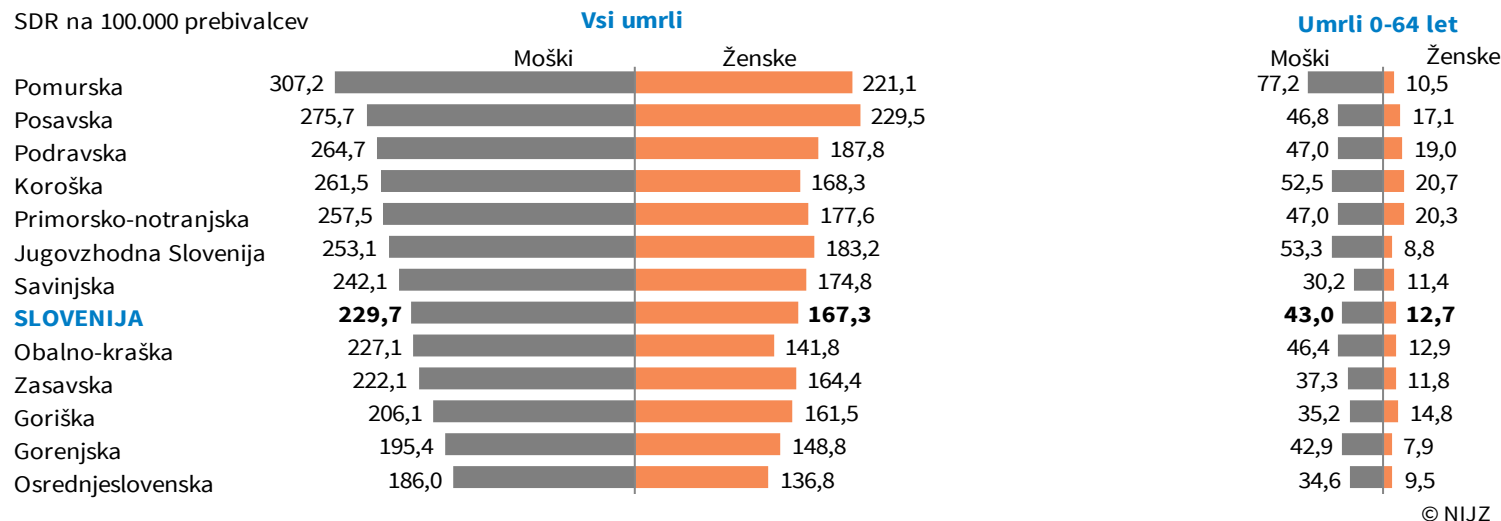
2.4.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja** po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015

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 (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Viri: 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 stopnja umrljivosti za boleznimi srca in ožilja je najvišja v pomurski in posavski regiji, medtem ko je starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom) pri moških najvišja v pomurski regiji in jugovzhodni Sloveniji, medtem ko je pri ženskah najvišja v koroški in primorsko-notranjski regiji. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti je najnižja v osrednjeslovenski in gorenjski regiji, medtem ko je starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti najnižja v savinjski in osrednjeslovenski regiji.

2.4.1 Tabela 8: **Umrlj zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	243	572	124	385	84	149	228	653	279	100	185	182	3.184
		Ž	396	845	146	563	135	249	348	974	424	147	336	235	4.798
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	77	205	55	130	32	44	96	249	103	34	69	59	1.153
		Ž	55	166	41	110	23	40	74	198	71	37	69	39	923
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	79	138	24	106	23	44	52	147	64	29	33	37	776
		Ž	112	195	33	138	44	68	80	239	114	24	72	70	1.189
Srčna odpoved	I50	M	38	77	16	53	7	26	20	65	31	16	33	34	416
		Ž	115	222	29	128	24	65	77	212	111	36	125	47	1.191
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	9	38	10	23	5	14	12	55	17	8	12	9	212
		Ž	35	88	12	54	6	38	41	136	36	17	27	32	522
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	7	24	6	24	4	7	18	40	18	2	13	13	176
		Ž	14	32	10	37	16	18	26	68	27	14	19	26	307
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	424,2	357,1	346,8	302,8	296,4	391,3	317,8	249,7	276,3	376,5	313,0	325,3	311,4
		Ž	669,5	520,4	411,7	442,9	461,9	661,3	492,8	355,6	411,8	565,5	568,6	412,3	461,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	134,4	128,0	153,8	102,3	112,9	115,6	133,8	95,2	102,0	128,0	116,7	105,5	112,8
		Ž	93,0	102,2	115,6	86,5	78,7	106,2	104,8	72,3	69,0	142,3	116,8	68,4	88,7
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	137,9	86,2	67,1	83,4	81,2	115,6	72,5	56,2	63,4	109,2	55,8	66,1	75,9
		Ž	189,3	120,1	93,1	108,6	150,5	180,6	113,3	87,3	110,7	92,3	121,8	122,8	114,3
Srčna odpoved	I50	M	66,3	48,1	44,7	41,7	24,7	68,3	27,9	24,9	30,7	60,2	55,8	60,8	40,7
		Ž	194,4	136,7	81,8	100,7	82,1	172,6	109,0	77,4	107,8	138,5	211,5	82,5	114,5
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	15,7	23,7	28,0	18,1	17,6	36,8	16,7	21,0	16,8	30,1	20,3	16,1	20,7
		Ž	59,2	54,2	33,8	42,5	20,5	100,9	58,1	49,7	35,0	65,4	45,7	56,1	50,2
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	12,2	15,0	16,8	18,9	14,1	18,4	25,1	15,3	17,8	7,5	22,0	23,2	17,2
		Ž	23,7	19,7	28,2	29,1	54,7	47,8	36,8	24,8	26,2	53,9	32,2	45,6	29,5

Viri: 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, 2015

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število<sup>1)</sup></b>																
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M		1.815	3.621	1.022	3.160	724	1.189	1.823	5.393	2.385	679	1.814	1.550	25.175	258
		Ž	1.601	3.034	764	2.486	656	1.042	1.398	4.450	2.109	485	1.531	1.128	20.684	141
Ishemične bolezni srca 120-125	M		483	939	283	799	219	293	501	1.550	656	219	368	509	6.819	72
		Ž	235	449	131	442	144	172	220	819	376	83	177	226	3.474	22
Motnje srčnega ritma 144-149	M		247	505	106	435	107	114	251	886	425	115	351	238	3.780	49
		Ž	213	411	107	342	95	99	215	662	356	83	280	177	3.040	11
Srčna odpoved 150	M		263	419	66	412	78	172	179	493	231	79	259	225	2.876	21
		Ž	304	549	63	446	124	202	221	546	274	96	274	212	3.311	15
Možganskožilne bolezni 160-169	M		226	482	133	403	66	143	214	511	197	52	196	134	2.757	37
		Ž	265	445	107	347	60	130	161	518	233	42	213	169	2.690	30
Ateroskleroza 170	M		190	414	122	302	64	94	162	561	230	52	117	130	2.438	12
		Ž	108	268	56	153	46	52	102	370	151	29	55	85	1.475	8
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>																
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M		31,7	22,6	28,6	24,9	25,5	31,2	25,4	20,6	23,6	25,6	30,7	27,7	24,6	
		Ž	27,1	18,7	21,5	19,6	22,4	27,7	19,8	16,2	20,5	18,7	25,9	19,8	19,9	
Ishemične bolezni srca 120-125	M		8,4	5,9	7,9	6,3	7,7	7,7	7,0	5,9	6,5	8,2	6,2	9,1	6,7	
		Ž	4,0	2,8	3,7	3,5	4,9	4,6	3,1	3,0	3,7	3,2	3,0	4,0	3,3	
Motnje srčnega ritma 144-149	M		4,3	3,2	3,0	3,4	3,8	3,0	3,5	3,4	4,2	4,3	5,9	4,3	3,7	
		Ž	3,6	2,5	3,0	2,7	3,3	2,6	3,0	2,4	3,5	3,2	4,7	3,1	2,9	
Srčna odpoved 150	M		4,6	2,6	1,8	3,2	2,8	4,5	2,5	1,9	2,3	3,0	4,4	4,0	2,8	
		Ž	5,1	3,4	1,8	3,5	4,2	5,4	3,1	2,0	2,7	3,7	4,6	3,7	3,2	
Možganskožilne bolezni 160-169	M		3,9	3,0	3,7	3,2	2,3	3,8	3,0	2,0	2,0	2,0	3,3	2,4	2,7	
		Ž	4,5	2,7	3,0	2,7	2,1	3,5	2,3	1,9	2,3	1,6	3,6	3,0	2,6	
Ateroskleroza 170	M		3,3	2,6	3,4	2,4	2,3	2,5	2,3	2,1	2,3	2,0	2,0	2,3	2,4	
		Ž	1,8	1,7	1,6	1,2	1,6	1,4	1,4	1,4	1,5	1,1	0,9	1,5	1,4	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: 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, 2015

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjelosvetska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>		M	4.410	11.262	3.830	9.917	1.187	1.604	4.508	23.251	4.542	354	4.153	5.112	74.130
		Ž	5.225	12.635	3.981	11.128	1.649	1.972	5.387	23.874	4.821	566	4.218	5.162	80.618
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	1.671	2.586	874	2.705	142	515	974	3.808	850	147	1.016	632	15.920
		Ž	2.042	3.268	915	3.341	144	746	1.092	4.816	961	134	1.099	805	19.363
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	498	1.300	866	1.288	246	157	1.071	2.934	511	153	410	574	10.008
		Ž	888	1.831	1.217	1.873	572	342	2.136	4.126	804	372	529	992	15.682
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	506	1.600	731	1.316	242	293	550	2.950	1.425	12	720	1.095	11.440
		Ž	590	1.808	755	1.374	304	304	594	2.893	1.435	11	676	1.061	11.805
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	499	1.538	422	1.162	104	183	534	2.902	500	8	502	1.324	9.678
		Ž	307	829	197	847	67	101	369	1.885	283	4	318	839	6.046
Srčna odpoved I50		M	259	748	136	576	124	173	239	1.187	280	5	272	382	4.381
		Ž	332	952	115	597	203	182	212	1.251	300	-	274	328	4.746
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>		M	77,0	70,3	107,1	78,0	41,9	42,1	62,8	88,9	45,0	13,3	70,3	91,4	72,5
		Ž	88,3	77,8	112,3	87,6	56,4	52,4	76,3	87,2	46,8	21,8	71,4	90,6	77,5
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	29,2	16,1	24,4	21,3	5,0	13,5	13,6	14,6	8,4	5,5	17,2	11,3	15,6
		Ž	34,5	20,1	25,8	26,3	4,9	19,8	15,5	17,6	9,3	5,2	18,6	14,1	18,6
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	8,7	8,1	24,2	10,1	8,7	4,1	14,9	11,2	5,1	5,8	6,9	10,3	9,8
		Ž	15,0	11,3	34,3	14,7	19,6	9,1	30,2	15,1	7,8	14,3	9,0	17,4	15,1
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	8,8	10,0	20,4	10,4	8,5	7,7	7,7	11,3	14,1	0,5	12,2	19,6	11,2
		Ž	10,0	11,1	21,3	10,8	10,4	8,1	8,4	10,6	13,9	0,4	11,4	18,6	11,3
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	8,7	9,6	11,8	9,1	3,7	4,8	7,4	11,1	5,0	0,3	8,5	23,7	9,5
		Ž	5,2	5,1	5,6	6,7	2,3	2,7	5,2	6,9	2,7	0,2	5,4	14,7	5,8
Srčna odpoved I50		M	4,5	4,7	3,8	4,5	4,4	4,5	3,3	4,5	2,8	0,2	4,6	6,8	4,3
		Ž	5,6	5,9	3,2	4,7	6,9	4,8	3,0	4,6	2,9	-	4,6	5,8	4,6

Viri: 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, 2015

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	9.144	19.968	4.683	15.788	3.872	4.423	10.084	32.313	13.284	3.378	9.277	6.974	133.188
		Ž	12.304	23.698	5.317	18.686	4.613	5.389	11.434	37.652	15.532	3.877	10.437	8.503	157.442
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	5.059	12.512	2.548	8.879	2.227	2.586	5.935	16.634	6.786	1.640	5.544	3.058	73.408
		Ž	6.918	14.643	2.856	10.232	2.500	3.146	6.720	19.254	7.999	1.881	5.917	3.776	85.842
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	815	1.540	524	1.568	307	344	692	2.815	1.190	305	583	802	11.485
		Ž	1.495	2.864	917	2.852	564	653	1.251	5.227	2.280	595	1.224	1.451	21.373
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	1.004	1.228	449	1.266	332	486	903	2.969	1.330	352	1.000	754	12.073
		Ž	1.273	1.470	485	1.411	402	555	1.050	3.510	1.490	409	1.032	843	13.930
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	597	1.258	311	1.149	299	219	751	2.943	1.163	317	567	742	10.316
		Ž	436	736	216	924	228	139	474	1.633	719	186	382	478	6.551
Srčna odpoved I50		M	489	583	115	784	134	170	481	1.198	552	171	386	394	5.457
		Ž	721	862	125	1.051	269	262	555	1.439	774	247	600	561	7.466
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	159,6	124,7	131,0	124,2	136,6	116,2	140,6	123,6	131,6	127,2	157,0	124,7	130,3
		Ž	208,0	145,9	149,9	147,0	157,8	143,1	161,9	137,5	150,9	149,1	176,6	149,2	151,3
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	88,3	78,1	71,3	69,8	78,6	67,9	82,7	63,6	67,2	61,8	93,8	54,7	71,8
		Ž	117,0	90,2	80,5	80,5	85,5	83,6	95,2	70,3	77,7	72,4	100,1	66,2	82,5
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	14,2	9,6	14,7	12,3	10,8	9,0	9,6	10,8	11,8	11,5	9,9	14,3	11,2
		Ž	25,3	17,6	25,9	22,4	19,3	17,3	17,7	19,1	22,1	22,9	20,7	25,5	20,5
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	17,5	7,7	12,6	10,0	11,7	12,8	12,6	11,4	13,2	13,3	16,9	13,5	11,8
		Ž	21,5	9,1	13,7	11,1	13,8	14,7	14,9	12,8	14,5	15,7	17,5	14,8	13,4
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	10,4	7,9	8,7	9,0	10,6	5,8	10,5	11,3	11,5	11,9	9,6	13,3	10,1
		Ž	7,4	4,5	6,1	7,3	7,8	3,7	6,7	6,0	7,0	7,2	6,5	8,4	6,3
Srčna odpoved I50		M	8,5	3,6	3,2	6,2	4,7	4,5	6,7	4,6	5,5	6,4	6,5	7,0	5,3
		Ž	12,2	5,3	3,5	8,3	9,2	7,0	7,9	5,3	7,5	9,5	10,2	9,8	7,2

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

Viri: 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

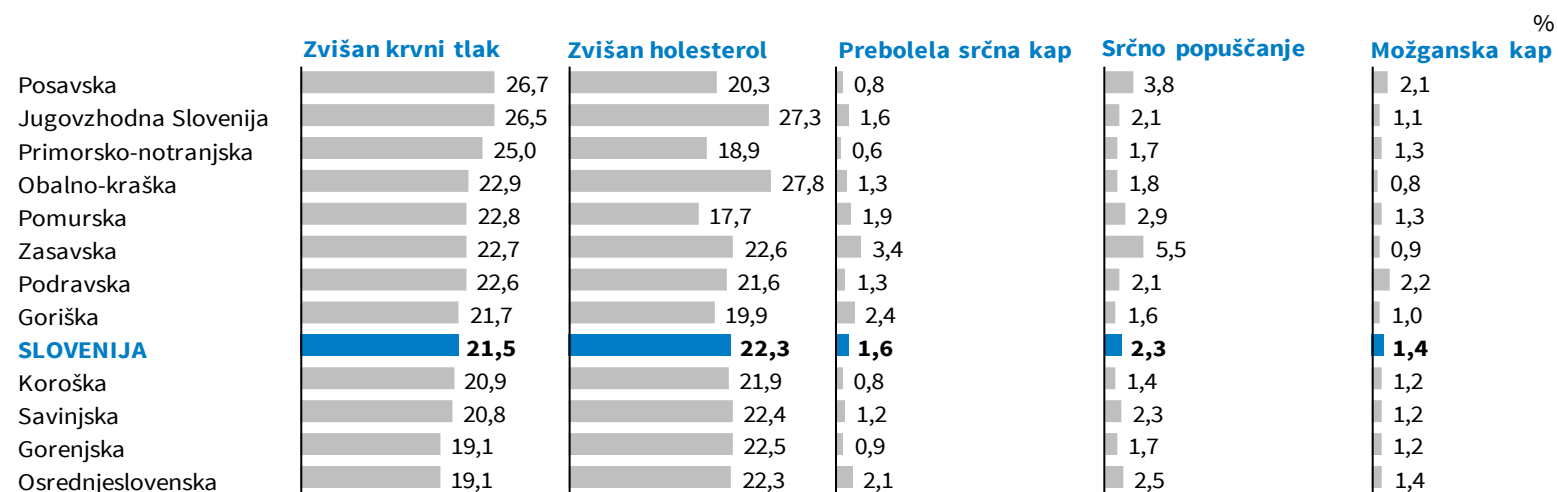
Statistična regija	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	20,4	24,7	23,1	22,8	-	20,8	18,4	17,7	1,1	2,2	0,6	1,9	
Podravska	19,2	20,9	21,9	22,6	-	18,8	20,1	21,6	1,8	2,6	1,9	1,3	
Koroška	20,0	20,9	20,8	20,9	-	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	
Posavska	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	
Primorsko-notranjska	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>	
	<b>Srčno popuščanje</b>				<b>Možganska kap</b>								
	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					
Posavska	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					
Primorsko-notranjska	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).

Viri: 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).

Viri: 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 posavski in jugovzhodni regiji, o zvišanem holesterolu v obalno-kraški regiji in jugovzhodni Sloveniji, o preboleli srčni kapi v zasavski in goriški, o srčnem popuščanju v zasavski in posavski ter o preboleli možganski kapi v podravski in posavski regiji.



2.4.1 Tabela 13: 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, 2015

Indeks onesposabljanja (IO)

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	1,24	0,86	1,07
Pomurska	1,38	0,60	1,03
Posavska	1,35	0,37	0,90
Savinjska	1,01	0,54	0,80
Jugovzhodna Slovenija	0,91	0,48	0,72
Primorsko-notranjska	0,80	0,53	0,68
Podravska	0,74	0,54	0,65
Zasavska	0,80	0,43	0,62
<b>SLOVENIJA</b>	<b>0,75</b>	<b>0,46</b>	<b>0,62</b>
Goriška	0,68	0,54	0,61
Obalno-kraška	0,68	0,38	0,55
Osrednjeslovenska	0,54	0,39	0,47
Gorenjska	0,54	0,30	0,43

© NIJZ

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

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.1 Tabela 14: Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

na 100.000 prebivalcev

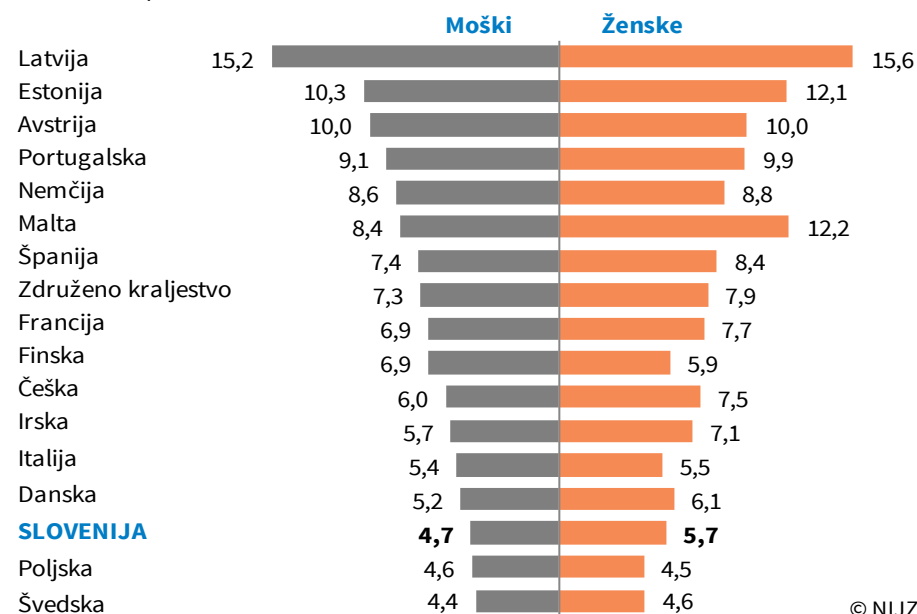
	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolgarija	4.748,5	4.156,8	4.444,6
Litva	4.144,8	4.593,0	4.386,5
Nemčija	4.168,5	3.391,9	3.772,5
Avstrija	3.891,8	3.155,0	3.515,2
Madžarska	3.515,0	3.477,4	3.495,3
Latvija	3.065,1	3.070,5	3.068,0
Slovaška	3.082,3	2.944,2	3.011,5
Romunija	2.990,9	2.898,0	2.943,4
Estonija	2.993,4	2.885,4	2.935,9
Češka	3.020,4	2.562,6	2.787,6
Poljska	2.945,2	2.587,9	2.760,9
Finska	2.794,3	2.506,0	2.647,8
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2.289,8</b>	<b>1.885,9</b>	<b>2.086,0</b>
Švedska	2.340,2	1.766,0	2.052,8
Norveška	2.403,0	1.619,3	2.013,3
Hrvaška	2.280,0	1.748,1	2.004,9
Italija	2.250,2	1.579,4	1.904,8
Francija	2.313,2	1.511,9	1.900,1
Luxemburg <sup>1)</sup>			1.667,6
Danska	1.955,5	1.307,7	1.629,3
Malta	1.692,6	1.368,2	1.530,3
Španija	1.483,8	1.136,1	1.307,1
Združeno kraljestvo	1.393,1	1.025,8	1.206,6
Irska	1.409,5	917,4	1.160,7
Portugalska	1.249,6	968,8	1.102,2
Ciper	1.194,2	600,5	889,3

© NIJZ

<sup>1)</sup> Podatki po spolu niso na voljo.Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 21. 11. 2016

2.4.1 Graf 9: **Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po AMI<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2013

SDR na 100 pacientov (45+ let)



© NIJZ

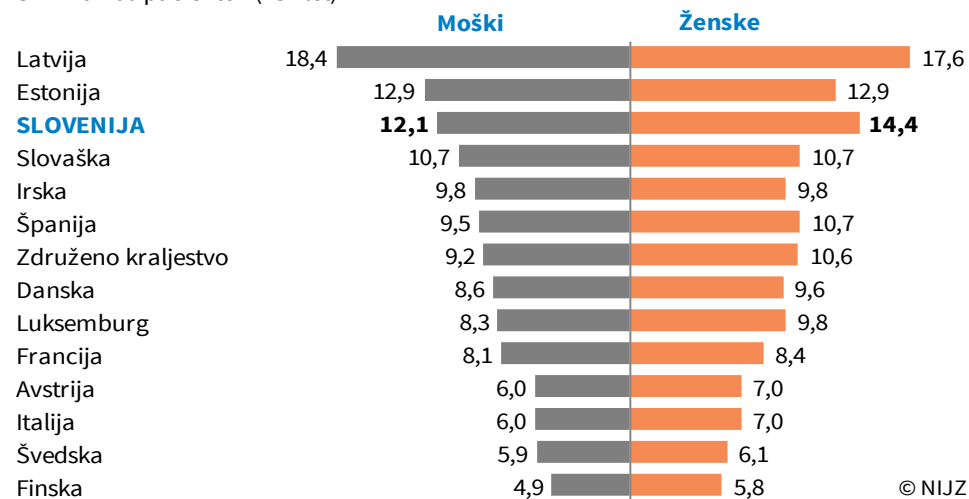
<sup>1)</sup> Akutni miokardni infarkt.Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 27. 01. 2016

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 10: **Smrtnost v 30 dneh po vpisu v bolnišnico po CVI<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2012

SDR na 100 pacientov (45+ let)



© NIJZ

<sup>1)</sup> Cerebrovaskularni insult (možganska kap).  
 Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 22. 11. 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.



## 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 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 Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola). Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Svetovne zdravstvene organizacije: <a href="http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf">http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf</a>	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
<b>ITM</b>	<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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.4.1 Graf 1: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija in EU, 1985–2014 .....	2-2
2.4.1 Graf 2: <b>Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija 2006–2015 .....	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, 2006–2015 .....	2-12
2.4.1 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015 .....	2-13
2.4.1 Graf 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	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>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 10: <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>Umrlj zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	2-3
2.4.1 Tabela 2: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	2-7
2.4.1 Tabela 5: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> , po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, 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, 2015 .....	2-12
2.4.1 Tabela 8: <b>Umrlj zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	2-15
2.4.1 Tabela 9: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	2-18
2.4.1 Tabela 12: <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, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	2-19
2.4.1 Tabela 13: <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, 2015.....	2-21
2.4.1 Tabela 14: <b>Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	2-22



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.2 RAK

Leta 2013 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.717 ljudi, umrlo pa 6.071 ljudi. Konec decembra 2013 je živel 94.073 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Število zbolelih se vsako leto zveča za približno 2,3 odstotka. Najpogosteje zbolevamo za raki debelega črevesa in danke; samo med moškimi je najpogostejši rak prostate, med ženskami pa rak dojke. Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že več kot polovica zbolelih živi več kot pet let po diagnozi.

Osnovni kazalniki bremena raka kažejo, da spada rak med največje javnozdravstvene probleme v Sloveniji. Leta 2013 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.717 ljudi, 7.442 moških in 6.275 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 6.071 ljudi, 3.392 moških in 2.679 žensk. Med nami je konec leta 2013 živel 94.073 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (52.466), saj moški (41.607) zbolevajo za bolj usodnimi vrstami rakov.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2013

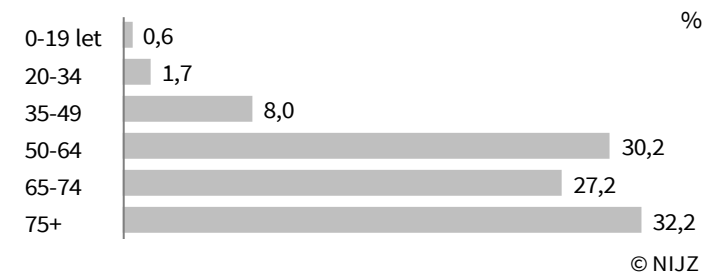
Breme raka	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	7.442	6.275	13.717
Umrli	3.392	2.679	6.071
Prevalenca	41.607	52.466	94.073

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2013 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 89,7 % 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 2013 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, 2013



Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016



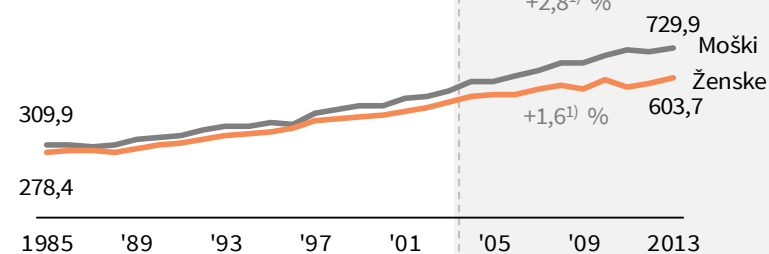


Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 2,8 % letno, pri ženskah pa za 1,6 %. Groba umrljivostna stopnja se je v tem obdobju večala pri moških povprečno za 1,5 % letno, pri ženskah pa za 1,7 %. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva - starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka je namreč vsako leto višja za dober odstotek. Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) pa se celo manjša in sicer za približno 1 % letno.

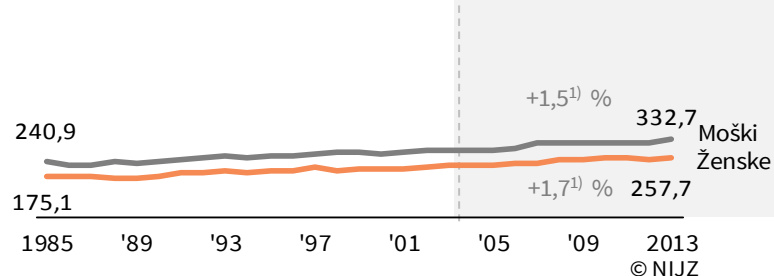
2.4.2 Graf 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo<sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2013

na 100.000 prebivalcev

#### Groba incidenčna stopnja



#### Groba umrljivostna stopnja

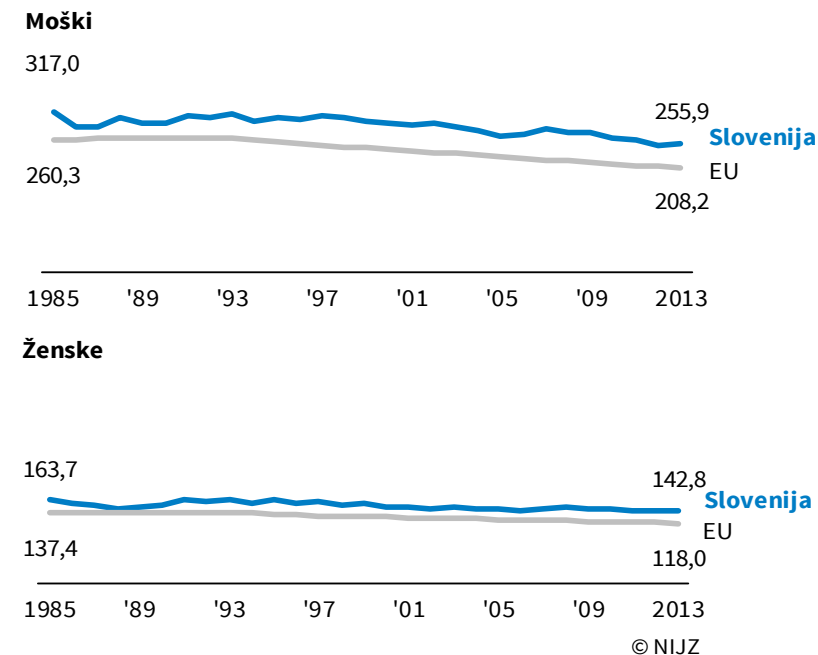


<sup>1)</sup> Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.  
Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

SDR 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 (SDR) raka**, Slovenija in EU, 1985–2013

SDR na 100.000 prebivalcev



Viri:  
SLORA <http://www.slora.si/>, 29. 11. 2016  
WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 5. 12. 2016



## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	20	87	81	110	298
		Ženske	-	1	11	37	43	86	178
Debelo črevo	C18	Moški	2	2	18	120	135	159	436
		Ženske	1	1	28	80	85	155	350
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	6	25	19	21	71
		Ženske	-	-	3	12	11	28	54
Rektum	C20	Moški	-	3	16	121	82	88	310
		Ženske	-	-	9	41	36	68	154
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	28	356	269	216	869
		Ženske	-	1	25	177	112	114	429
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	19	78	316	409	528	1.350
		Ženske	-	12	116	275	314	619	1.336
Dojka	C50	Moški	-	1	-	4	3	5	13
		Ženske	-	28	225	457	281	261	1.252
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	13	28	54	16	13	124
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	21	119	83	88	311
Prostata	C61	Moški	-	-	13	456	630	386	1.485
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	40	90	244	856	673	707	2.610
		Ženske	33	67	215	556	455	761	2.087
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>42</b>	<b>115</b>	<b>423</b>	<b>2.341</b>	<b>2.301</b>	<b>2.220</b>	<b>7.442</b>
		<b>Ženske</b>	<b>34</b>	<b>123</b>	<b>681</b>	<b>1.808</b>	<b>1.436</b>	<b>2.193</b>	<b>6.275</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	8,5	38,9	93,9	191,0	29,2
		Ženske	-	0,5	5,0	16,9	42,2	78,1	17,1
Debelo črevo	C18	Moški	1,0	0,9	7,6	53,7	156,4	276,0	42,8
		Ženske	0,5	0,5	12,7	36,5	83,4	140,8	33,7
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	2,5	11,2	22,0	36,5	7,0
		Ženske	-	-	1,4	5,5	10,8	25,4	5,2
Rektum	C20	Moški	-	1,4	6,8	54,2	95,0	152,8	30,4
		Ženske	-	-	4,1	18,7	35,3	61,8	14,8
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	11,9	159,4	311,7	375,0	85,2
		Ženske	-	0,5	11,3	80,8	109,9	103,5	41,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	9,0	33,0	141,5	474,0	916,7	132,4
		Ženske	-	6,2	52,5	125,5	308,2	562,2	128,5
Dojka	C50	Moški	-	0,5	-	1,8	3,5	8,7	1,3
		Ženske	-	14,4	101,9	208,6	275,8	237,1	120,4
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	6,7	12,7	24,7	15,7	11,8	11,9
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	9,5	54,3	81,5	79,9	29,9
Prostata	C61	Moški	-	-	5,5	204,1	730,1	670,1	145,6
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	19,6	42,5	103,3	383,2	779,9	1.227,4	256,0
		Ženske	17,1	34,4	97,4	253,8	446,7	691,2	200,8
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>20,6</b>	<b>54,2</b>	<b>179,0</b>	<b>1.047,9</b>	<b>2.666,5</b>	<b>3.854,2</b>	<b>729,9</b>
		<b>Ženske</b>	<b>17,6</b>	<b>63,1</b>	<b>308,5</b>	<b>825,4</b>	<b>1.409,7</b>	<b>1.991,8</b>	<b>603,7</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka** po najpogostejših lokacijah<sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2004–2013

SSS na 100.000 prebivalcev

Lokacija-MKB		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Moški</b>											
Prostata	C61	85,7	92,8	87,0	101,9	110,9	117,9	113,2	130,4	113,1	113,1
Druge maligne neoplazme kože	C44	73,6	78,3	79,6	79,5	85,7	80,4	90,7	91,4	92,7	102,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	70,7	65,5	69,6	71,5	72,3	79,8	84,9	80,4	72,7	62,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	89,7	80,9	85,6	79,7	79,6	71,5	71,9	66,7	69,4	67,3
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	36,6	31,2	33,2	34,8	32,5	31,5	35,3	29,5	29,6	28,8
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>556,0</b>	<b>544,9</b>	<b>558,3</b>	<b>565,8</b>	<b>583,1</b>	<b>577,8</b>	<b>591,9</b>	<b>603,2</b>	<b>580,3</b>	<b>575,9</b>
<b>Ženske</b>											
Dojka	C50	86,4	87,0	87,5	88,9	88,8	84,6	94,7	83,7	95,2	90,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	57,9	56,8	60,2	59,1	66,9	62,0	68,4	65,7	68,3	77,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	39,3	34,7	36,6	39,5	40,2	39,9	44,4	40,8	36,9	32,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	21,3	22,1	21,2	24,1	22,0	24,1	25,9	25,2	26,3	28,6
Maternično telo	C54	21,8	24,6	20,5	21,9	19,7	19,8	22,3	20,7	23,1	20,6
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>384,5</b>	<b>387,7</b>	<b>379,9</b>	<b>395,2</b>	<b>401,3</b>	<b>382,2</b>	<b>408,2</b>	<b>387,7</b>	<b>400,9</b>	<b>405,1</b>

<sup>1)</sup> Osnovni naborViri: SLORA <http://www.slora.si/>, 12. 12. 2016



## II. UMR LJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2013

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	-	11	40	66	91	208
		Ženske	-	2	12	27	30	84	155
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	9	54	73	134	270
		Ženske	-	2	10	31	31	139	213
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1	10	9	19	39
		Ženske	-	-	2	4	4	15	25
Rektum	C20	Moški	-	-	6	47	44	62	159
		Ženske	-	-	3	16	12	58	89
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	16	262	235	235	748
		Ženske	-	1	12	124	80	123	340
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	2	1	3	12	18
		Ženske	-	-	-	-	2	15	17
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	2	3	5
		Ženske	-	3	30	84	80	213	410
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1	1	16	11	12	41
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	5	12	44	61
Prostata	C61	Moški	-	-	2	27	87	255	371
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	4	10	62	421	437	640	1.574
		Ženske	5	1	53	243	261	765	1.328
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>109</b>	<b>862</b>	<b>956</b>	<b>1.451</b>	<b>3.392</b>
		<b>Ženske</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>123</b>	<b>550</b>	<b>523</b>	<b>1.468</b>	<b>2.679</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2013

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	4,7	17,9	76,5	158,0	20,4
		Ženske	-	1,0	5,4	12,3	29,5	76,3	14,9
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	3,8	24,2	84,6	232,6	26,5
		Ženske	-	1,0	4,5	14,2	30,4	126,2	20,5
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	0,4	4,5	10,4	33,0	3,8
		Ženske	-	-	0,9	1,8	3,9	13,6	2,4
Rektum	C20	Moški	-	-	2,5	21,0	51,0	107,6	15,6
		Ženske	-	-	1,4	7,3	11,8	52,7	8,6
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	6,8	117,3	272,3	408,0	73,4
		Ženske	-	0,5	5,4	56,6	78,5	111,7	32,7
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	0,8	0,4	3,5	20,8	1,8
		Ženske	-	-	-	-	2,0	13,6	1,6
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	2,3	5,2	0,5
		Ženske	-	1,5	13,6	38,3	78,5	193,5	39,4
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	0,5	0,5	7,3	10,8	10,9	3,9
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	-	2,3	11,8	40,0	5,9
Prostata	C61	Moški	-	-	0,8	12,1	100,8	442,7	36,4
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	2,0	4,7	26,2	188,5	506,4	1.111,1	154,4
		Ženske	2,6	0,5	24,0	110,9	256,2	694,8	127,8
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>2,0</b>	<b>4,7</b>	<b>46,1</b>	<b>385,9</b>	<b>1.107,9</b>	<b>2.519,1</b>	<b>332,7</b>
		<b>Ženske</b>	<b>2,6</b>	<b>5,1</b>	<b>55,7</b>	<b>251,1</b>	<b>513,4</b>	<b>1.333,3</b>	<b>257,7</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016



## III. PREVALENČNE MERE RAKA

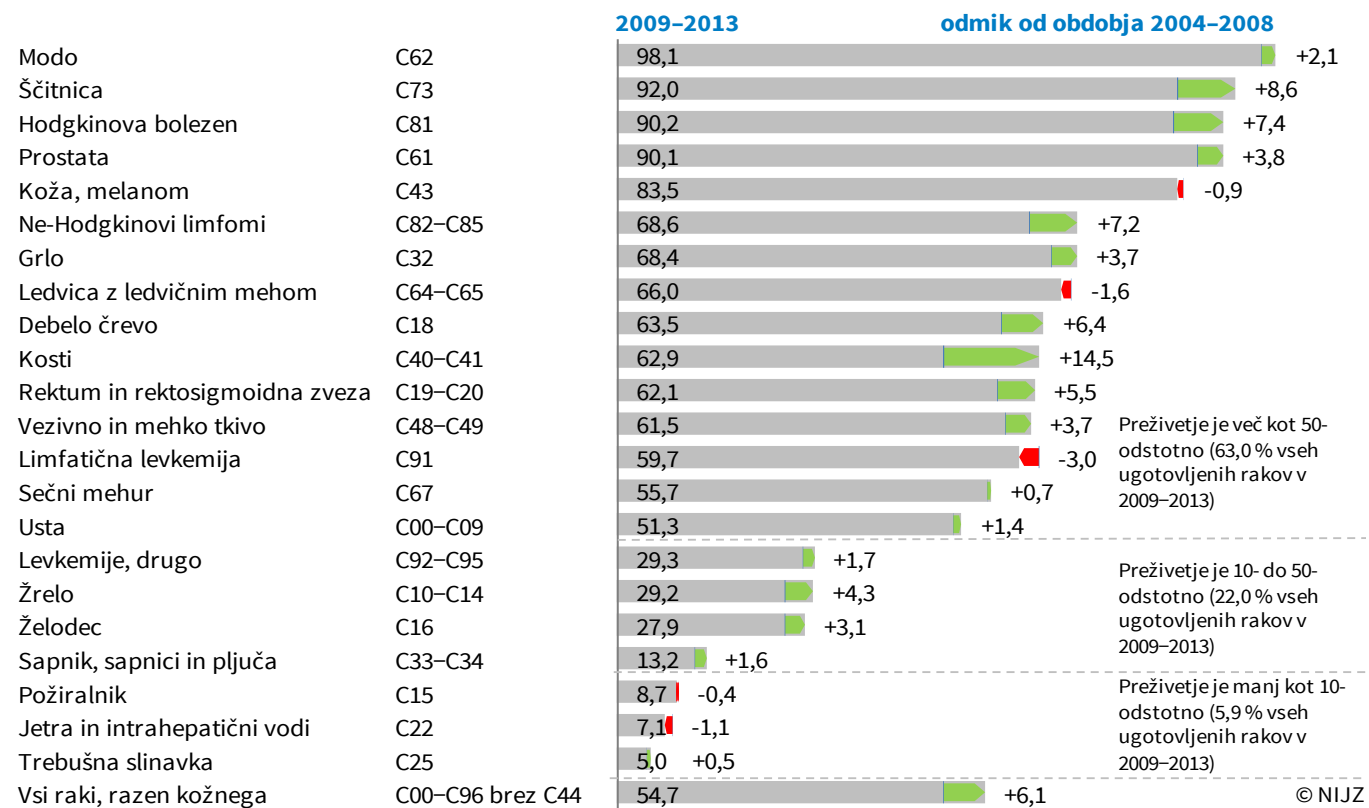
2.4.2 Tabela 7: **Prevalenca raka** po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2013

Lokacija po MKB-10 <sup>1)</sup>			Leta po diagnozi				Celotna prevalenca
			<1 leto	1-4	5-9	10+	
Želodec	C16	Moški	207	352	225	350	1.134
		Ženske	111	215	167	325	818
Debelo črevo	C18	Moški	352	1.354	730	788	3.224
		Ženske	272	969	694	892	2.827
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	327	1.075	646	655	2.703
		Ženske	170	592	528	647	1.937
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	498	632	340	325	1.795
		Ženske	281	390	180	138	989
Maligni melanom kože	C43	Moški	267	787	595	626	2.275
		Ženske	246	854	798	1.092	2.990
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1.320	3.811	2.963	3.076	11.170
		Ženske	1.307	3.969	3.373	3.884	12.533
Dojka	C50	Moški	12	37	15	33	97
		Ženske	1.218	4.141	3.932	6.001	15.292
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	113	385	562	2.486	3.546
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	297	991	967	2.092	4.347
Prostata	C61	Moški	1.401	4.689	2.931	1.253	10.274
		Ženske	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>5.888</b>	<b>16.047</b>	<b>11.168</b>	<b>11.400</b>	<b>41.607</b>
		<b>Ženske</b>	<b>5.213</b>	<b>15.101</b>	<b>13.558</b>	<b>21.151</b>	<b>52.466</b>

<sup>1)</sup> Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalenca oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje samo enkrat.  
Vir: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016



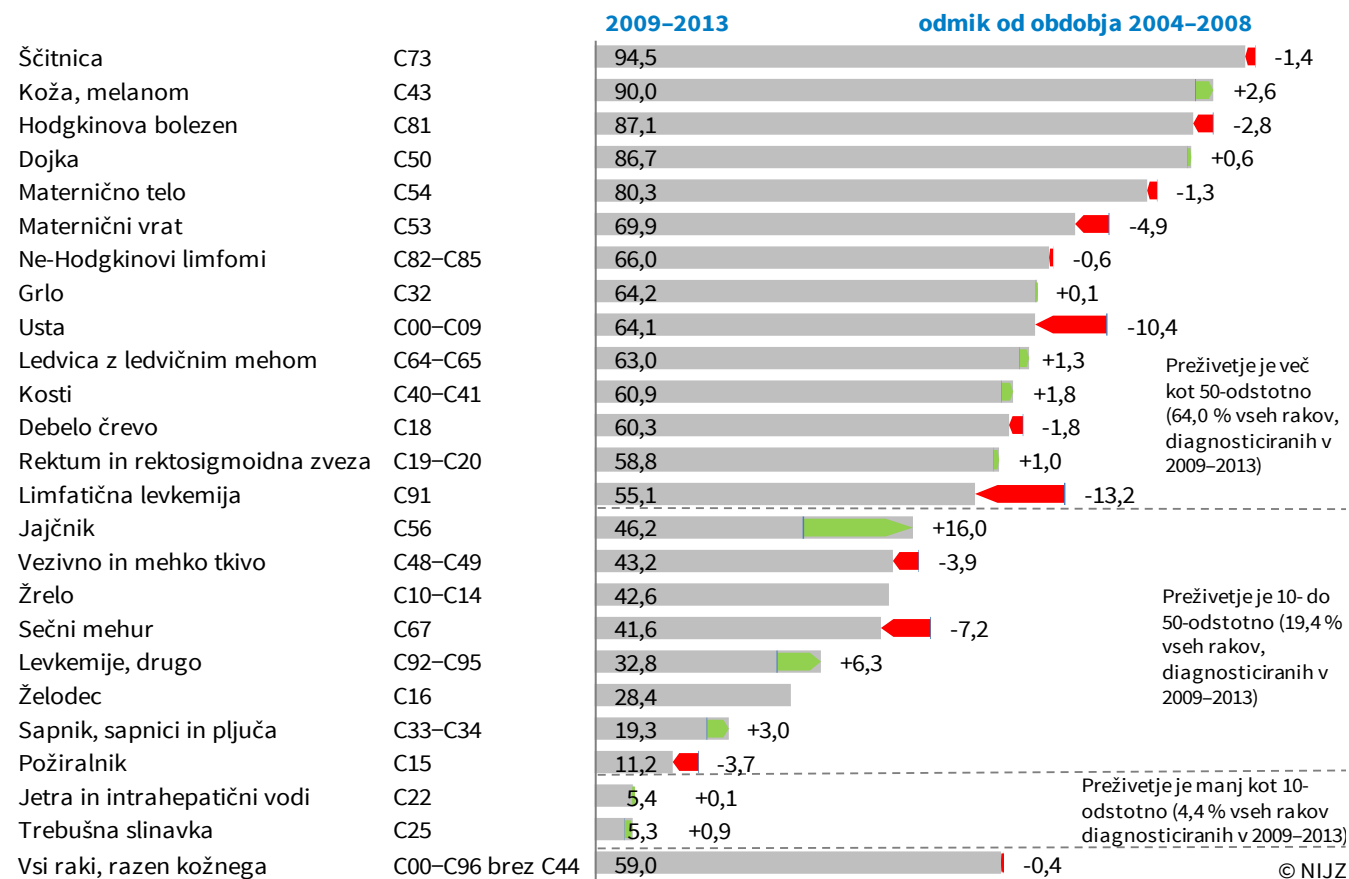
## IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Graf 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2004–2008 in 2009–2013, po lokaciji – MOŠKI, Slovenija**

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016



2.4.2 Graf 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2004–2008 in 2009–2013, po lokaciji – ŽENSKE, Slovenija**

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016



## REGIONALNE PRIMERJAVE

## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah<sup>1)</sup>, Slovenija, 2013

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	17	56	12	41	8	14	13	76	27	7	12	15	298
		Ženske	16	36	6	21	2	9	7	48	12	4	9	8	178
Debelo črevo	C18	Moški	24	77	11	59	11	17	35	83	52	12	28	27	436
		Ženske	23	51	17	50	7	6	22	90	42	9	17	16	350
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	7	14	2	15	2	3	10	6	4	1	3	4	71
		Ženske	6	7	2	3	9	2	4	15	1	-	2	3	54
Rektum	C20	Moški	35	59	10	39	8	17	19	70	19	3	17	14	310
		Ženske	18	18	6	14	8	5	10	39	16	1	8	11	154
Sapnici in pljuča	C34	Moški	41	145	29	99	31	16	64	211	93	25	57	58	869
		Ženske	15	60	11	42	22	17	26	123	43	6	32	32	429
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	78	119	51	137	14	34	100	462	147	33	82	93	1.350
		Ženske	79	129	49	114	17	45	107	464	160	32	60	80	1.336
Dojka	C50	Moški	-	2	-	3	-	2	-	4	-	-	1	1	13
		Ženske	64	204	55	149	27	31	85	341	117	30	74	75	1.252
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	8	20	8	12	3	2	7	34	13	8	4	5	124
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	20	53	10	44	7	16	15	68	23	9	30	16	311
Prostata	C61	Moški	132	184	92	145	21	61	99	386	165	36	89	75	1.485
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	144	415	60	303	73	85	195	689	261	70	161	154	2.610
		Ženske	117	283	60	218	58	65	142	599	257	50	126	112	2.087
<b>SKUPAJ lokacije C00-C96</b>		<b>Moški</b>	<b>478</b>	<b>1.071</b>	<b>267</b>	<b>841</b>	<b>168</b>	<b>249</b>	<b>535</b>	<b>1.987</b>	<b>768</b>	<b>187</b>	<b>450</b>	<b>441</b>	<b>7.442</b>
		<b>Ženske</b>	<b>366</b>	<b>861</b>	<b>224</b>	<b>667</b>	<b>160</b>	<b>198</b>	<b>425</b>	<b>1.821</b>	<b>684</b>	<b>149</b>	<b>362</b>	<b>358</b>	<b>6.275</b>

<sup>1)</sup> Statistične regije po Uredbi NUTS 2007 (naslednja sprememba Uredbe NUTS 2015).

Viri: Rak v Sloveniji 2013, Register raka Republike Slovenije, 2016

2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah<sup>1)</sup>, Slovenija, 2013

SSS na 100.000 prebivalcev

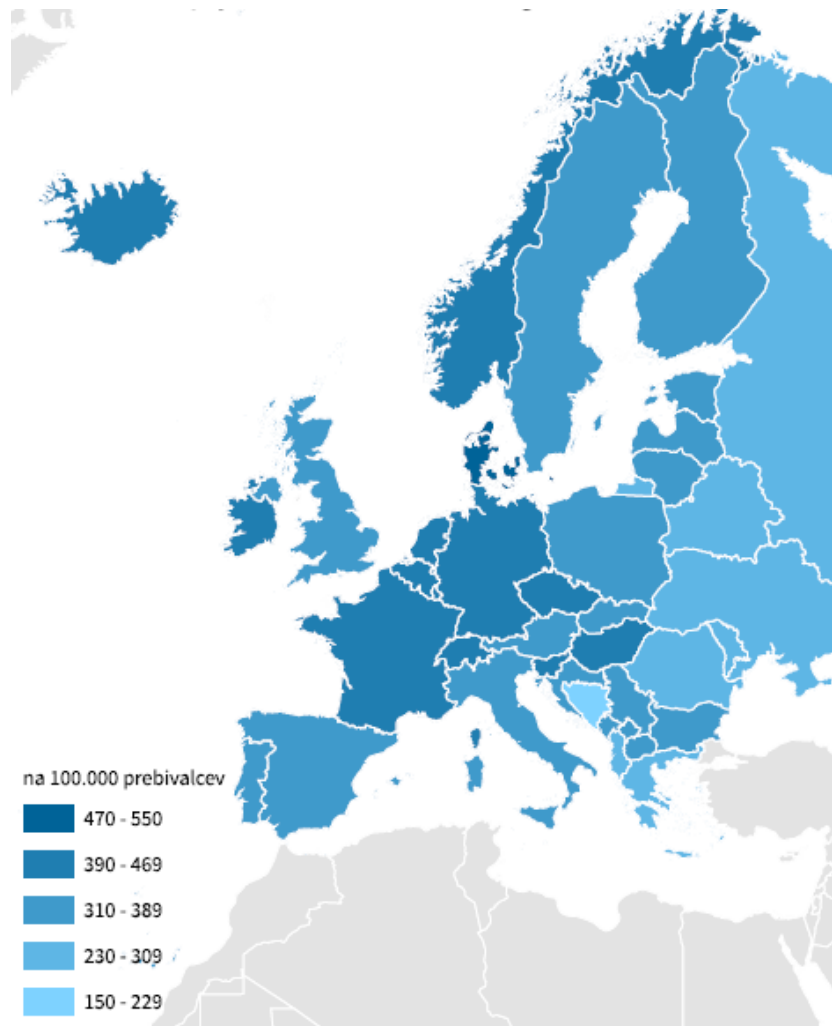
Lokacija po MKB-10		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Moški</b>														
Prostata	C61	169,8	86,9	192,9	89,0	72,7	129,8	113,7	119,5	126,1	101,5	109,2	98,1	113,1
Druge maligne neoplazme kože	C44	100,9	56,2	108,4	85,0	46,3	71,4	114,5	139,7	113,8	94,0	95,3	123,9	102,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	86,4	71,6	49,7	70,5	70,6	81,0	76,1	48,8	57,6	44,3	56,2	54,9	62,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	52,3	70,0	61,8	60,1	107,2	34,7	76,9	66,7	72,3	70,7	70,3	77,3	67,3
Glava in vrat	C00-C14, C30-C32	35,2	39,7	21,7	27,2	47,2	25,9	29,9	25,7	18,1	24,5	24,6	28,4	28,8
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>626,5</b>	<b>517,4</b>	<b>570,4</b>	<b>529,3</b>	<b>579,5</b>	<b>540,5</b>	<b>631,1</b>	<b>614,9</b>	<b>597,8</b>	<b>535,8</b>	<b>547,4</b>	<b>585,6</b>	<b>575,9</b>
<b>Ženske</b>														
Dojka	C50	79,9	90,8	115,2	86,5	79,2	65,4	93,5	96,6	81,6	85,8	89,2	97,5	90,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	71,8	44,6	87,0	56,8	40,9	83,2	92,2	104,1	96,7	76,0	49,3	91,1	77,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	48,3	27,7	44,9	29,7	58,3	20,2	35,0	33,4	34,5	18,3	25,5	32,0	32,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	16,7	26,6	18,3	22,4	65,6	35,4	25,6	31,1	29,1	16,4	33,6	38,4	28,6
Maternično telo	C54	19,9	20,9	16,6	23,9	21,4	33,3	17,4	17,6	15,8	23,0	33,4	17,2	20,6
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>396,2</b>	<b>343,0</b>	<b>426,5</b>	<b>356,4</b>	<b>435,6</b>	<b>377,4</b>	<b>410,5</b>	<b>454,4</b>	<b>447,1</b>	<b>377,3</b>	<b>395,8</b>	<b>417,8</b>	<b>405,1</b>

<sup>1)</sup> Statistične regije po Uredbi NUTS 2007 (naslednja sprememba Uredbe NUTS 2015).Viri: SLORA <http://www.slora.si/>, 12. 12. 2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

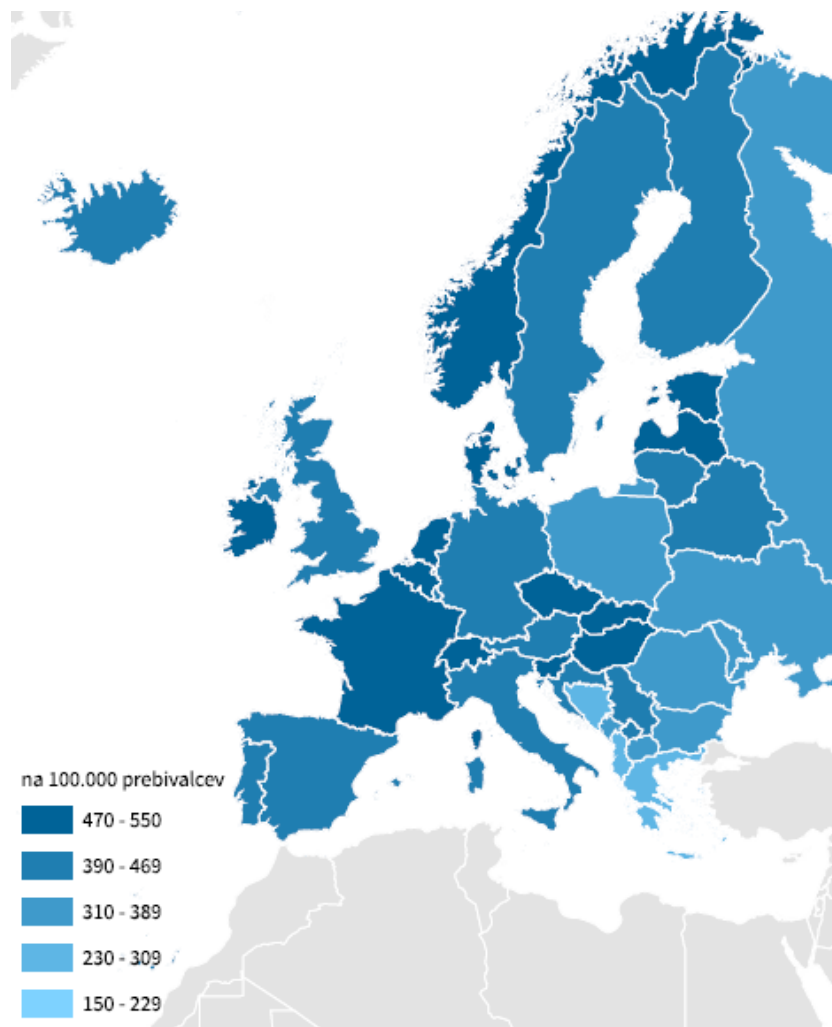
2.4.2 Graf 6: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) vseh rakov razen kožnega** (ocena podatkov) – **SKUPAJ**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 29. 11. 2016

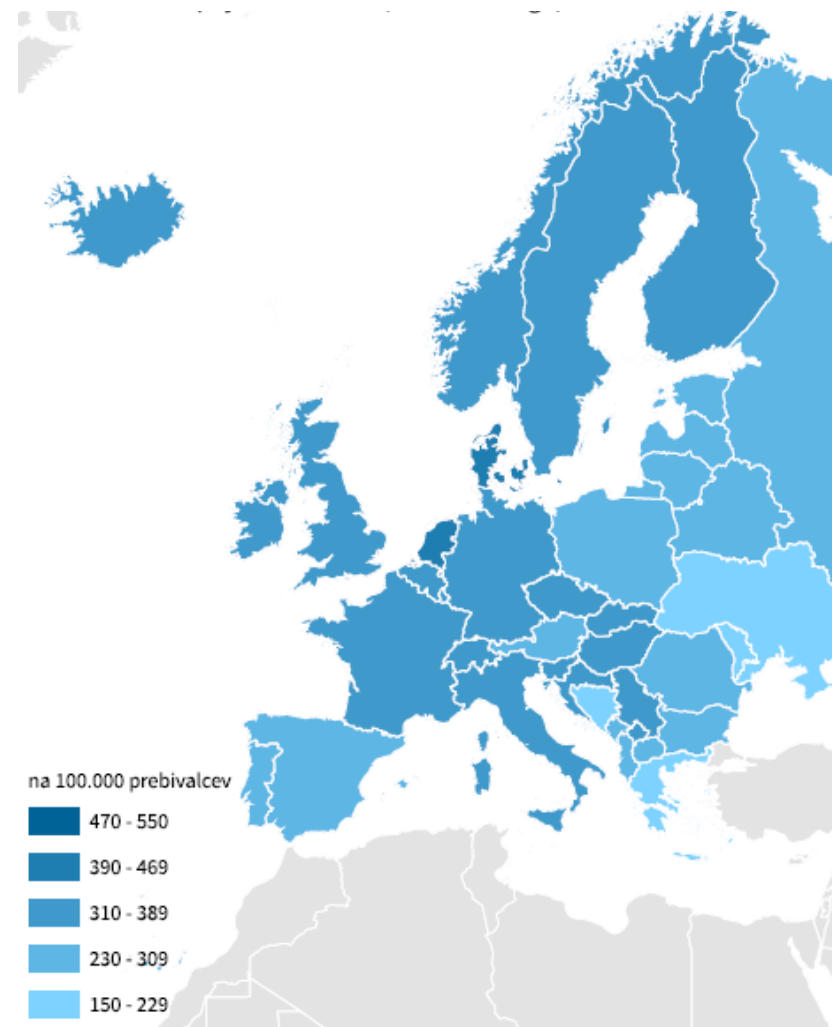


2.4.2 Graf 7: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) vseh rakov razen kožnega** (ocena podatkov) – **MOŠKI**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 29. 11. 2016

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



Viri: EUCAN <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=0#block-map-m>, 29. 11. 2016



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	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 zboli 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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Prevalenca raka</b>	Prevalenca raka pomeni število vseh bolnikov z rakom v točno določeni populaciji, ki so bili živi na izbrani datum (zadnji dan v koledarskem letu), ne glede na to, kdaj so zboleli.	Celotna prevalenca obsega vse bolnike, ne glede na to, kako dolgo pred datumom izračuna so zboleli. Delna prevalenca šteje samo bolnike, ki so zboleli v določenem obdobju, npr. 1, 5 ali 10 let pred datumom, na katerega računamo. Nekateri bolniki zbolijo za več kot eno rakavo boleznijo, zato je vsota prevalenc bolnikov po posameznih vrstah raka večja kot skupna prevalenca, pri kateri štejemo samo bolnike ne glede na število posameznih rakavih bolezni. Več na spletnem portalu <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> .	Cancer prevalence
<b>RRRS</b>	<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
<b>SLORA</b>	<b>Spletna stran SLORA</b>	SLORA je spletna stran z epidemiološkimi podatki o raku v Sloveniji in dostopom do podatkovnih zbirk o raku po svetu.	Ob 60-letnici je RRRS uvedel novost – interaktivno spletišče z imenom SLORA, dostopno na: <a href="http://www.slora.si">http://www.slora.si</a> . Ime izhaja iz začetnih črk besed ' <b>Slovenija in rak</b> '.  To je spletna aplikacija za neposreden dostop do podatkov iz baze RRRS, ki uporabniku omogoča priklic zbranih podatkov iz baze 'na klik'. Rezultati poizvedbe se prikažejo v grafični in tabelarični obliki.  SLORA je interaktivno spletišče s sprotno posodobitvijo podatkov, zato je treba ob citiranju vira podatkov navesti datum poizvedbe.	SLORA web page
	<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	Crude cancer incidence rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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>SSS</b>	<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).	Age-standardized cancer incidence rate
<b>SDR</b>	<b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka</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 Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976 (100.000 prebivalcev, razdeljenih po petletnih starostnih skupinah, razen delitve 0–5 let na 0 let, 1–4 let starosti, enotno za oba spola). Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Svetovne zdravstvene organizacije: <a href="http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf">http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Popuation.pdf</a>	Standardized death rate / Age-standardized cancer mortality rate
	<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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.4.2 Graf 1: <b>Odstotni delež incidence vseh rakov</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	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, 1985–2013.....	2-3
2.4.2 Graf 3: <b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) raka</b> , Slovenija in EU, 1985–2013.....	2-3
2.4.2 Graf 4: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2004–2008 in 2009–2013</b> , po lokaciji – <b>MOŠKI</b> , Slovenija.....	2-10
2.4.2 Graf 5: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2004–2008 in 2009–2013</b> , po lokaciji – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija.....	2-11
2.4.2 Graf 6: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) 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 (SSS) 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 (SSS) 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, 2013.....	2-2
2.4.2 Tabela 2: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2013.....	2-4
2.4.2 Tabela 3: <b>Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2013.....	2-5
2.4.2 Tabela 4: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka</b> po najpogostejših lokacijah <sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2004–2013.....	2-6
2.4.2 Tabela 5: <b>Umrlji zaradi raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2013.....	2-7
2.4.2 Tabela 6: <b>Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2013.....	2-8
2.4.2 Tabela 7: <b>Prevalenca raka</b> po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2013.....	2-9
2.4.2 Tabela 8: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah <sup>1)</sup> , Slovenija, 2013.....	2-12
2.4.2 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah <sup>1)</sup> , Slovenija, 2013.....	2-13



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2015 so bile v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljene 78.375 nalezljive bolezni (brez AIDS/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar je za 17 % več kot v letu 2014. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Bolnišnica Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 130 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 9,7 % manj kot v letu 2014. V letu 2015 je bilo na NIJZ prijavljenih 1.112 primerov spolno prenesenih okužb (53,9/100.000 prebivalcev) in 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,3/1.000.000 prebivalcev).

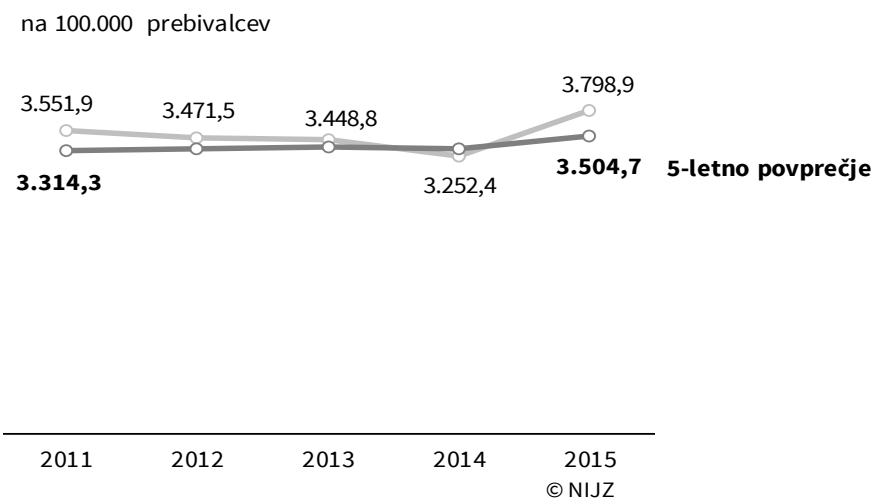
Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih predstavljajo osnovo za izdelavo ocene stanja in prispevajo k podlagam za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje 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 2015.

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 2015 znašala 3.798,9/100.000 prebivalcev.

2.4.3 Graf 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih boleznih**, Slovenija, 2011–2015 in 5-letna povprečja (od 2007–2011 do 2011–2015)

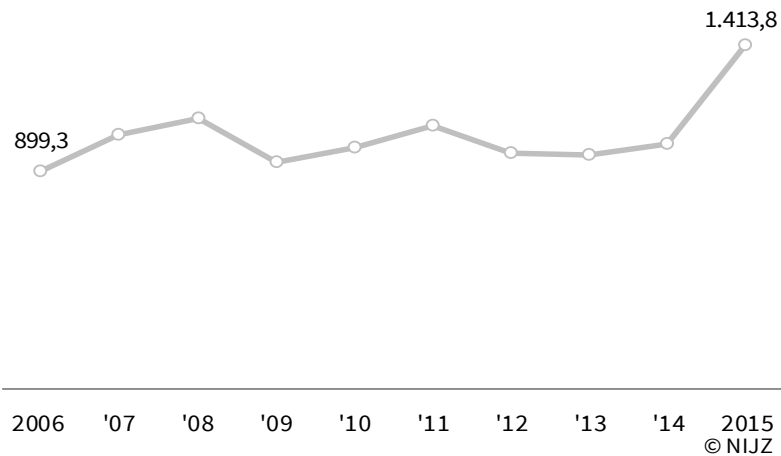


— 5-letno povprečje prijavne incidenčne stopnje nalezljivih boleznih.  
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZZPPZ, 21.11.2016



2.4.3 Graf 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2006–2015

na 100.000 prebivalcev



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 21.11.2016

Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni v letih od 2006 do 2015 naraščajo, spreminja se delež posameznih povzročiteljev. V letu 2015 je bilo prijavljenih 29.168 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB), kar je za 40,3 % več kot v letu 2014. Največji delež prijavljenih ČNB tako kot običajno predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med etiološko opredeljenimi povzročitelji narašča delež virusnih okužb 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. Med črevesnimi zajedavci opazno narašča število prijav enterobioze.

2.4.3 Graf 3: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni,** Slovenija, 2015 in povprečje 2011–2015



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 21.11.2016



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostni skupini, Slovenija, 2015

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Tifus	A01.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Salmonelni enteritis	A02.0	7	70	61	31	37	31	27	35	24	39	<b>362</b>
Salmonelna sepsa	A02.1	-	1	2	-	-	-	1	-	1	5	<b>10</b>
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	-	2	2	2	3	-	2	-	1	1	<b>13</b>
Griža, ki jo povzroča Shigella flexneri	A03.1	-	-	-	1	2	2	-	-	-	-	<b>5</b>
Griža, ki jo povzroča Shigella boydii	A03.2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>1</b>
Griža, ki jo povzroča Shigella sonnei	A03.3	-	3	1	1	9	5	6	-	1	1	<b>27</b>
Druge griže	A03.8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	<b>1</b>
Infekcija z enteropatogeno Escherichia coli	A04.0	4	19	9	2	1	-	2	3	3	2	<b>45</b>
Infekcija z enterotoksigeno Escherichia coli	A04.1	-	3	3	1	8	2	1	-	1	1	<b>20</b>
Infekcija z enteroinvazivno Escherichia coli	A04.2	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	<b>5</b>
Infekcija z enterohemoragično Escherichia coli	A04.3	3	5	2	-	2	1	1	2	-	5	<b>21</b>
Druge črevesne infekcije z Escherichia coli	A04.4	6	23	8	5	4	1	1	3	2	2	<b>55</b>
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	50	193	176	217	137	81	88	96	102	109	<b>1.249</b>
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	-	2	3	3	-	-	2	-	-	-	<b>10</b>
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	2	14	8	10	17	25	39	57	108	316	<b>596</b>
Druge opredeljene črevesne infekcije (bakterijske)	A04.8	1	6	3	3	1	2	-	5	2	4	<b>27</b>
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	10	55	42	42	62	56	44	19	15	20	<b>365</b>
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	3	3	4	5	-	-	-	1	2	<b>19</b>
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	3	1	3	3	1	2	4	2	2	<b>21</b>
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	-	-	3	7	21	15	16	8	5	1	<b>76</b>
Ameboza, neopredeljena	A06.9	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	<b>2</b>
Lamblijoza (Giardioza)	A07.1	-	5	-	11	5	7	1	-	1	-	<b>30</b>
Kriptosporidioza	A07.2	2	6	2	-	3	-	2	-	-	-	<b>15</b>
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	1	1	1	-	-	1	1	-	-	-	<b>5</b>
Rotavirusni enteritis	A08.0	238	1.020	218	25	40	32	40	45	53	137	<b>1.848</b>
Akutna gastroenteropatija z Norwalk virus	A08.1	73	342	350	122	142	97	105	78	150	977	<b>2.436</b>
Adenovirusni enteritis	A08.2	35	105	27	6	3	3	1	2	3	4	<b>189</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Drugi virusni enteritis	A08.3	15	50	28	12	7	7	6	8	4	16	153
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	88	652	632	253	316	240	114	70	37	82	2.484
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09.0	575	3.914	2.847	1.506	2.650	1.906	1.145	724	491	578	16.336
Listerijski meningitis in meningoencefalitis	A32.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Listerijska sepsa	A32.7	-	-	-	-	1	-	1	-	5	3	10
Druge oblike listerioze	A32.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Hepatitis A brez hepatične kome	B15.9	-	-	-	1	1	-	1	1	-	1	5
Trakuljavost, ki jo povzroča <i>Taenia solium</i>	B68.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Trakuljavost, ki jo povzroča <i>Taenia saginata</i>	B68.1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Tenioza, neopredeljena	B68.9	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3
Trihurioza	B79	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Enterobioza	B80	18	708	1.456	115	126	201	38	29	15	9	2.715
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.129</b>	<b>7.206</b>	<b>5.891</b>	<b>2.386</b>	<b>3.608</b>	<b>2.719</b>	<b>1.691</b>	<b>1.191</b>	<b>1.028</b>	<b>2.319</b>	<b>29.168</b>

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZZPPZ, 21. 11. 2016

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2015 je v primerjavi z letom 2014 enak.

Na prvem mestu so gastroenterokolitisi neznane etiologije, norovirusne in rotavirusne okužbe, sledijo

gastroenterokolitisi, ki jih povzročajo: kampilobaktri, *Clostridium difficile*, salmonelle, adenovirusi, *E. coli*.

V primerjavi z letom 2014 se je najbolj povečalo število prijav okužb z norovirusi (za 76 %), *Clostridiumom difficile* (za 37 %) in šigelami, katerih prijave so se skoraj podvojile. Za 31 % se je povečalo tudi število prijav gastroenterokolitidov neznane etiologije, za 10 % so se povečale prijave kampilobaktra. V nasprotju s tem so se prijave salmonel zmanjšale (za 42 %).

Največje število prijav črevesnih nalezljivih boleznih smo prejeli v januarju, novembru in decembru. Med starostnimi skupinami je bilo največ prijav v starosti od 1. do 4. leta ter od 5. do 14. leta, med odraslimi v starosti od 25. do 34. leta in od 35. do 44. leta.

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 boleznih med prebivalci.



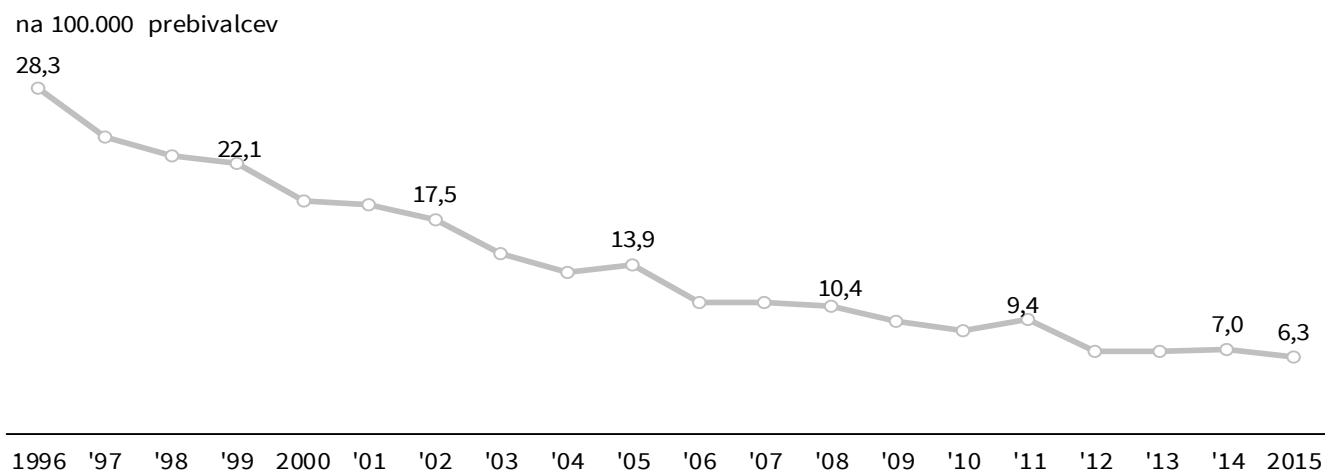
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	-	-	-	-	-	-
1-4	-	-	-	-	-	-
5-14	1	-	1	1,0	-	0,5
15-24	3	3	6	2,9	3,1	3,0
25-44	18	8	26	5,9	2,9	4,5
45-64	36	12	48	11,9	4,1	8,0
65+	23	26	49	14,9	11,8	13,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>81</b>	<b>49</b>	<b>130</b>	<b>7,9</b>	<b>4,7</b>	<b>6,3</b>

© NIJZ

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

2.4.3 Graf 4: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze, Slovenija, 1996–2015



© NIJZ

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

V letu 2015 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 130 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, 2015

			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	-	-	2	5	3	18	10	3	41
		Ženske	-	-	1	3	1	2	-	-	7
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>48</b>
AIDS	B20-B24, R75	Moški	-	-	-	1	2	5	2	1	11
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	2	5	10	5	9	25	3	59
		Ženske	-	3	-	2	3	-	1	-	9
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>68</b>
Gonoreja	A54	Moški	-	3	15	19	11	10	10	-	68
		Ženske	-	1	1	1	1	-	1	-	5
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	-	<b>73</b>
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	11	40	47	31	30	16	2	177
		Ženske	-	7	20	18	12	12	1	1	71
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>248</b>
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	3	43	43	32	33	13	2	169
		Ženske	-	12	56	45	24	36	12	1	186
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>15</b>	<b>99</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>355</b>

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

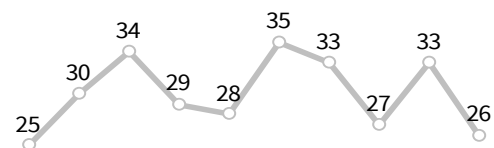
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.09.2016

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 14.06.2016

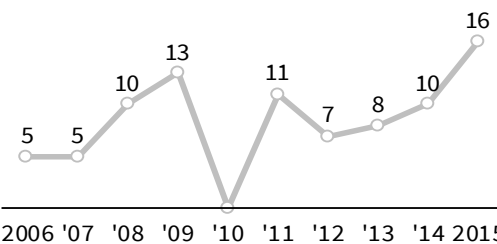
Ob interpretaciji teh podatkov se moramo zavedati, da prijavljeni primeri podcenjujejo njihovo resnično pogostost. Nihanja prijavne incidence iz leta v leto so lahko posledica nihanj v obsegu testiranja in različne stopnje doslednosti pri prijavljanju, ne le posledica sprememb v pogostosti okužb med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

Genitalne bradavice so bile v letu 2015 s 355 primeri najpogostejša prijavljena spolno prenosljiva okužba (17,2/100.000 prebivalcev). Klamidijske okužbe so bile z 248 prijavljenimi primeri najpogostejše spolno prenosljive bakterijske okužbe (12,0/100.000 prebivalcev). V letu 2015 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi od 35 do 44 let, medtem ko je bilo vseh novih diagnoz s spolno prenosljivimi okužbami največ med osebami, starimi od 20 do 29 let.

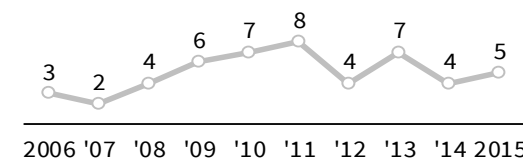


2.4.3 Graf 5: **Diagnosticirani primeri okužbe s HIV** glede na kategorijo izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2006–2015**Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi**

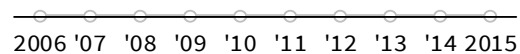
2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

**Ostali/neuvrščeni**

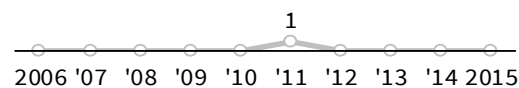
2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

**Heteroseksualno pridobljene okužbe**

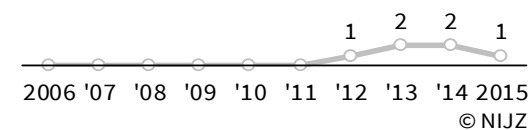
2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

**Hemofiliki/osebe s koagulopatijo**

2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

**Otroci mater, okuženih s HIV**

2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

**Injicirajoči uživalci nedovoljenih drog**

2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015

© NIJZ

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, 15.9.2016

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, 2015

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Tifus	A01.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Salmonelni enteritis	A02.0	69	20	34	22	93	44	43	27	10	362
Salmonelna sepsa	A02.1	6	-	1	-	-	-	2	1	-	10
Druge opredeljene salmonelne infekcije	A02.8	-	-	-	2	-	11	-	-	-	13
Griža, ki jo povzroča Shigella flexneri	A03.1	2	-	-	-	2	1	-	-	-	5
Griža, ki jo povzroča Shigella boydii	A03.2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Griža, ki jo povzroča Shigella sonnei	A03.3	2	1	-	-	20	4	-	-	-	27
Druge griže	A03.8	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Infekcija z enteropatogeno Escherichia coli	A04.0	10	8	8	11	3	2	-	3	-	45
Infekcija z enterotoksigeno Escherichia coli	A04.1	6	3	1	3	1	4	1	1	-	20
Infekcija z enteroinvazivno Escherichia coli	A04.2	1	1	1	-	1	1	-	-	-	5
Infekcija z enterohemoragično Escherichia coli	A04.3	3	6	2	4	5	-	-	1	-	21
Druge črevesne infekcije z Escherichia coli	A04.4	19	18	11	2	-	5	-	-	-	55
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	178	207	77	113	290	196	91	65	32	1.249
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	1	1	1	1	5	1	-	-	-	10
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	72	9	38	44	137	62	104	123	7	596
Druge opredeljene črevesne infekcije (bakterijske)	A04.8	21	1	1	-	-	2	-	1	1	27
Črevesna bakterijska infekcija, neopredeljena	A04.9	41	97	39	119	4	2	28	6	29	365
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	2	-	17	-	-	-	-	-	-	19
Zastrupitev s hrano z Bacillus cereus	A05.4	-	2	15	-	1	-	3	-	-	21
Bakterijska zastrupitev s hrano, neopredeljena	A05.9	31	1	5	-	4	2	9	22	2	76
Ameboza, neopredeljena	A06.9	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Lamblioza (Giardioza)	A07.1	4	1	1	6	7	7	-	1	3	30
Kriptosporidioza	A07.2	3	-	1	4	6	-	-	-	1	15
Protozojska črevesna bolezen, neopredeljena	A07.9	-	2	3	-	-	-	-	-	-	5
Rotavirusni enteritis	A08.0	184	71	114	287	471	393	144	168	16	1.848

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Akutna gastroenteropatija z Norwalk virus	A08.1	373	188	210	402	422	570	186	79	6	2.436
Adenovirusni enteritis	A08.2	27	5	7	40	58	25	14	10	3	189
Drugi virusni enteritis	A08.3	19	1	-	1	47	81	-	1	3	153
Črevesna virusna infekcija, neopredeljena	A08.4	350	436	533	292	18	382	228	231	14	2.484
Druge opredeljene črevesne infekcije	A08.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Driska in gastroenteritis (infekcija)	A09.0	1.715	929	598	2.442	5.079	2.525	1.874	1.092	82	16.336
Listerijski meningitis in meningoencefalitis	A32.1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Listerijska sepsa	A32.7	2	-	1	-	4	2	-	1	-	10
Druge oblike listerioze	A32.8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Hepatitis A brez hepatične kome	B15.9	-	1	-	-	3	-	-	1	-	5
Trakuljavost, ki jo povzroča Taenia solium	B68.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Trakuljavost, ki jo povzroča Taenia saginata	B68.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Tenioza, neopredeljena	B68.9	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
Trihurioza	B79	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Enterobioza	B80	378	328	310	224	947	118	201	182	27	2.715
<b>SKUPAJ</b>		<b>3.522</b>	<b>2.337</b>	<b>2.032</b>	<b>4.019</b>	<b>7.634</b>	<b>4.442</b>	<b>2.929</b>	<b>2.016</b>	<b>237</b>	<b>29.168</b>

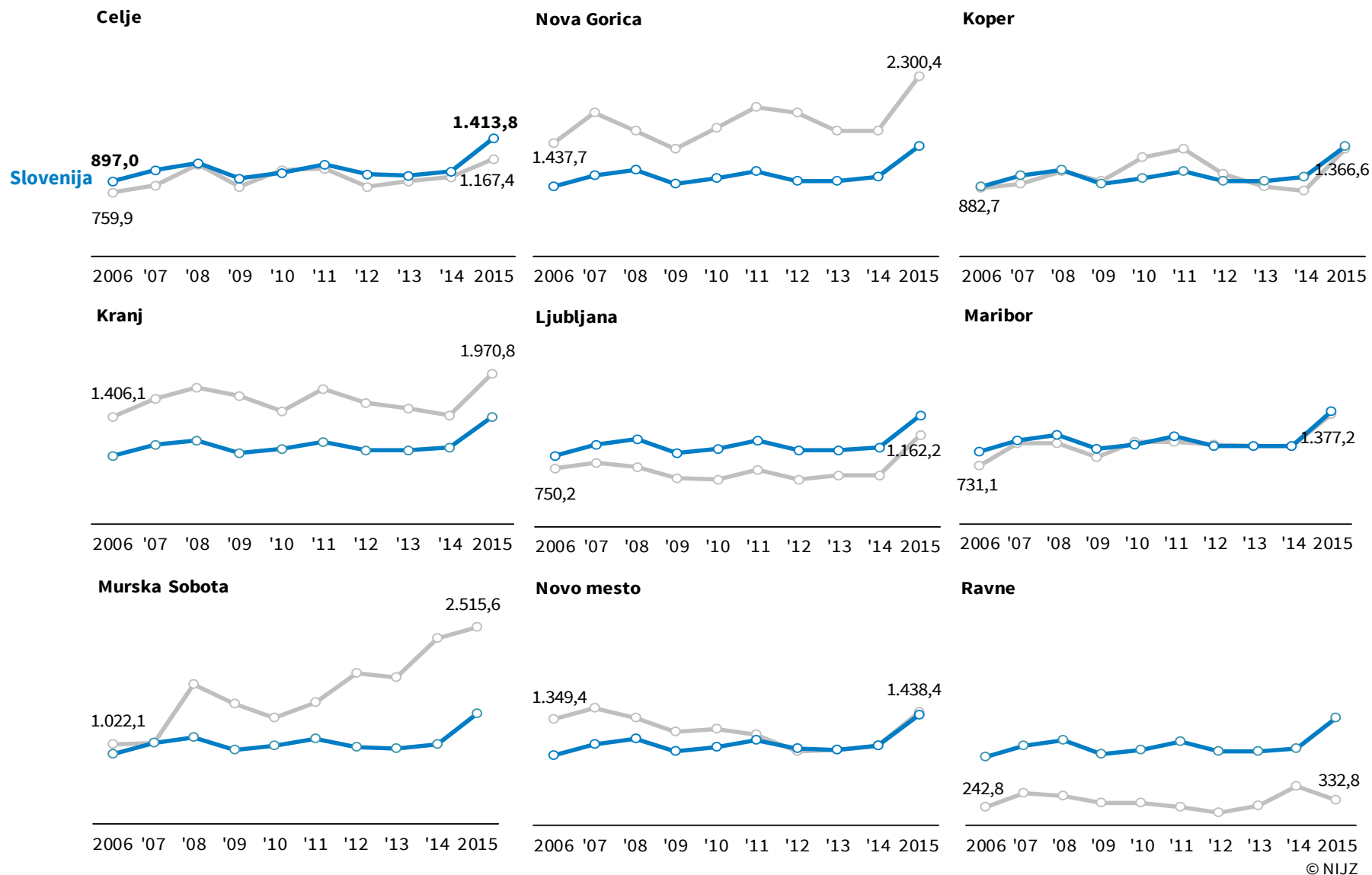
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 21.11.2016

Najvišje incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni so bile tako kot prejšnja leta v murskosoboški, novogoriški in kranjski regiji.



2.4.3 Graf 6: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2006-2015

na 100.000 prebivalcev

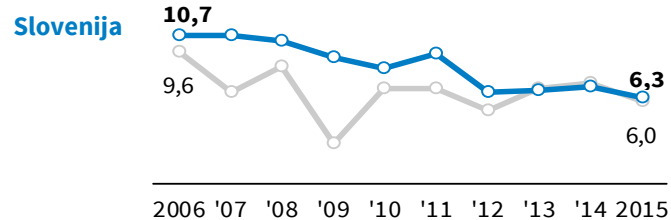


Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 21.11.2016

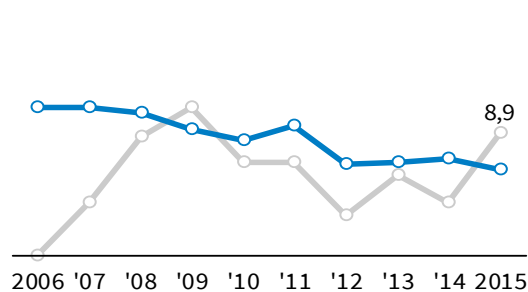


2.4.3 Graf 7: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2006–2015

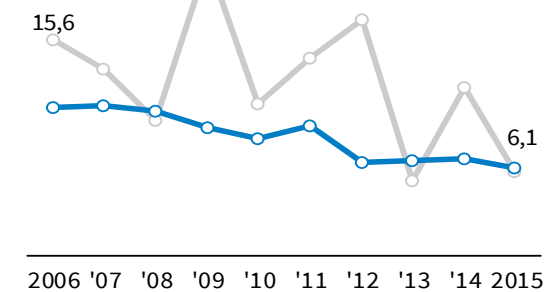
na 100.000 prebivalcev  
**Celje**



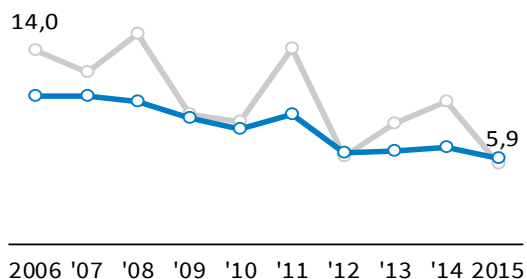
**Nova Gorica**



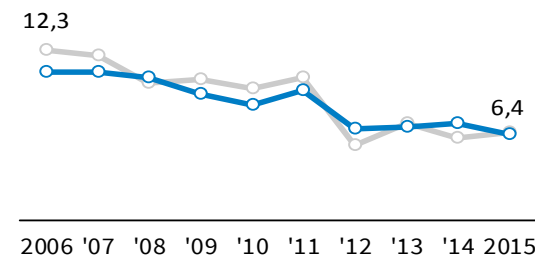
**Koper**



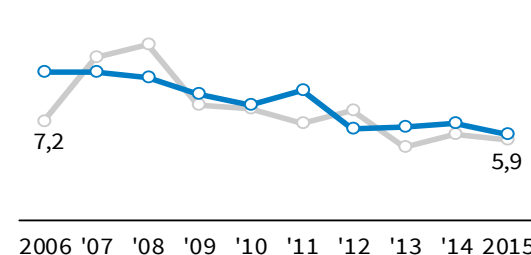
**Kranj**



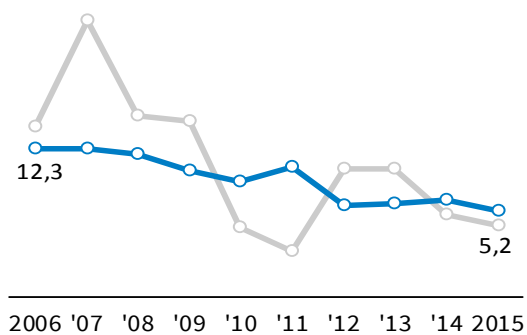
**Ljubljana**



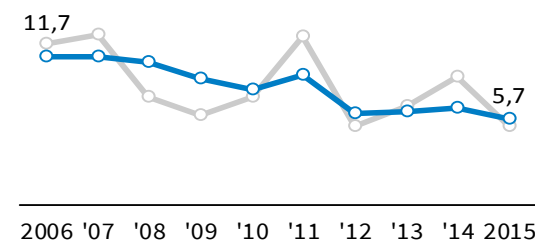
**Maribor**



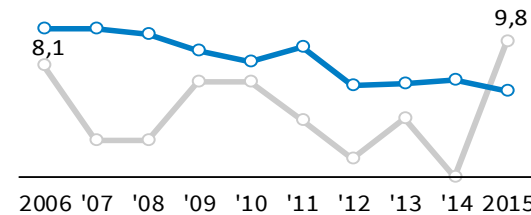
**Murska Sobota**



**Novo mesto**



**Ravne**



© NIJZ

Viri: 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, 2015

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	7	1	5	3	11	7	3	2	-	<b>48</b>
AIDS	B20-B24, R75	2	-	-	-	5	3	-	-	-	<b>11</b>
Sifilis	A51, A52, A53	9	1	4	2	26	14	-	7	2	<b>68</b>
Gonoreja	A54	7	2	5	5	41	10	1	2	-	<b>73</b>
Klamidijska okužba	A56	25	4	16	24	121	48	1	6	2	<b>248</b>
Genitalne bradavice	A63	37	15	5	30	194	43	4	16	8	<b>355</b>

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

<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, 15.9.2016

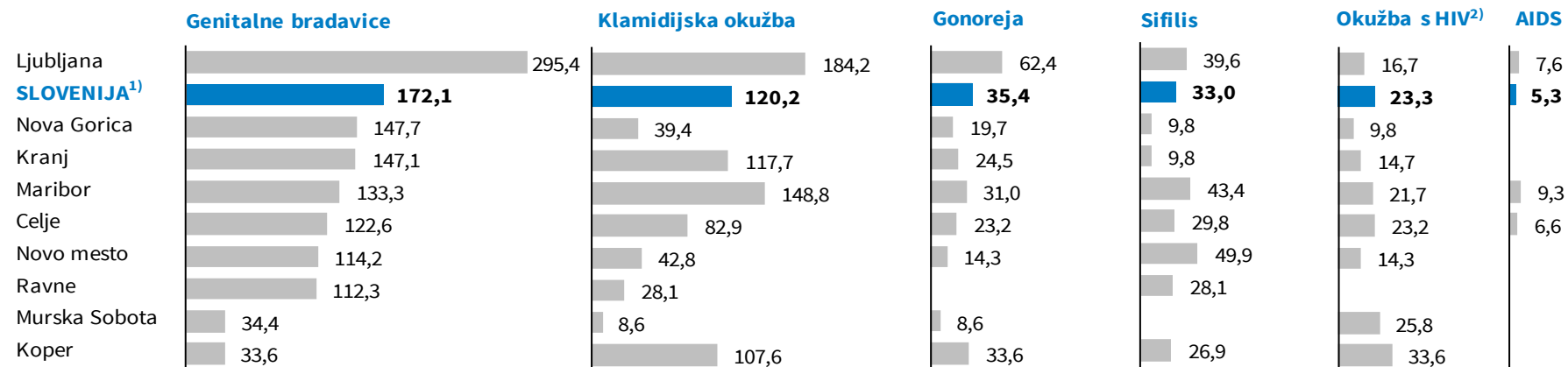
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 14.6.2016

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 8: **Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2015

na 1.000.000 prebivalcev



© NIJZ

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

<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:

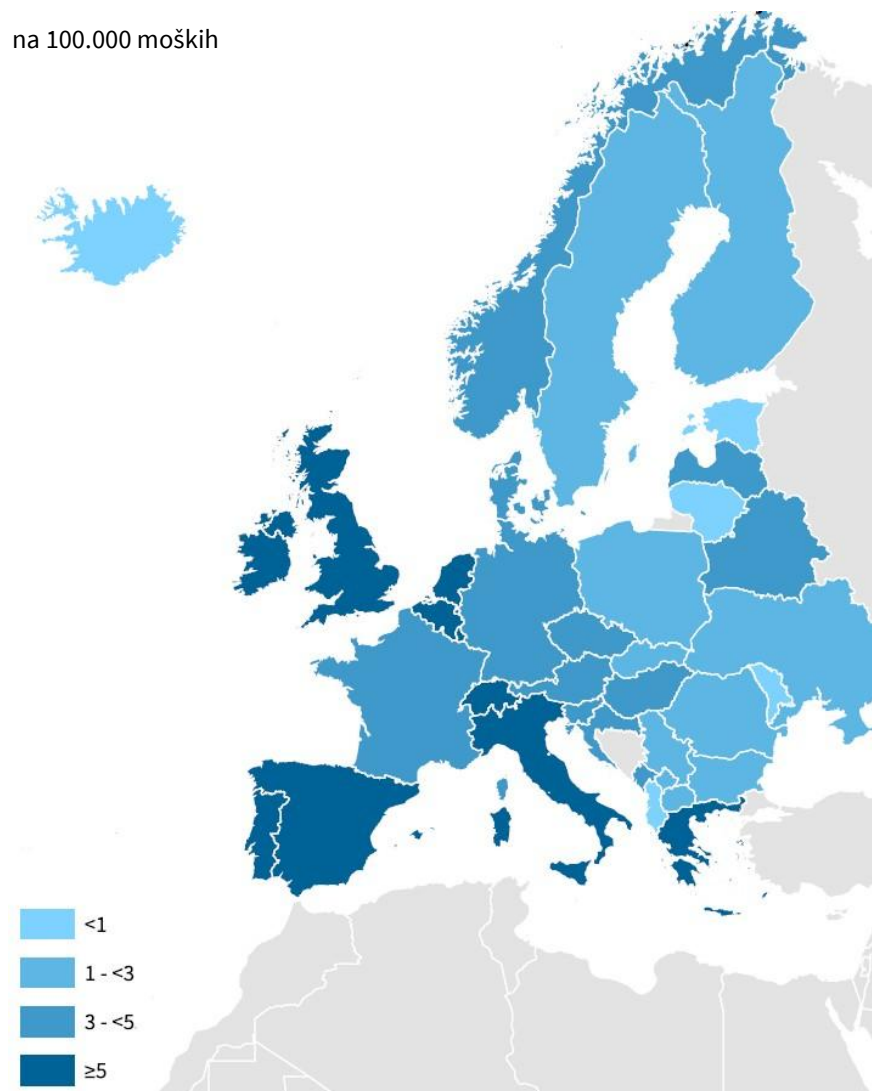
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.9.2016

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 14.6.2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Graf 9: **Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi**, Slovenija in Evropa, 2014



Viri: 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





## 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.4.3 Graf 1: <b>Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2011–2015 in 5-letna povprečja (od 2007–2011 do 2011–2015) .....	2-2
2.4.3 Graf 2: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2006–2015.....	2-3
2.4.3 Graf 3: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2015 in povprečje 2011–2015 .....	2-3
2.4.3 Graf 4: <b>Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze</b> , Slovenija, 1996–2015 .....	2-6
2.4.3 Graf 5: <b>Diagnosticirani primeri okužbe s HIV</b> glede na kategorijo izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2006–2015 .....	2-8
2.4.3 Graf 6: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2006–2015.....	2-11
2.4.3 Graf 7: <b>Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2006–2015 .....	2-12
2.4.3 Graf 8: <b>Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2015 .....	2-14
2.4.3 Graf 9: <b>Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi</b> , Slovenija in Evropa, 2014 .....	2-15

### SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po starostni skupini, Slovenija, 2015 .....	2-4
2.4.3 Tabela 2: <b>Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	2-9
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, 2015 .....	2-7
2.4.3 Tabela 4: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2015 .....	2-9
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, 2015 .....	2-13



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2015 prijavljenih 13.255 poškodb pri delu oziroma 16 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 23 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 3.600 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 2015 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (77 poškodb na 1.000 zaposlenih). Za mlajše zaposlene velja, da imajo manj delovnih izkušenj in so slabše usposobljeni kot starejši. Slednji pa predvidoma ne opravljajo več posebno nevarnih del. Najbolj ogrožen del aktivne populacije so moški, zaposleni v rudarstvu, kjer beležimo okoli 57 poškodb na 1.000 zaposlenih.

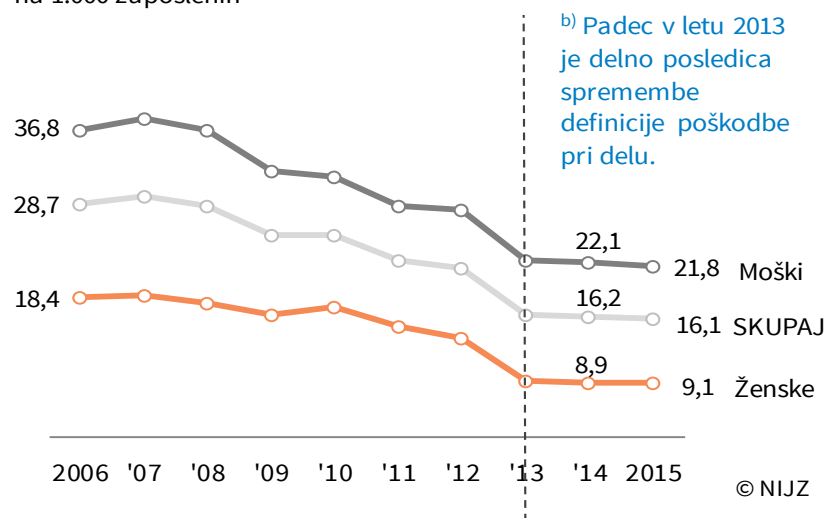
Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja, predelovalno dejavnost ter gradbeništvo. Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v gostinstvu (15 na 1.000 zaposlenih). Sledijo rudarstvo in predelovalne dejavnosti. Nezgode se najpogosteje dogajajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 50 do 99 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2015 je bilo v Sloveniji 14.787 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 684.080 dni dela za polni delovni čas (6 % vseh dni bolniške odsotnosti). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,23 %, povprečno trajanje pa 46 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 2015 je bilo na Koroškem za 40 %, v savinjski regiji pa za 25 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

2.5.1 Graf 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2006–2015

na 1.000 zaposlenih



b) Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.  
 Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Poškodbe pri delu kažejo stalni trend upadanja. Upad stopnje poškodb v letu 2015 glede na leto 2014 znaša le 0,6 %.

2.5.1 Graf 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2015

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2015 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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>b)</sup>	2014	2015
<b>Število PPD</b>										
Moški	17.094	18.403	18.230	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825	9.868	9.898
Ženske	6.749	7.039	6.806	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325	3.232	3.357
<b>SKUPAJ</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>13.255</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>										
Moški	31	42	37	30	27	22	26	20	22	21
Ženske	-	1	1	1	1	2	-	1	3	2
<b>SKUPAJ</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>23</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>										
Moški	36,8	37,9	36,7	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4	22,1	21,8
Ženske	18,4	18,6	17,8	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3	8,9	9,1
<b>SKUPAJ</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>16,1</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>										
Moški	6,7	8,7	7,5	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6	4,9	4,6
Ženske	-	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,8	0,5
<b>SKUPAJ</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>	<b>2,8</b>

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

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 2: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2015

Starostne skupine	Število PPD			Skupaj PPD <sup>1)</sup>	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
<b>SKUPAJ</b>					
15-19 let	124	2	-	126	66,4
20-24	871	39	1	913	34,4
25-34	3.334	160	5	3.506	17,8
35-44	3.382	208	4	3.602	14,0
45-54	3.450	280	7	3.741	15,4
55+	1.255	106	6	1.367	14,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.416</b>	<b>795</b>	<b>23</b>	<b>13.255</b>	<b>16,1</b>
<b>Moški</b>					
15-19 let	110	2	-	112	77,2
20-24	765	37	-	804	43,1
25-34	2.703	137	5	2.852	25,7
35-44	2.466	174	4	2.652	19,2
45-54	2.285	232	6	2.527	20,0
55+	860	85	6	951	16,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.189</b>	<b>667</b>	<b>21</b>	<b>9.898</b>	<b>21,8</b>
<b>Ženske</b>					
15-19 let	14	-	-	14	31,2
20-24	106	2	1	109	13,9
25-34	631	23	-	654	7,6
35-44	916	34	-	950	8,0
45-54	1.165	48	1	1.214	10,4
55+	395	21	-	416	10,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.227</b>	<b>128</b>	<b>2</b>	<b>3.357</b>	<b>9,1</b>

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

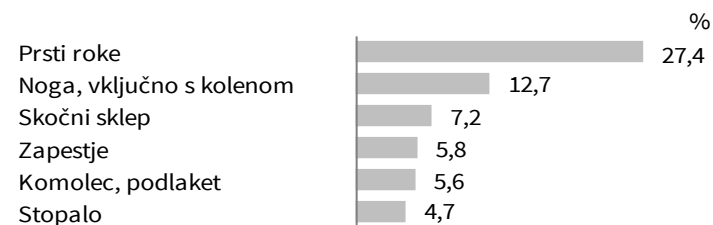
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2015

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD	Smrtne PPD
	Moški	Ženske	SKUPAJ	na 1.000 zaposlenih	na 100.000 zaposlenih
Nezgodna zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	100	11	111	0,1	0,2
Nezgodna zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	229	74	303	0,4	-
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.557	322	1.879	2,3	0,7
Izguba nadzora <sup>1)</sup>	3.739	1.068	4.807	5,8	0,9
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.162	1.073	3.235	3,9	0,5
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	596	290	886	1,1	-
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.203	397	1.600	1,9	-
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	221	86	307	0,4	0,5
Druge nevarne situacije	67	29	96	0,1	-
Ni podatka	24	7	31	0,0	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.898</b>	<b>3.357</b>	<b>13.255</b>	<b>16,1</b>	<b>2,8</b>

<sup>1)</sup> Izguba nadzora (popolna ali delna) nad strojem, transportnimi sredstvi ali pri ravnanju z opremo, ročnim orodjem, predmeti, živalmi

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Graf 3: **Najpogosteje poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2015

© NIJZ

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2015 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 zdrs in padci oseb. V opazovanem obdobju (2008–2015) je bilo gradbeništvo tista dejavnost, kjer se pri delu zgodi največ takšnih poškodb, ki so imele za posledico smrt delavca (33 % vseh smrtnih primerov).

2.5.1 Tabela 4: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2015

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	343	61	404	31,4	11,0	24,5
Rudarstvo	122	5	127	57,0	15,0	51,3
Predelovalne dejavnosti	3.718	686	4.404	29,4	11,7	23,8
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	129	8	137	20,6	5,0	17,5
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	286	23	309	39,2	11,0	32,9
Gradbeništvo	1.413	26	1.439	27,8	5,3	25,8
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	747	646	1.393	14,7	11,7	13,2
Promet in skladiščenje	939	52	991	23,6	5,8	20,3
Gostinstvo	212	298	510	16,1	15,3	15,6
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	57	38	95	3,4	4,8	3,9
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	43	48	91	5,3	3,4	4,1
Poslovanje z nepremičninami	21	6	27	9,7	3,3	6,8
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	206	61	267	7,4	2,5	5,1
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	543	174	717	29,4	11,4	21,2
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	650	169	819	27,7	6,5	16,6
Izobraževanje	163	486	649	10,1	8,8	9,1
Zdravstvo in socialno varstvo	164	492	656	14,5	10,4	11,2
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	96	48	144	12,9	6,5	9,7
Druge dejavnosti	46	30	76	10,1	3,1	5,3
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.898</b>	<b>3.357</b>	<b>13.255</b>	<b>21,8</b>	<b>9,1</b>	<b>16,1</b>

Viri: 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, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
<b>Število PPD</b>													
Moški	377	1.676	473	1.473	177	262	554	2.895	859	204	610	337	9.898
Ženske	107	478	81	483	74	81	167	1.280	239	68	167	132	3.357
<b>SKUPAJ</b>	<b>484</b>	<b>2.154</b>	<b>554</b>	<b>1.956</b>	<b>251</b>	<b>343</b>	<b>721</b>	<b>4.175</b>	<b>1.098</b>	<b>272</b>	<b>777</b>	<b>469</b>	<b>13.255</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>													
Moški	-	3	-	1	-	-	1	8	2	1	4	1	21
Ženske	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>23</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>													
Moški	18,2	25,4	34,3	26,8	22,4	23,1	19,5	19,1	21,9	23,1	24,6	13,3	21,8
Ženske	6,4	8,8	7,5	11,3	10,5	8,5	7,6	9,9	7,8	9,6	8,5	6,6	9,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>12,9</b>	<b>17,9</b>	<b>22,6</b>	<b>20,1</b>	<b>16,8</b>	<b>16,4</b>	<b>14,3</b>	<b>14,9</b>	<b>15,7</b>	<b>17,1</b>	<b>17,4</b>	<b>10,3</b>	<b>16,1</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>													
Moški	-	4,5	-	1,8	-	-	3,5	5,3	5,1	11,3	16,1	3,9	4,6
Ženske	-	1,8	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	-	0,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>3,3</b>	<b>-</b>	<b>1,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,9</b>	<b>6,3</b>	<b>9,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,8</b>

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

Viri: 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, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
<b>Lažja</b>													
15-19 let	14	16	10	26	1	4	6	21	12	5	7	2	124
20-24	40	137	38	141	12	19	43	256	83	19	54	29	871
25-34	103	507	151	480	58	63	181	1.115	296	65	187	128	3.334
35-44	131	513	139	513	64	92	196	1.109	242	72	186	125	3.382
45-54	104	602	133	526	75	92	175	1.052	283	67	218	122	3.449
55+	52	204	53	163	33	37	68	379	104	33	73	56	1.255
<b>SKUPAJ</b>	<b>444</b>	<b>1.979</b>	<b>524</b>	<b>1.849</b>	<b>243</b>	<b>307</b>	<b>669</b>	<b>3.932</b>	<b>1.020</b>	<b>261</b>	<b>725</b>	<b>462</b>	<b>12.416</b>
<b>Hujša</b>													
15-19 let	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
20-24	2	6	2	8	1	2	-	9	5	1	2	1	39
25-34	8	24	11	19	1	5	9	50	20	5	7	1	160
35-44	10	46	7	25	2	6	14	64	16	1	16	1	208
45-54	11	63	7	41	3	13	13	85	24	1	16	3	280
55+	8	30	1	11	1	7	11	20	11	-	6	-	106
<b>SKUPAJ</b>	<b>39</b>	<b>170</b>	<b>28</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>229</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>795</b>
<b>Smrtna</b>													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25-34	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	5
35-44	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	4
45-54	-	1	-	-	-	-	-	2	2	1	1	-	7
55+	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	1	6
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA <sup>1)</sup>
<b>Skupaj PPD<sup>2)</sup></b>													
15-19 let	14	17	10	26	1	4	6	22	12	5	7	2	126
20-24	42	144	40	149	13	21	44	265	88	21	56	30	913
25-34	112	533	162	500	59	68	192	1169	316	70	196	129	3.506
35-44	141	560	148	540	66	100	211	1175	258	74	203	126	3.602
45-54	115	666	140	567	78	106	189	1141	309	69	235	125	3.740
55+	60	234	54	174	34	44	79	403	115	33	80	57	1.367
<b>SKUPAJ</b>	<b>484</b>	<b>2.154</b>	<b>554</b>	<b>1.956</b>	<b>251</b>	<b>343</b>	<b>721</b>	<b>4.175</b>	<b>1.098</b>	<b>272</b>	<b>777</b>	<b>469</b>	<b>13.255</b>

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

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

Viri: NIJZ5 – 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, 2008–2014<sup>1)</sup>**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 <sup>2)</sup>
<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	1.594,7	1.627,1
EU	2.210,2	1.842,6	1.961,1	1.885,6	1.702,3	1.696,0	1.558,7
<b>Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>							
Slovenija	3,8	3,2	3,5	4,2	3,3	3,0	4,0
EU	3,1	2,5	2,6	2,7	2,4	2,3	2,2

<sup>1)</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.

<sup>2)</sup> Podatki za EU v letu 2014 so začasni.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 28. 10. 2016

Po podatkih Eurostata iz leta 2014 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 28 državami zavzela 18. mesto.



## 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 oslavljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.	Resna poškodba pri delu po definiciji Eurostata je tista, ki zahteva bolniško odsotnost, daljšo od 3 dni.  <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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.5.1 Graf 1: <b>Poškodbe pri delu</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-3
2.5.1 Graf 2: <b>Najpogostejše poškodbe pri delu</b> po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2015 .....	2-3
2.5.1 Graf 3: <b>Najpogostejše poškodovani deli telesa</b> zaradi poškodb pri delu, 2015 .....	2-6

### SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-4
2.5.1 Tabela 2: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2015 .....	2-5
2.5.1 Tabela 3: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-6
2.5.1 Tabela 4: <b>Poškodbe pri delu</b> po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-7
2.5.1 Tabela 5: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2015 .....	2-8
2.5.1 Tabela 6: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2015 .....	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, 2008–2014 <sup>1)</sup> .....	2-11



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

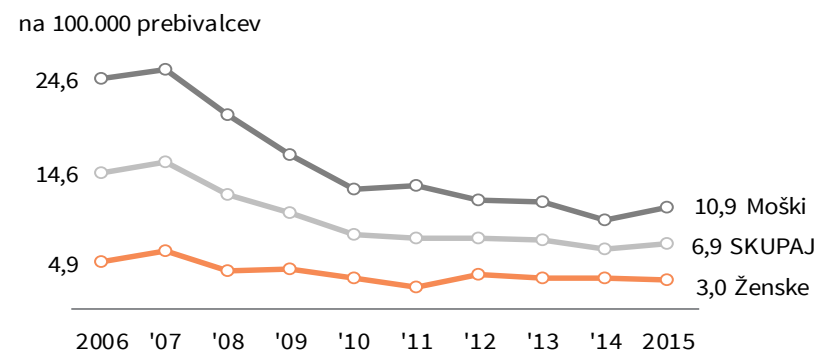
Podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. V Sloveniji je v letu 2015 v transportnih nezgodah umrlo 142 oseb, prevladovali so moški (78 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2015 je bilo takih nezgod v Sloveniji 17.994, v njih je umrlo 119 oseb. Od leta 2007 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 41 %), kljub temu pa je v Sloveniji v letu 2015 umrlo zaradi transportnih nezgod 11 več oseb kot leto poprej.

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 na 1.000.000 prebivalcev v obdobju od 2011–2015 upadlo za 15 %, v Evropski uniji pa za 16 %.

Iz grafa 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 53 %. Čeprav je bil od leta 2007 zaznan pomemben upad stopnje umrljivosti pri moških, je bila v letu 2015 še vedno opazna razlika med spoloma (skoraj 4-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, 2006–2015



© NIJZ

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



2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode**, Slovenija, 2007–2015

<b>Število</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>2015</b>
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	30.401	22.783	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904	18.251	17.994
Število nezgod s telesno poškodbo	11.151	8.738	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426	6.167	6.509
Število nezgod s smrtnim izidom	263	200	154	127	129	122	116	97	111
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	16.037	12.409	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742	8.220	8.769
Število umrlih oseb zaradi nezgod	293	214	171	138	141	130	125	108	119
<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	872,2
Število nezgod s telesno poškodbo	552,2	428,5	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1	299,1	315,5
Število nezgod s smrtnim izidom	13,0	9,8	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6	4,7	5,4
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	794,1	608,5	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6	398,7	425,0
Število umrlih oseb zaradi nezgod	14,5	10,5	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1	5,2	5,8

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

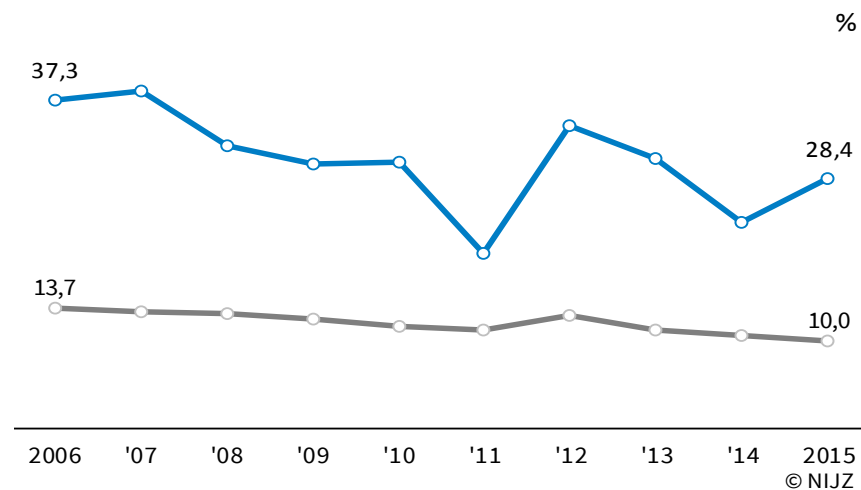
Viri: od leta 2007 do 2014 Letno poročilo o delu policije, <http://www.policija.si/index.php/statistika>, 02.11.2016; leto 2015 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (UE), 18.11.2016

2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2015

	<b>Nezgode s smrtnim izidom</b>	<b>Nezgode z lahko poškodbo</b>	<b>Nezgode s hudo poškodbo</b>	<b>Nezgode z materialno škodo</b>	<b>SKUPAJ</b>
Število vseh povzročiteljev	116	5.231	831	9.254	15.432
Število alkoholiziranih povzročiteljev	33	478	127	879	1.517
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	28,4	9,1	15,3	9,5	9,8
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup>	1,50	1,47	1,39	1,43	1,44

<sup>1)</sup> Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (PU), 18.11.2016

2.5.2 Graf 2: **Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod**, Slovenija, 2006–2015

V letu 2015 je bilo med 116 povzročitelji prometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 33 povzročiteljev (28 %).

Od 6.062 povzročiteljev prometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, jih je bilo alkoholiziranih 605 (10 %).

Viri: Letno poročilo o delu policije (PU) , <http://www.policija.si/index.php/statistika>, 02.11.2016

2.5.2 Graf 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2006–2015

**Zaradi transportnih nezgod umre 4-krat več moških kot žensk.**

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

2.5.2 Tabela 3: **Umrlj in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-9 let	2	1	3	1,8	1,0	1,4
10-19	8	-	8	8,3	-	4,3
20-29	19	3	22	15,6	2,6	9,3
30-39	15	-	15	9,4	-	4,9
40-49	17	2	19	11,0	1,4	6,3
50-59	21	3	24	13,7	2,0	7,9
60-69	14	4	18	11,2	3,1	7,1
70-79	12	11	23	17,0	11,8	14,0
80 +	3	7	10	9,6	10,0	9,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>111</b>	<b>31</b>	<b>142</b>	<b>10,9</b>	<b>3,0</b>	<b>6,9</b>

Viri: 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 zadnjih desetih letih (2006–2015) 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.

2.5.2 Tabela 4: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015

na 100.000 prebivalcev

Transportne nezgode	Kode diagnoz po MKB-10	Moški	Ženske	SKUPAJ
Oseba v avtomobilu	V40-V49	4,1	1,0	2,5
Motorist	V20-V29	2,3	0,2	1,3
Pešec	V01-V09	0,8	1,3	1,1
Druge nezgode med transportom na kopnem <sup>1)</sup>	V80-V89	1,9		0,9
Kolesar	V10-V19	1,2	0,4	0,8

© 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.

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode**, statistične regije, Slovenija, 2015

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	817	3.521	551	2.570	310	398	1.042	4.679	1.740	328	810	1.188	17.994
Število nezgod s telesno poškodbo	316	1.299	234	1.124	140	165	373	1.543	486	132	309	374	6.509
Število nezgod s smrtnim izidom	3	18	4	17	4	1	8	22	9	5	14	6	111
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	430	1.841	332	1.560	186	206	538	2.048	591	175	385	463	8.769
Število umrlih oseb zaradi nezgod	3	19	4	18	4	1	9	26	10	5	14	6	119
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Število vseh nezgod <sup>1)</sup>	701,7	1.091,6	773,7	1.010,9	538,5	525,6	732,0	874,0	853,2	624,2	685,3	1.051,9	872,2
Število nezgod s telesno poškodbo	271,4	402,7	328,6	442,1	243,2	217,9	262,0	288,2	238,3	251,2	261,4	331,1	315,5
Število nezgod s smrtnim izidom	2,6	5,6	5,6	6,7	6,9	1,3	5,6	4,1	4,4	9,5	11,8	5,3	5,4
Število udeležencev v nezgodah s poškodbo	369,3	570,8	466,2	613,6	323,1	272,0	377,9	382,5	289,8	333,0	325,7	409,9	425,0
Število umrlih oseb zaradi nezgod	2,6	5,9	5,6	7,1	6,9	1,3	6,3	4,9	4,9	9,5	11,8	5,3	5,8

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

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov, 18.11.2016; za leto 2015 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (UE), 18.11.2016

Pri primerjavi regijskih podatkov so bile v letu 2015 cestnoprometne nezgode na število prebivalcev najpogostejše v podravski (1.092/100.000), obalno-kraški in savinjski statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v posavski statistični regiji (526/100.00).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2015 spadali prebivalci goriške statistične regije, kjer se je zgodilo 11,8 nezgod s smrtnim izidom na 100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili isto leto v posavski statistični regiji (1,3/100.000).

2.5.2 Tabela 6: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, policijske uprave, Slovenija, 2015

<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	22	15	12	9	28	19	3	8	116
Število alkoholiziranih povzročiteljev	5	5	4	1	5	8	1	4	33
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	22,7	33,3	33,3	11,1	17,9	42,1	33,3	50,0	28,4
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,73	1,31	1,31	1,28	2,06	1,36	1,27	1,33	1,50
<b>S telesno poškodbo</b>									
Število vseh povzročiteljev	1.255	288	433	440	1.680	1213	298	455	6.062
Število alkoholiziranih povzročiteljev	112	36	48	39	151	125	41	53	605
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	8,9	12,5	11,1	8,9	9,0	10,3	13,8	11,6	10,0
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri hudi poškodbi	1,3	1,12	1,27	1,76	1,44	1,41	1,64	1,22	1,39
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri lahki poškodbi	1,37	1,36	1,34	1,43	1,54	1,46	1,62	1,53	1,47

<sup>1)</sup> Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (PU), 18.11.2016

2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>													
Moški	5	16	4	18	5	-	9	26	13	2	10	3	111
Ženske	1	6	1	4	1	-	2	7	4	1	3	1	31
<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>142</b>

Viri: 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, 2015

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Goriška	16,9	5,1	11,0
Zasavska	17,6	3,4	10,4
Savinjska	14,2	3,1	8,7
Gorenjska	12,9	3,9	8,3
Jugovzhodna Slovenija	12,5	2,8	7,7
Koroška	11,2	2,8	7,0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>10,9</b>	<b>3,0</b>	<b>6,9</b>
Podravska	10,0	3,7	6,8
Osrednjeslovenska	9,9	2,6	6,2
Primorsko notranjska	7,5	3,8	5,7
Pomurska	8,7	1,7	5,2
Obalno-kraška	5,4	1,8	3,5
Posavska	-	-	-

© NIJZ

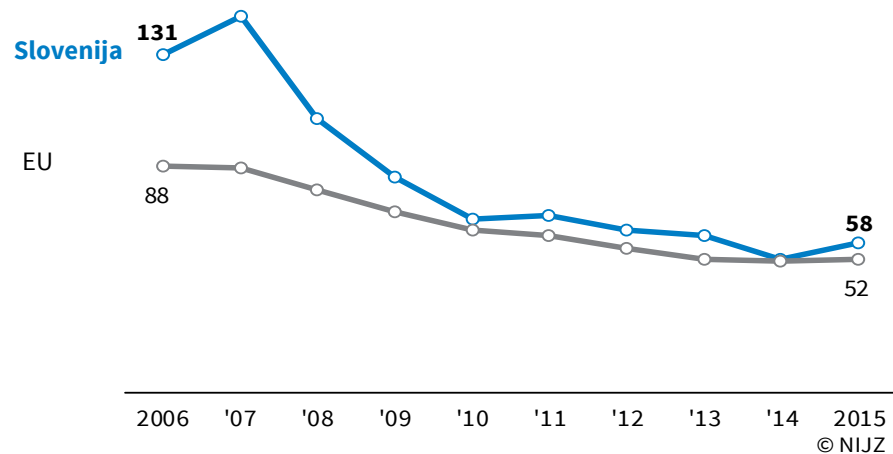
Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.2 Graf 4: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod**, Slovenija in povprečje EU, 2006–2015

na 1.000.000 prebivalcev

Viri: European Comission, [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/index_en.htm), 14. 12. 2016

V letu 2015 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 58 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je nekoliko nad povprečjem Evropske unije.



## 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.5.2 Graf 1: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-2
2.5.2 Graf 2: <b>Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija, 2006–2015.....	2-4
2.5.2 Graf 3: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2006 - 2015 .....	2-4
2.5.2 Graf 4: <b>Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija in povprečje EU, 2006–2015.....	2-9

### SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , Slovenija, 2007–2015 .....	2-3
2.5.2 Tabela 2: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , Slovenija, 2015 .....	2-3
2.5.2 Tabela 3: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-5
2.5.2 Tabela 4: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod</b> po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2015 .....	2-5
2.5.2 Tabela 5: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , statistične regije, Slovenija, 2015 .....	2-6
2.5.2 Tabela 6: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , policijske uprave, Slovenija, 2015 .....	2-7
2.5.2 Tabela 7: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2015.....	2-8
2.5.2 Tabela 8: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2015 .....	2-8



## 2.6 BOLNIŠKA ODSOTNOST

V letu 2015 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 11.909.927 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 46 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (69 % dni) in poškodbe (21 % dni) in sicer 15 % poškodbe izven dela in 6 % poškodbe pri delu.

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

Iz podatkov izhaja, da je v zadnjih letih prišlo do upada bolniške odsotnosti.

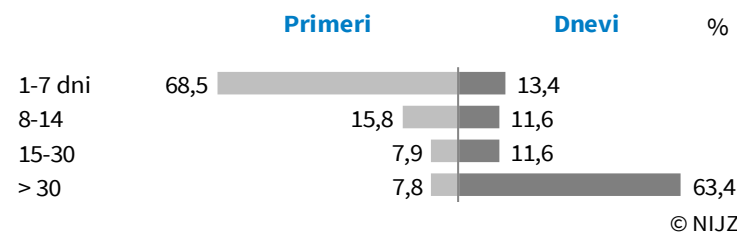
Že vrsto let ugotavljamo, da je delež odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov višji pri ženskah kot pri moških. Najpogostejši navedeni vzrok za bolniško odsotnost pri moških so poškodbe, pri ženskah pa bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

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

Pri primerjavi regijskih podatkov glede na statistično regijo delodajalca je najvišji odstotek bolniške odsotnosti ugotovljen v posavski statistični regiji, najnižji pa v gorenjski.

Čeprav so podatki o bolniški odsotnosti 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.

2.6 Graf 1: **Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju** – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2015



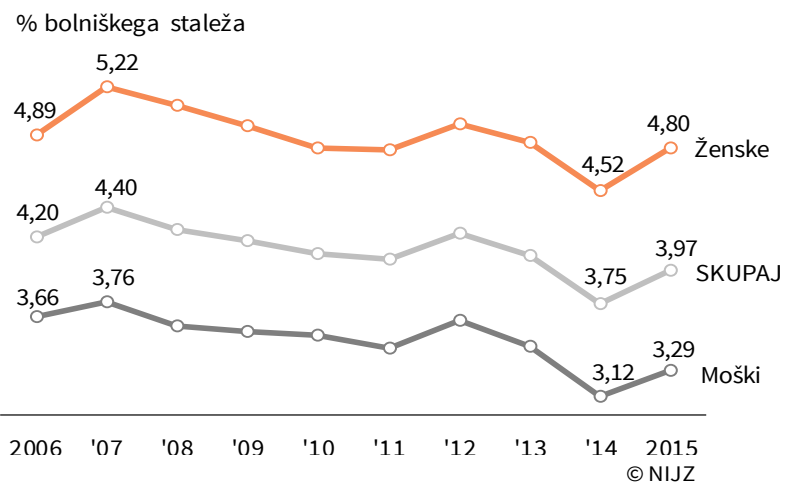
V 68,5 % primerih bolniške odsotnosti je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 63,4 % dni porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni.

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Graf 2: Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas, Slovenija, 2006–2015

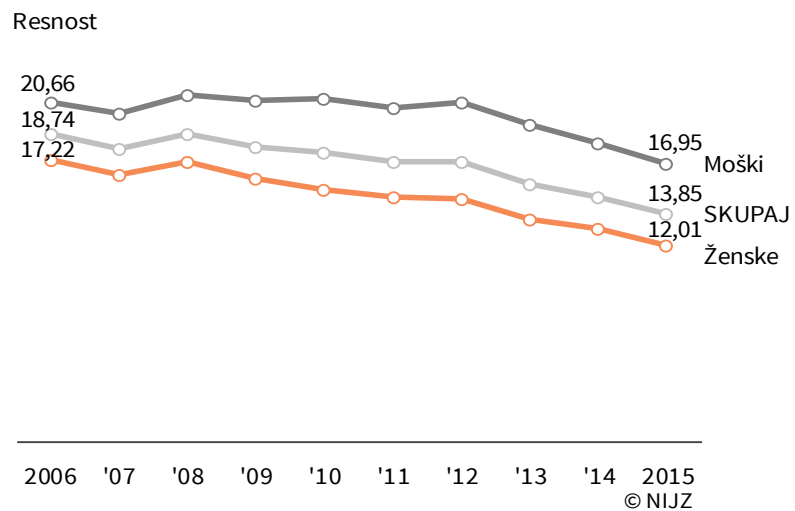


Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V celotnem desetletnem obdobju ugotavljamo rahel upad bolniškega staleža, v letu 2015 je glede na leto 2014 porast za 5,9 %.

V obdobju od leta 2006 do 2015 je bil delež bolniške odsotnosti pri ženskah povprečno za 39 % višji kot pri moških.

2.6 Graf 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2006–2015



Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V desetletnem obdobju se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 4,9 dni, pri moških za 3,7 dni in pri ženskah za 5,2 dni.



2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ), Slovenija, 2006–2015**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>										
Moški	3,66	3,76	3,60	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46	3,12	3,29
Ženske	4,89	5,22	5,10	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84	4,52	4,80
<b>SKUPAJ</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>3,97</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>										
Moški	13,35	13,73	13,15	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63	11,39	11,99
Ženske	17,85	19,04	18,60	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68	16,48	17,51
<b>SKUPAJ</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>14,48</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>										
Moški	64,6	68,80	62,15	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50	62,44	70,75
Ženske	103,65	116,84	109,19	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57	126,91	145,80
<b>SKUPAJ</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>104,48</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>										
Moški	20,66	19,96	21,15	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29	18,24	16,95
Ženske	17,22	16,29	17,03	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54	12,99	12,01
<b>SKUPAJ</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>	<b>13,85</b>

Viri: NIJZ 3 – 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, 2015**

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,05	0,15	0,09
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,17	0,54	0,34
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,43	5,66	3,33
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	11,95	9,54	10,11

Viri: NIJZ 3 – 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 PDC**  
po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	94.571	543.090	0,18	0,66	11,49	5,74
II.	Neoplazme	C00-D48	11.493	637.404	0,21	0,77	1,40	55,46
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.569	36.204	0,01	0,04	0,19	23,07
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.547	89.294	0,03	0,11	0,55	19,64
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	18.215	747.401	0,25	0,91	2,21	41,03
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	8.261	262.934	0,09	0,32	1,00	31,83
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	8.281	103.812	0,03	0,13	1,01	12,54
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	6.804	62.102	0,02	0,08	0,83	9,13
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.046	510.942	0,17	0,62	1,71	36,38
X.	Bolezni dihal	J00-J99	123.222	958.630	0,32	1,17	14,98	7,78
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	43.337	442.515	0,15	0,54	5,27	10,21
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	12.955	170.912	0,06	0,21	1,57	13,19
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	79.984	2.320.498	0,77	2,82	9,72	29,01
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	19.919	278.541	0,09	0,34	2,42	13,98
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.494	601.954	0,20	0,73	1,40	52,37
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	491	13.072	0,00	0,02	0,06	26,62
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	36.289	432.351	0,14	0,53	4,41	11,91
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	14.787	684.080	0,23	0,83	1,80	46,26
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	51.837	1.810.500	0,60	2,20	6,30	34,93
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	135.017	540.875	0,18	0,66	16,41	4,01
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		162.173	658.013	0,22	0,80	19,71	4,06
	Neznano		323	4.803	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>859.615</b>	<b>11.909.927</b>	<b>3,97</b>	<b>14,48</b>	<b>104,48</b>	<b>13,85</b>

Viri: NIJZ 3 – 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	40.035	233.253	0,14	0,51	8,84	5,83
II.	Neoplazme	C00-D48	4.239	265.777	0,16	0,59	0,94	62,70
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	246	12.793	0,01	0,03	0,05	52,00
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.786	35.899	0,02	0,08	0,39	20,10
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.254	281.365	0,17	0,62	1,38	44,99
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.353	99.472	0,06	0,22	0,52	42,27
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.739	53.435	0,03	0,12	0,83	14,29
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.080	28.675	0,02	0,06	0,68	9,31
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	7.141	340.991	0,21	0,75	1,58	47,75
X.	Bolezni dihal	J00-J99	52.922	409.383	0,25	0,90	11,68	7,74
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	19.891	243.654	0,15	0,54	4,39	12,25
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.220	94.646	0,06	0,21	1,37	15,22
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	36.923	1.094.570	0,66	2,42	8,15	29,64
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	4.321	67.224	0,04	0,15	0,95	15,56
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	136	3.498	0,00	0,01	0,03	25,72
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	13.035	167.372	0,10	0,37	2,88	12,84
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	11.016	537.633	0,33	1,19	2,43	48,80
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	34.477	1.197.302	0,72	2,64	7,61	34,73
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	37.401	141.928	0,09	0,31	8,26	3,79
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		35.054	121.048	0,07	0,27	7,74	3,45
	Neznano		226	3.718	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>320.495</b>	<b>5.433.636</b>	<b>3,29</b>	<b>11,99</b>	<b>70,75</b>	<b>16,95</b>

Viri: NIJZ 3 – Evidenca časne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 5: **Primeri, dnevi ter kazalnikičasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ**  
po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	54.536	309.837	0,23	0,84	14,75	5,68
II.	Neoplazme	C00-D48	7.254	371.627	0,28	1,01	1,96	51,23
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.323	23.411	0,02	0,06	0,36	17,70
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.761	53.395	0,04	0,14	0,75	19,34
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.961	466.036	0,35	1,26	3,23	38,96
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5.908	163.462	0,12	0,44	1,60	27,67
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.542	50.377	0,04	0,14	1,23	11,09
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.724	33.427	0,02	0,09	1,01	8,98
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.905	169.951	0,13	0,46	1,87	24,61
X.	Bolezni dihal	J00-J99	70.300	549.247	0,41	1,49	19,01	7,81
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	23.446	198.861	0,15	0,54	6,34	8,48
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.735	76.266	0,06	0,21	1,82	11,32
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	43.061	1.225.928	0,91	3,32	11,65	28,47
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	15.598	211.317	0,16	0,57	4,22	13,55
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.494	601.954	0,45	1,63	3,11	52,37
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	355	9.574	0,01	0,03	0,10	26,97
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	23.254	264.979	0,20	0,72	6,29	11,39
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.771	146.447	0,11	0,40	1,02	38,84
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	17.360	613.198	0,45	1,66	4,69	35,32
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	97.616	398.947	0,30	1,08	26,40	4,09
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		127.119	536.965	0,40	1,45	34,38	4,22
	Neznano		97	1.085	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>539.120</b>	<b>6.476.291</b>	<b>4,80</b>	<b>17,51</b>	<b>145,80</b>	<b>12,01</b>

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

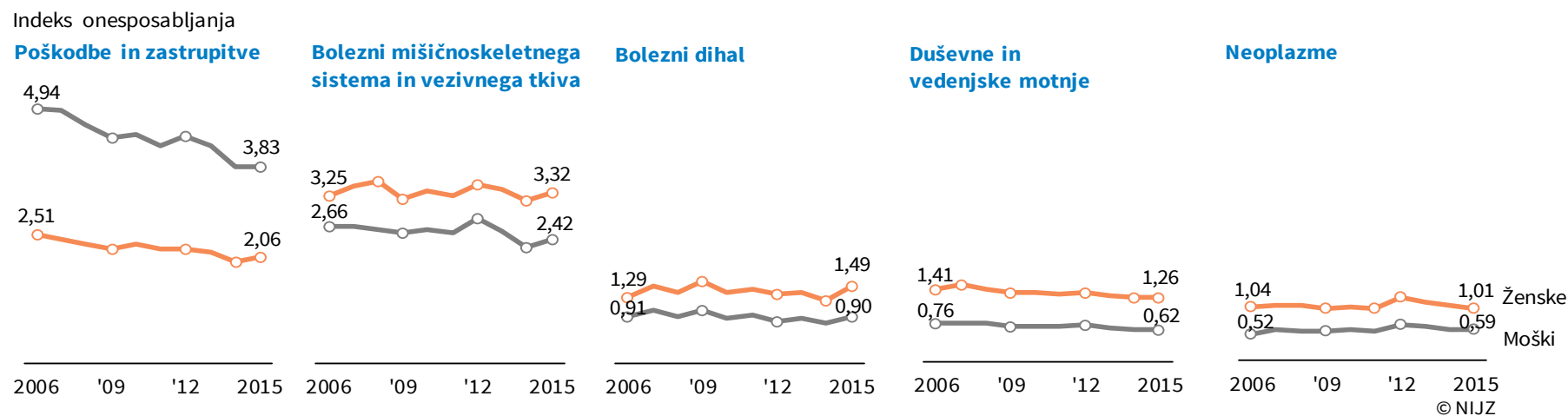


2.6 Tabela 6: **Vodilni vzrokičasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)** za PDČ, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Moški	Ženske	SKUPAJ
Poškodbe in zastrupitve	1,05	0,56	0,83
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	0,66	0,91	0,77
Bolezni dihal	0,25	0,41	0,32
Duševne in vedenjske motnje	0,17	0,35	0,25
Nega družinskega člana	0,07	0,40	0,22
Neoplazme	0,16	0,28	0,21
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,45	0,20
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,14	0,23	0,18
Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	0,09	0,30	0,18
Bolezni obtočil	0,21	0,13	0,17
Bolezni prebavil	0,15	0,15	0,15
Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	0,10	0,20	0,14
Bolezni živčevja	0,06	0,12	0,09
Bolezni sečil in spolovil	0,04	0,16	0,09
Bolezni kože in podkožja	0,06	0,06	0,06

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Graf 4: **Vodilni vzrokičasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** za PDČ, Slovenija, 2006–2015

Viri: NIJZ 3 – 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 PDČ** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
<b>SKUPAJ</b>						
15-24 let	19.664	219.767	2,12	7,73	69,21	11,18
25-34	233.069	2.371.701	3,30	12,05	118,41	10,18
35-44	329.703	3.250.475	3,46	12,63	128,14	9,86
45-54	198.739	3.840.921	4,33	15,80	81,73	19,33
55-64	77.565	2.200.899	6,35	23,18	81,68	28,37
65+	873	26.099	3,39	12,36	41,34	29,90
Neznano	2	65				
<b>SKUPAJ</b>	<b>859.615</b>	<b>11.909.927</b>	<b>3,97</b>	<b>14,48</b>	<b>104,48</b>	<b>13,85</b>
<b>Moški</b>						
15-24 let	12.608	142.035	1,94	7,07	62,72	11,27
25-34	86.776	945.225	2,34	8,53	78,34	10,89
35-44	110.880	1.370.070	2,72	9,92	80,27	12,36
45-54	74.429	1.728.379	3,75	13,70	58,98	23,22
55-64	35.186	1.228.083	5,99	21,87	62,67	34,90
65+	616	19.844	3,30	12,05	37,40	32,21
<b>SKUPAJ</b>	<b>320.495</b>	<b>5.433.636</b>	<b>3,29</b>	<b>11,99</b>	<b>70,75</b>	<b>16,95</b>
<b>Ženske</b>						
15-24 let	7.056	77.732	2,56	9,35	84,89	11,02
25-34	146.293	1.426.476	4,54	16,58	170,00	9,75
35-44	218.823	1.880.405	4,32	15,78	183,62	8,59
45-54	124.310	2.112.542	4,95	18,06	106,29	16,99
55-64	42.379	972.816	6,86	25,06	109,16	22,96
65+	257	6.255	3,69	13,45	55,27	24,34
Neznano	2	65				
<b>SKUPAJ</b>	<b>539.120</b>	<b>6.476.291</b>	<b>4,80</b>	<b>17,51</b>	<b>145,80</b>	<b>12,01</b>

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

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



2.6 Tabela 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **SKUPAJ**, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,36	0,69	0,62	0,34
II.	Neoplazme	C00-D48	0,01	0,36	1,35	2,12
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,03	0,06	0,20
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,06	0,18	0,03
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,02	0,64	1,30	0,87
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,06	0,20	0,49	0,33
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,08	0,19	0,20
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,03	0,06	0,09	0,05
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,23	1,18	1,76
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,51	1,10	1,27	0,86
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,22	0,45	0,67	0,38
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,14	0,18	0,25	0,07
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,27	1,45	4,79	2,10
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,08	0,29	0,41	0,14
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,15	1,25	0,00	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,00	0,02	0,02	0,06
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,14	0,43	0,67	0,69
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,63	0,69	1,04	0,54
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,29	1,93	2,59	0,97
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,04	0,73	0,56	0,64
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	1,27	0,14	0,01
<b>SKUPAJ</b>			<b>3,98</b>	<b>12,14</b>	<b>17,87</b>	<b>12,36</b>

Viri: NIJZ 3 – 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 PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,36	0,56	0,45	0,26
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,25	1,07	2,34
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,01	0,05	0,19
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,03	0,16	0,04
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,00	0,46	0,86	0,91
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,07	0,14	0,34	0,05
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,07	0,18	0,11
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,03	0,05	0,08	0,05
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,22	1,52	1,75
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,50	0,89	0,93	0,80
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,22	0,43	0,69	0,33
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,16	0,19	0,24	0,08
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,18	1,33	4,03	2,38
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,04	0,08	0,25	0,11
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,01	0,01	0,07
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,13	0,27	0,52	0,78
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,78	1,01	1,45	0,70
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,48	2,51	2,86	0,80
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,04	0,24	0,43	0,31
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	0,40	0,08	0,00
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,03</b>	<b>9,16</b>	<b>16,21</b>	<b>12,05</b>

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela pri moških v vseh starostnih skupinah so poškodbe, med katerimi prevladujejo poškodbe izven dela, v višjih starostnih skupinah pa še bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva ter neoplazme.



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, 2015

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,38	0,85	0,82	0,65
II.	Neoplazme	C00-D48	0,00	0,51	1,68	1,35
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,06	0,07	0,25
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,11	0,20	-
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,05	0,85	1,82	0,71
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,03	0,27	0,67	1,33
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,09	0,19	0,55
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,02	0,08	0,11	0,02
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	-	0,23	0,77	1,81
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,56	1,36	1,67	1,05
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,22	0,46	0,64	0,53
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,09	0,16	0,27	0,00
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,56	1,60	5,68	1,11
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,22	0,55	0,60	0,26
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,62	2,82	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,02	0,03	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,16	0,63	0,84	0,40
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,14	0,29	0,55	-
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,70	1,21	2,28	1,56
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	0,04	1,35	0,71	1,83
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	2,37	0,21	0,02
<b>SKUPAJ</b>			<b>3,82</b>	<b>15,88</b>	<b>19,81</b>	<b>13,45</b>

Viri: NIJZ 3 – 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, 2015

<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	5.814	214.135	3,56	12,98	35,23	36,83
B Rudarstvo	2.166	62.719	6,95	25,35	87,55	28,96
C Predelovalne dejavnosti	190.813	2.984.373	4,42	16,12	103,06	15,64
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	9.176	110.889	3,88	14,15	117,13	12,08
E Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja	9.568	145.659	4,25	15,53	102,00	15,22
F Gradbeništvo	26.778	699.859	3,44	12,55	48,04	26,14
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	92.232	1.442.432	3,73	13,62	87,11	15,64
H Promet in skladiščenje	36.445	625.873	3,52	12,84	74,75	17,17
I Gostinstvo	19.654	465.875	3,91	14,25	60,14	23,70
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	25.572	232.084	2,60	9,48	104,43	9,08
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	36.732	317.129	3,92	14,30	165,65	8,63
L Poslovanje z nepremičninami	2.829	41.755	2,86	10,45	70,83	14,76
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	38.026	447.887	2,36	8,60	73,04	11,78
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	32.076	505.299	4,10	14,97	95,06	15,75
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	105.422	1.120.413	6,20	22,65	213,10	10,63
P Izobraževanje	109.717	1.011.484	3,88	14,15	153,49	9,22
Q Zdravstvo in socialno varstvo	91.700	1.131.518	5,29	19,29	156,35	12,34
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	13.275	164.159	3,04	11,09	89,66	12,37
S Druge dejavnosti	8.677	147.958	2,84	10,37	60,84	17,05
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo <sup>1)</sup>	2.943	38.427	0,79	2,90	22,21	13,06
<b>SKUPAJ</b>	<b>859.615</b>	<b>11.909.927</b>	<b>3,97</b>	<b>14,48</b>	<b>104,48</b>	<b>13,85</b>

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

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.6 Tabela 12: **Primeri, dnevi in kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za PDČ** po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primeri</b>													
Moški	11.226	48.361	8.650	37.030	3.838	11.796	17.875	106.614	26.478	7.945	22.716	17.966	320.495
Ženske	15.075	75.818	10.362	57.072	8.045	15.741	27.388	205.017	42.682	13.980	34.820	33.120	539.120
<b>SKUPAJ</b>	<b>26.301</b>	<b>124.179</b>	<b>19.012</b>	<b>94.102</b>	<b>11.883</b>	<b>27.537</b>	<b>45.263</b>	<b>311.631</b>	<b>69.160</b>	<b>21.925</b>	<b>57.536</b>	<b>51.086</b>	<b>859.615</b>
<b>Dnevi</b>													
Moški	296.145	845.034	256.733	811.647	106.752	211.592	355.740	1.519.959	387.433	105.389	272.617	264.595	5.433.636
Ženske	265.108	1.063.653	228.298	843.365	142.788	202.619	389.928	2.104.879	435.905	132.028	322.605	345.115	6.476.291
<b>SKUPAJ</b>	<b>561.253</b>	<b>1.908.687</b>	<b>485.031</b>	<b>1.655.012</b>	<b>249.540</b>	<b>414.211</b>	<b>745.668</b>	<b>3.624.838</b>	<b>823.338</b>	<b>237.417</b>	<b>595.222</b>	<b>609.710</b>	<b>11.909.927</b>
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>													
Moški	3,91	3,51	5,10	4,05	3,70	5,10	3,42	2,75	2,71	3,27	3,01	2,85	3,29
Ženske	4,35	5,38	5,82	5,42	5,54	5,81	4,85	4,45	3,89	5,12	4,48	4,74	4,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,11</b>	<b>4,35</b>	<b>5,41</b>	<b>4,65</b>	<b>4,57</b>	<b>5,43</b>	<b>4,04</b>	<b>3,53</b>	<b>3,23</b>	<b>4,09</b>	<b>3,66</b>	<b>3,68</b>	<b>3,97</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>													
Moški	14,27	12,80	18,60	14,78	13,49	18,62	12,49	10,03	9,90	11,92	10,98	10,41	11,99
Ženske	15,89	19,65	21,25	19,78	20,23	21,22	17,69	16,26	14,19	18,69	16,36	17,29	17,51
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,99</b>	<b>15,89</b>	<b>19,76</b>	<b>16,97</b>	<b>16,67</b>	<b>19,81</b>	<b>14,76</b>	<b>12,90</b>	<b>11,78</b>	<b>14,93</b>	<b>13,36</b>	<b>13,44</b>	<b>14,48</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>													
Moški	54,09	73,27	62,66	67,44	48,51	103,79	62,77	70,35	67,64	89,88	91,45	70,71	70,75
Ženske	90,38	140,04	96,44	133,88	113,97	164,86	124,26	158,34	138,95	197,93	176,56	165,96	145,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>70,26</b>	<b>103,36</b>	<b>77,45</b>	<b>96,48</b>	<b>79,37</b>	<b>131,67</b>	<b>89,60</b>	<b>110,89</b>	<b>98,99</b>	<b>137,87</b>	<b>129,12</b>	<b>112,61</b>	<b>104,48</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>													
Moški	26,38	17,47	29,68	21,92	27,81	17,94	19,90	14,26	14,63	13,26	12,00	14,73	16,95
Ženske	17,59	14,03	22,03	14,78	17,75	12,87	14,24	10,27	10,21	9,44	9,26	10,42	12,01
<b>SKUPAJ</b>	<b>21,34</b>	<b>15,37</b>	<b>25,51</b>	<b>17,59</b>	<b>21,00</b>	<b>15,04</b>	<b>16,47</b>	<b>11,63</b>	<b>11,90</b>	<b>10,83</b>	<b>10,35</b>	<b>11,93</b>	<b>13,85</b>

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

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 13: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja	Indeks onesposabljanja		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Posavska	18,62	21,22	19,81
Koroška	18,60	21,25	19,76
Savinjska	14,78	19,78	16,97
Zasavska	13,49	20,23	16,67
Podravska	12,80	19,65	15,89
Pomurska	14,27	15,89	14,99
Primorsko-notranjska	11,92	18,69	14,93
Jugovzhodna Slovenija	12,49	17,69	14,76
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,99</b>	<b>17,51</b>	<b>14,48</b>
Obalno-kraška	10,41	17,29	13,44
Goriška	10,98	16,36	13,36
Osrednjeslovenska	10,03	16,26	12,90
Gorenjska	9,90	14,19	11,78

© NIJZ

<sup>1)</sup> Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca  
 Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Na zaposlenega beležimo v Sloveniji 14,5 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v posavski regiji (IO 19,8), najnižjega pa v gorenjski regiji (IO 11,8).



2.6 Tabela 14: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,40	0,54	0,52	0,49	0,53	0,38	0,54	0,80	0,66	0,72	0,79	0,96	0,66
II.	Neoplazme	C00-D48	0,95	0,78	1,27	0,76	0,76	0,89	0,74	0,73	0,68	0,76	0,72	0,88	0,77
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,09	0,06	0,04	0,05	0,06	0,05	0,05	0,04
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,19	0,08	0,20	0,13	0,06	0,25	0,11	0,08	0,08	0,16	0,11	0,18	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,88	1,01	0,92	0,91	1,14	1,00	0,70	0,85	0,76	1,02	0,88	1,33	0,91
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,28	0,29	0,74	0,38	0,47	0,45	0,26	0,28	0,30	0,44	0,33	0,27	0,32
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,12	0,12	0,12	0,17	0,19	0,15	0,15	0,11	0,12	0,12	0,13	0,10	0,13
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,07	0,08	0,07	0,09	0,09	0,07	0,08	0,06	0,14	0,08	0,09	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1,03	0,65	1,08	0,80	0,62	0,90	0,72	0,47	0,43	0,68	0,61	0,55	0,62
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,96	1,11	0,96	1,35	1,16	1,52	1,14	1,21	1,03	1,25	1,19	0,94	1,17
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,52	0,56	0,82	0,62	0,72	0,82	0,57	0,47	0,43	0,53	0,55	0,50	0,54
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,22	0,25	0,24	0,25	0,38	0,31	0,22	0,17	0,20	0,28	0,16	0,15	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	M00-M99	3,48	3,13	4,92	3,53	4,05	3,89	3,14	2,28	2,13	2,52	2,43	2,42	2,82
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,33	0,34	0,44	0,37	0,38	0,61	0,38	0,30	0,33	0,36	0,29	0,31	0,34
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,78	1,02	1,18	0,82	0,57	1,21	0,75	0,60	0,44	0,87	0,60	0,63	0,73
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,05	0,02	0,03	0,10	0,00	0,01	0,01	0,04	0,01	0,01	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, nevršč.	R00-R99	0,43	0,43	0,70	0,53	0,67	1,54	0,52	0,55	0,36	0,46	0,34	0,55	0,53
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,94	1,01	1,59	1,32	1,33	1,06	0,75	0,58	0,61	0,76	0,62	0,77	0,82
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,50	2,44	3,08	2,91	2,38	3,09	2,79	1,74	2,01	2,28	2,07	1,44	2,20
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. sl.	Z00-Z99	0,50	1,05	0,42	0,83	0,56	0,71	0,50	0,56	0,49	0,75	0,67	0,56	0,66
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,37	0,94	0,35	0,67	0,53	0,76	0,64	1,00	0,58	0,74	0,74	0,74	0,80
<b>SKUPAJ</b>			<b>14,99</b>	<b>15,89</b>	<b>19,76</b>	<b>16,97</b>	<b>16,67</b>	<b>19,81</b>	<b>14,76</b>	<b>12,90</b>	<b>11,78</b>	<b>14,93</b>	<b>13,36</b>	<b>13,44</b>	<b>14,48</b>

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

Viri: NIJZ 3 – 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-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja	SKUPAJ	Poškodbe in zastrupitve	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	Bolezni dihal	Duševne in vedenj. motnje	Neoplazme
Posavska	19,81	4,15	3,89	1,52	1,00	0,89
Koroška	19,76	4,68	4,92	0,96	0,92	1,27
Savinjska	16,97	4,23	3,53	1,35	0,91	0,76
Zasavska	16,67	3,71	4,05	1,16	1,14	0,76
Podravska	15,89	3,45	3,13	1,11	1,01	0,78
Pomurska	14,99	3,44	3,48	0,96	0,88	0,95
Primorsko-notranjska	14,93	3,04	2,52	1,25	1,02	0,76
Jugovzhodna Slovenija	14,76	3,55	3,14	1,14	0,70	0,74
<b>SLOVENIJA</b>	<b>14,48</b>	<b>3,02</b>	<b>2,82</b>	<b>1,17</b>	<b>0,91</b>	<b>0,77</b>
Obalno-kraška	13,44	2,21	2,42	0,94	1,33	0,88
Goriška	13,36	2,69	2,43	1,19	0,88	0,72
Osrednjeslovenska	12,90	2,31	2,28	1,21	0,85	0,73
Gorenjska	11,78	2,63	2,13	1,03	0,76	0,68

© NIJZ

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

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Tabela 16: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015

Indeks onesposabljanja	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	17,79	21,70	19,51
Zasavska	14,32	21,32	17,56
Savinjska	13,85	18,53	15,92
Jugovzhodna Slovenija	13,34	18,70	15,69
Pomurska	14,78	16,22	15,43
Posavska	13,89	17,30	15,36
Podravska	12,19	18,83	15,12
Primorsko-notranjska	11,46	19,17	14,80
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,99</b>	<b>17,51</b>	<b>14,48</b>
Obalno-kraška	11,20	18,21	14,34
Goriška	10,73	16,37	13,23
Osrednjeslovenska	9,91	16,40	12,95
Gorenjska	9,97	14,53	12,06

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

Zaposleni se na delo vozijo tudi k delodajalcem izven statistične regije svojega bivališča. Prikaz po statističnih regijah bivališča kaže drugačno razporeditev kot prikaz po statističnih regijah delodajalca. Ta razlika se v letu 2015 pokaže pri regijah, ki imajo večjo bolniško odsotnost od povprečja Slovenije.



2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015

Indeks frekvenca	Indeks frekvenca		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Primorsko-notranjska	101,52	206,40	146,95
Goriška	90,18	175,81	128,23
Obalno-kraška	76,79	173,09	119,97
Gorenjska	73,82	153,26	110,22
Osrednjeslovenska	65,60	155,73	107,82
<b>SLOVENIJA</b>	<b>70,75</b>	<b>145,80</b>	<b>104,48</b>
Zasavska	67,73	144,13	103,16
Posavska	77,80	135,97	102,85
Jugovzhodna Slovenija	72,54	139,77	101,99
Podravska	70,77	136,50	99,82
Savinjska	64,48	127,80	92,55
Koroška	65,03	102,43	81,47
Pomurska	58,90	93,27	74,38

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 18: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015

Resnost	Resnost		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Koroška	27,36	21,18	23,94
Pomurska	25,09	17,39	20,74
Savinjska	21,48	14,50	17,20
Zasavska	21,14	14,79	17,03
Jugovzhodna Slovenija	18,39	13,38	15,38
Podravska	17,22	13,80	15,15
Posavska	17,85	12,73	14,93
<b>SLOVENIJA</b>	<b>16,95</b>	<b>12,01</b>	<b>13,85</b>
Osrednjeslovenska	15,10	10,53	12,01
Obalno-kraška	14,59	10,52	11,96
Gorenjska	13,51	9,48	10,94
Goriška	11,89	9,31	10,32
Primorsko-notranjska	11,28	9,29	10,07

© NIJZ

Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

V Sloveniji je bilo na 100 zaposlenih 104,5 primerov bolniške odsotnosti, en primer je trajal povprečno 13,9 dni. V regijah, kjer je bilo število primerov na 100 zaposlenih večje od povprečja, je en primer povprečno trajal krajši čas od slovenskega povprečja.



2.6 Tabela 19: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015

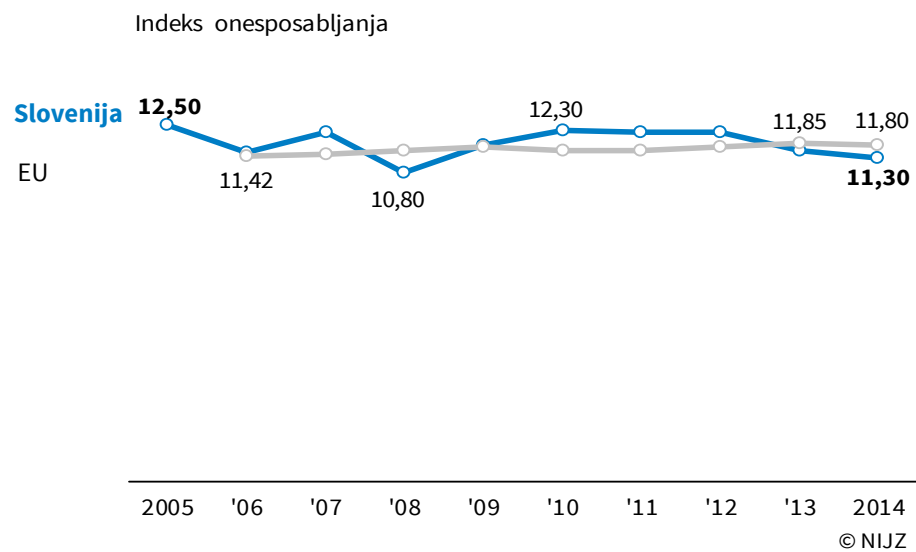
Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,39	0,51	0,54	0,46	0,67	0,32	0,59	0,79	0,76	0,82	0,80	1,03	0,66
II.	Neoplazme	C00-D48	0,93	0,76	1,13	0,74	0,82	0,69	0,79	0,76	0,66	0,66	0,74	0,92	0,77
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,04	0,04	0,05	0,03	0,04	0,06	0,07	0,04	0,05	0,06	0,05	0,05	0,04
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,17	0,07	0,18	0,13	0,08	0,17	0,13	0,08	0,08	0,13	0,11	0,19	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,91	0,99	0,84	0,83	1,24	0,83	0,74	0,87	0,78	1,09	0,88	1,41	0,91
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,28	0,26	0,87	0,34	0,47	0,36	0,27	0,30	0,26	0,31	0,34	0,29	0,32
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,11	0,11	0,12	0,17	0,22	0,12	0,14	0,11	0,12	0,11	0,12	0,14	0,13
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,07	0,09	0,07	0,11	0,07	0,07	0,08	0,06	0,16	0,08	0,09	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,98	0,61	1,01	0,74	0,57	0,73	0,79	0,48	0,41	0,57	0,59	0,61	0,62
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,01	1,07	1,00	1,28	1,31	1,21	1,30	1,21	1,10	1,35	1,17	1,00	1,17
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,53	0,54	0,83	0,58	0,75	0,63	0,64	0,46	0,45	0,50	0,54	0,51	0,54
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,24	0,23	0,26	0,22	0,41	0,26	0,22	0,16	0,19	0,26	0,16	0,17	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	M00-M99	3,62	2,97	4,87	3,25	4,08	3,05	3,15	2,32	2,11	2,41	2,38	2,59	2,82
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,33	0,32	0,46	0,36	0,38	0,47	0,40	0,31	0,33	0,32	0,27	0,32	0,34
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,89	0,95	1,19	0,79	0,68	0,88	0,85	0,54	0,54	0,92	0,62	0,65	0,73
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,05	0,02	0,03	0,07	0,01	0,01	0,01	0,03	0,01	0,01	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, nevršč.	R00-R99	0,45	0,39	0,71	0,48	0,74	1,14	0,58	0,59	0,36	0,56	0,31	0,56	0,52
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,95	0,96	1,51	1,21	1,19	0,78	0,86	0,54	0,61	0,66	0,57	0,84	0,82
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	2,57	2,34	2,97	2,77	2,40	2,37	2,82	1,71	1,98	2,12	2,08	1,59	2,20
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. sl.	Z00-Z99	0,51	1,03	0,47	0,79	0,59	0,55	0,54	0,55	0,52	0,82	0,67	0,61	0,66
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,45	0,90	0,38	0,66	0,74	0,59	0,74	1,04	0,68	0,94	0,74	0,77	0,80
<b>SKUPAJ</b>			<b>15,43</b>	<b>15,12</b>	<b>19,51</b>	<b>15,92</b>	<b>17,56</b>	<b>15,36</b>	<b>15,69</b>	<b>12,95</b>	<b>12,06</b>	<b>14,80</b>	<b>13,23</b>	<b>14,34</b>	<b>14,48</b>

Viri: NIJZ 3 - Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Graf 5: Število izgubljenih delovnih dni<sup>1)</sup> na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2005–2014<sup>2)</sup>

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

<sup>2)</sup> EU - leto 2005 ni podatka.

Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 5. 10. 2016



## 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.	$\% \text{ BS} = (\text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} \times 100) / (\text{število zaposlenih} \times 365 \text{ dni v letu})$	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.	$\text{IO} = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} / \text{število zaposlenih}$	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.	$\text{IF} = (\text{število primerov odsotnosti z dela} \times 100) / \text{število zaposlenih delavcev}$	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.	$\text{R} = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo zaradi enega vzroka} / \text{število primerov odsotnosti z dela}$	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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.6 Graf 1: <b>Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju</b> – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2015 .....	2-1
2.6 Graf 2: <b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	2-2
2.6 Graf 3: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	2-2
2.6 Graf 4: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> za PDČ, Slovenija, 2006–2015.....	2-7
2.6 Graf 5: <b>Število izgubljenih delovnih dni<sup>1)</sup> na zaposlenega (IO)</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 <sup>2)</sup> .....	2-20



## 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), Slovenija, 2006–2015</b> .....	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), Slovenija, 2015</b> .....	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 po poglavjih MKB-10-AM – SKUPAJ, Slovenija, 2015</b> .....	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 po poglavjih MKB-10-AM – MOŠKI, Slovenija, 2015</b> .....	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 po poglavjih MKB-10-AM – ŽENSKE, Slovenija, 2015</b> .....	2-6
2.6 Tabela 6: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za PDČ, Slovenija, 2015</b> ..	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 po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015</b> .....	2-8
2.6 Tabela 8: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po pogl. MKB-10-AM in star. skupinah – SKUPAJ, Slovenija, 2015</b> ..	2-9
2.6 Tabela 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2015</b> .....	2-10
2.6 Tabela 10: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2015</b> .....	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 po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2015</b> .....	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 po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015</b> .....	2-13
2.6 Tabela 13: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po spolu in po stat. regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015</b> .....	2-14
2.6 Tabela 14: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po pogl. MKB-10-AM in stat. regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015</b> .....	2-15
2.6 Tabela 15: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2015</b> .....	2-16
2.6 Tabela 16: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015</b> .....	2-17
2.6 Tabela 17: <b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015</b> .....	2-18
2.6 Tabela 18: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015</b> .....	2-18
2.6 Tabela 19: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2015</b> .....	2-19



# **3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA**



### 3.1 PREHRANJEVANJE

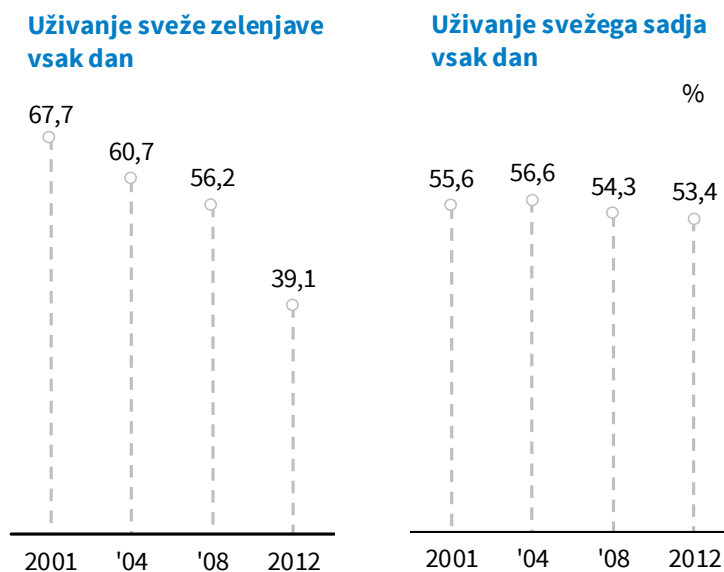
Opravljenе raziskave o načinu prehranjevanja v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Število dnevni obrokov in ritem prehranjevanja nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, poleg tega zaužijemo preveč 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 vsakodnevne 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 2014 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



© NIJZ

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

Viri: 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	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	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 <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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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	16,1	14,4	15,2	
13 let	23,7	28,9	28,9	23,7	26,3	
15 let	26,3	32,6	32,6	26,3	29,7	

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014



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 let	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	

Viri: 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	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	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 <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	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	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 <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	

© NIJZ

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

Odstotek enajstletnikov, ki vsak dan uživajo zelenjavo, se je od leta 2002 do 2014 povečal za 19 %, delež enajstletnikov, ki vsak dan uživajo sadje se je povečal za 7 %.



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 let	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

Viri: 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	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	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 <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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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 let	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

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.

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



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 let	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

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

3.1 Tabela 10: Anketiranci<sup>1)</sup> (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

<sup>1)</sup> V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.

Viri: 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>	

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

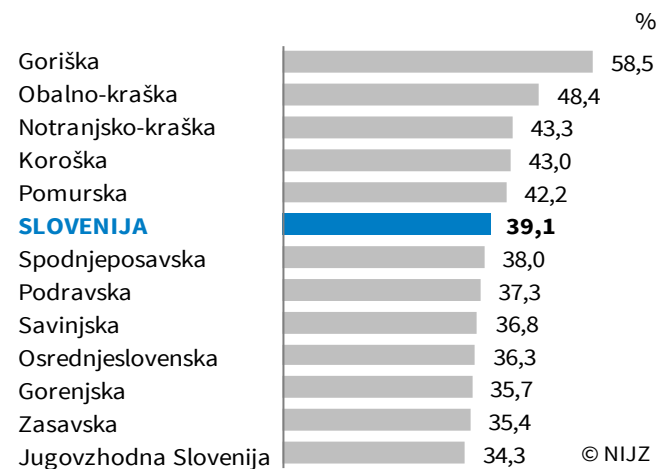


3.1 Tabela 12: Anketiranci (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

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>	

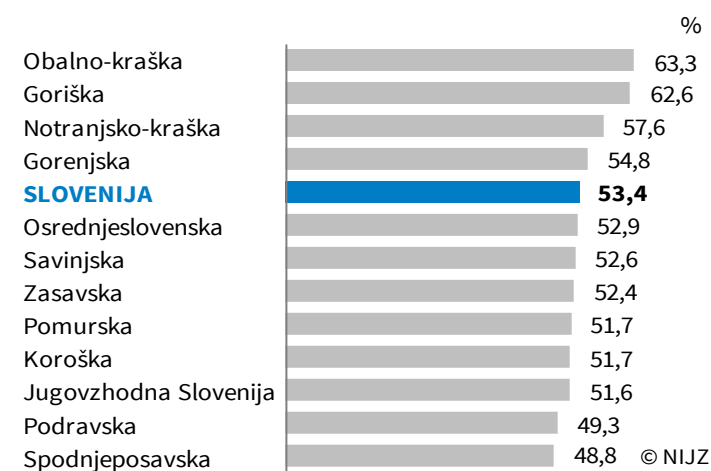
Viri: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

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



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

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



Viri: 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	
Spodnje-posavska	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>	© NIJZ

Viri: 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), ki nikoli ne dosolijo 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>	

© NIJZ

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



3.1 Tabela 15: Anketiranci<sup>1)</sup> (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	5,0	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	43,7	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	34,5	28,1	27,9	49,2	50,2	28,2	37,3	57,3	39,5

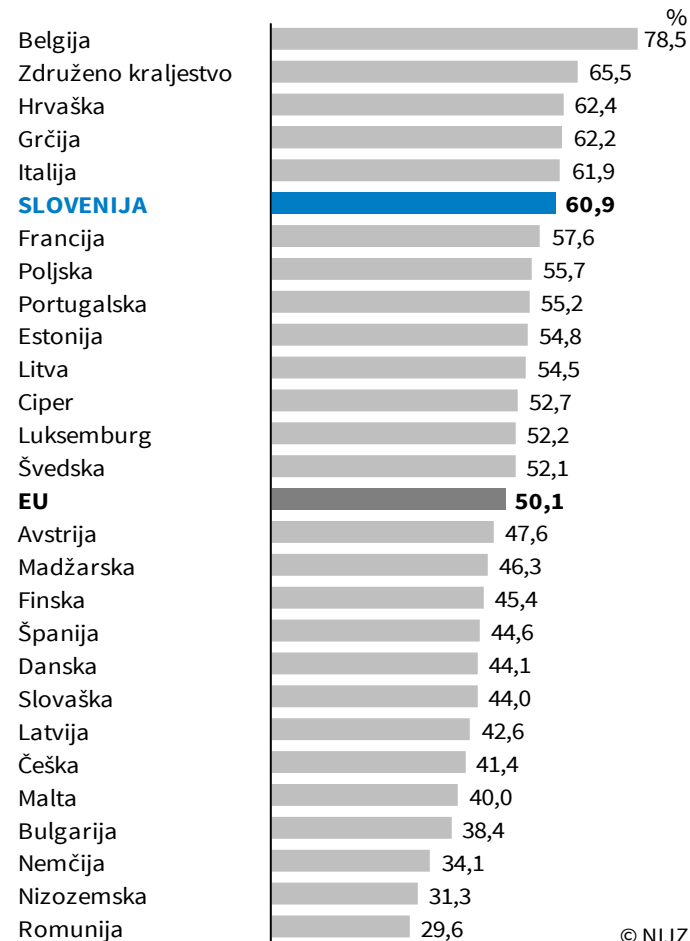
<sup>1)</sup> V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.

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



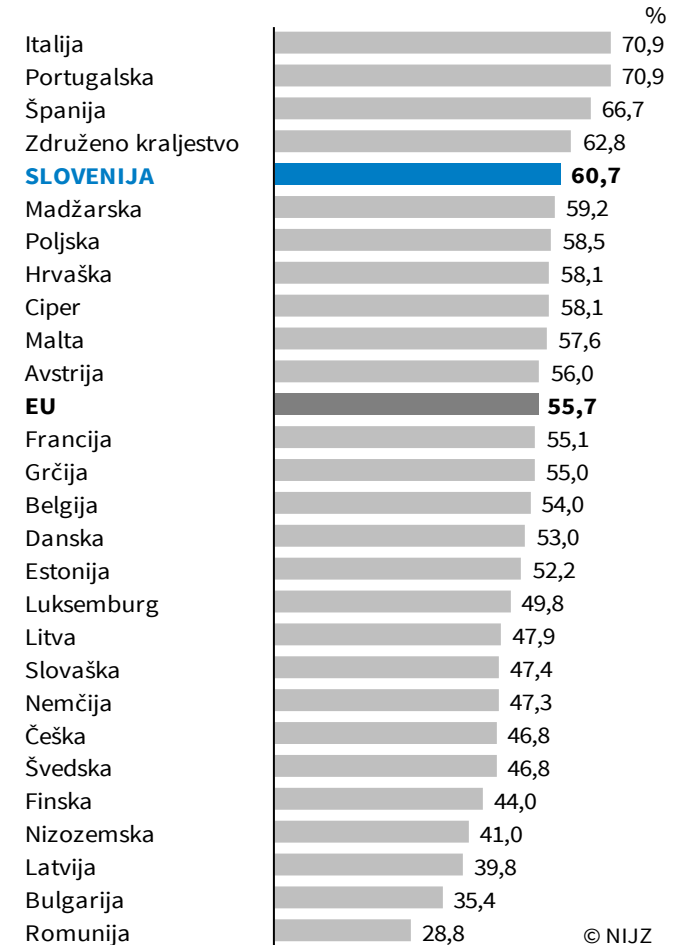
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.1 Graf 4: Anketiranci (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno, Slovenija in nekatere države EU, 2014



Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 01. 2017

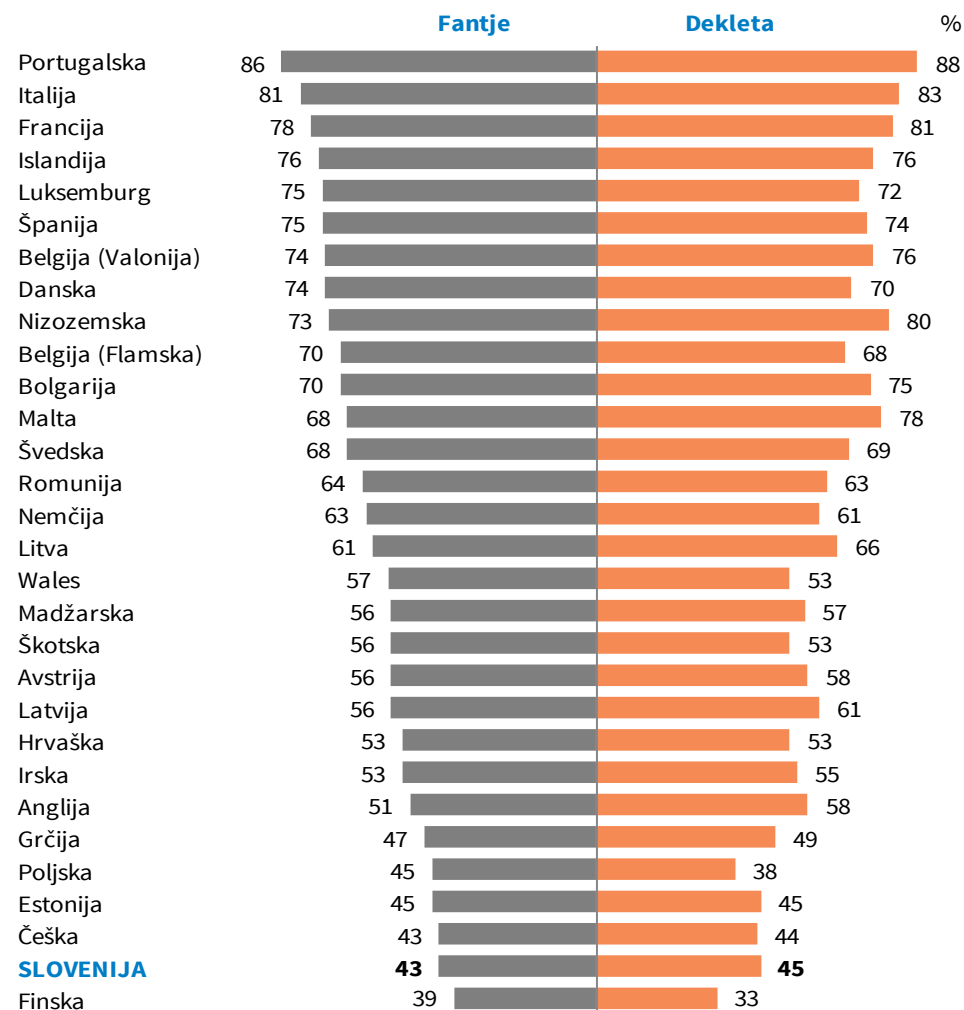
3.1 Graf 5: Anketiranci (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno, Slovenija in nekatere države EU, 2014



Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 01. 2017



3.1 Graf 6: Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

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 deklet 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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Raziskava CINDI	Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog«	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	<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 behaviour in school-aged children
<b>Raziskava EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, 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.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. 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 (EHIS)



## 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 najmanj enkrat dnevno</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-15
3.1 Graf 5: <b>Anketiranci (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	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, 2014 .....	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 dosolijo 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<sup>1)</sup> (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), ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-13
3.1 Tabela 15: <b>Anketiranci<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-14



## 3.2 ČEZMERNI HRANJENOST IN DEBELOST

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

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

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

Viri: 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 let	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.

Viri: 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 vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014



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.  
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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.

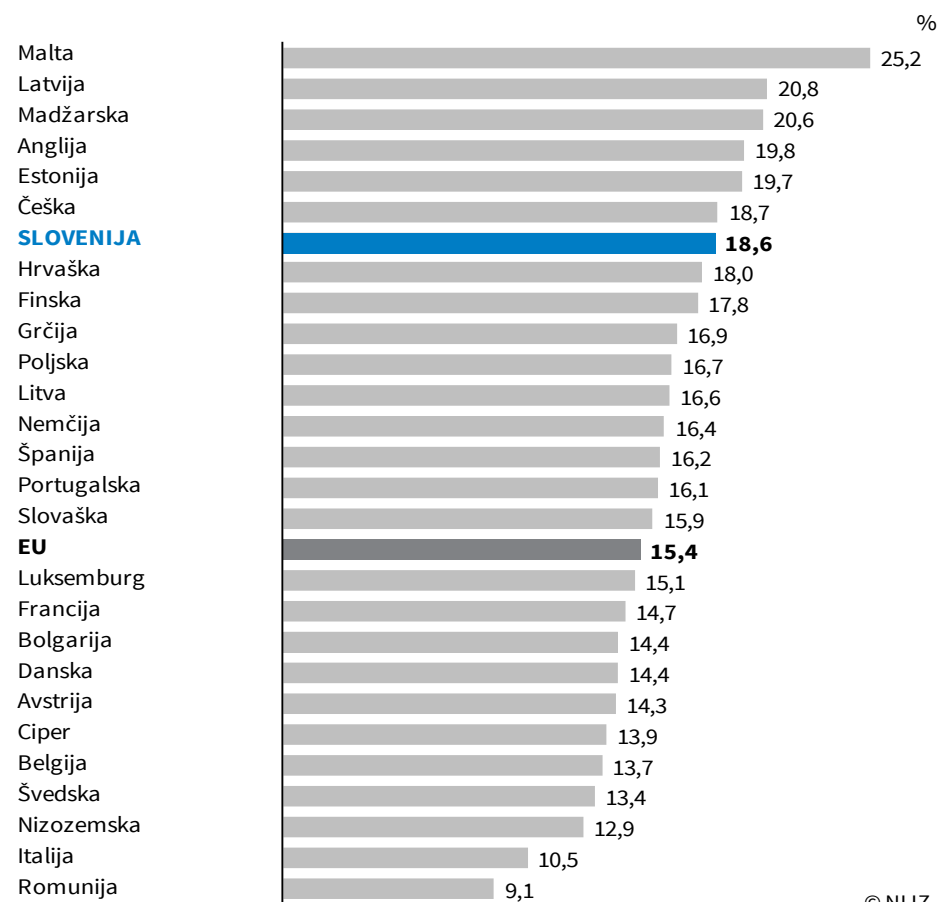
Viri: Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije, Trendi v raziskavi CINDI 2001–2004–2008–2012

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: Anketiranci (15+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>, Slovenija in nekatere države EU, 2014



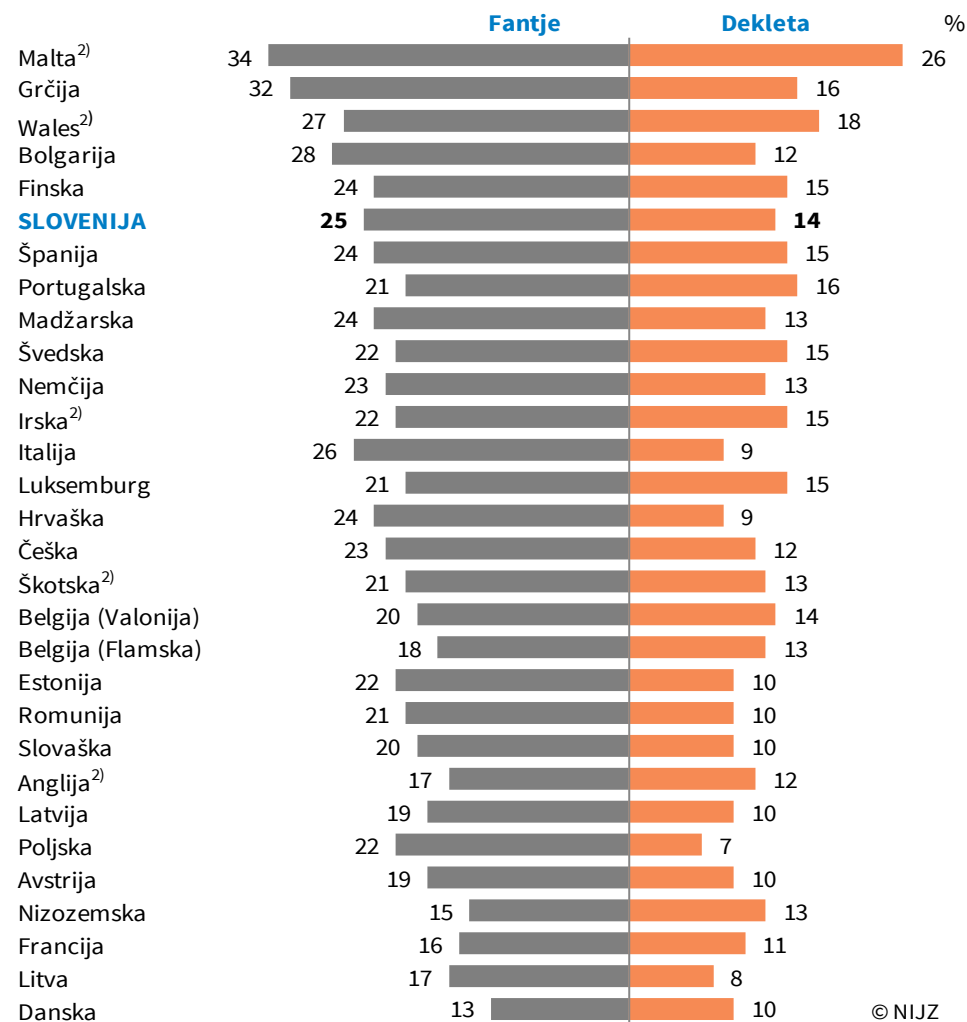
© NIJZ

<sup>1)</sup> ITM znaša 30 ali več.

Viri: Anкета o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 01. 2017

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 2014 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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014



## 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. Vzorec je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.  Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: <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>Raziskava EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, 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.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. 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 (EHIS)



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	





## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

- 3.2 Graf 1: **Anketiranci (15+ let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, Slovenija in nekatere države EU, 2014 ..... 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 ..... 3-2
- 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



### 3.3 TELESNA DEJAVNOST

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

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

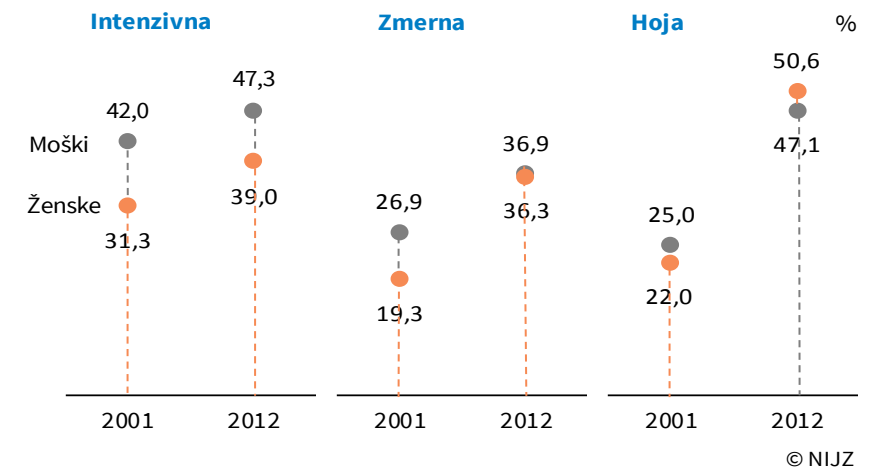
Na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi so izrednega pomena socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, prek katerih socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na telesno dejavnost, so različni, vsi pa imajo enako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

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

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

Delež mladostnikov, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan, 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 na dan (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



Viri: 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.

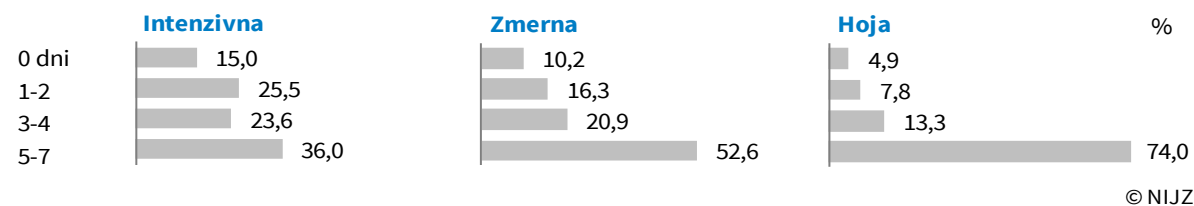
<sup>2)</sup> Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

<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.

Viri: 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



Viri: 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

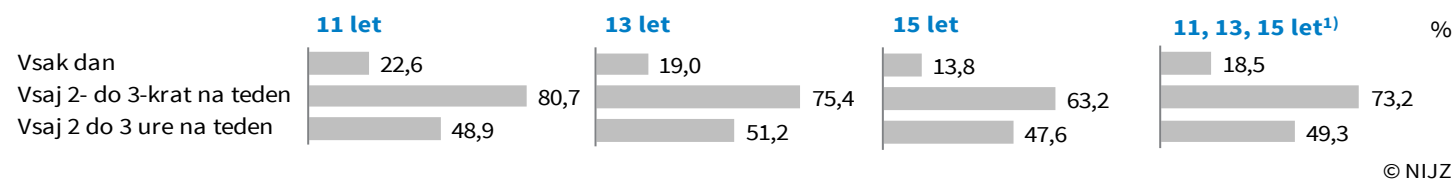
Starost			%
	Fantje	Dekleta	
11 let	27,4	17,6	22,6
13	24,7	13,4	19,0
15	21,4	7,2	13,8
11, 13, 15 <sup>2)</sup>	24,6	12,6	18,5

© NIJZ

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

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014

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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014

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			%
	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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014



## 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.

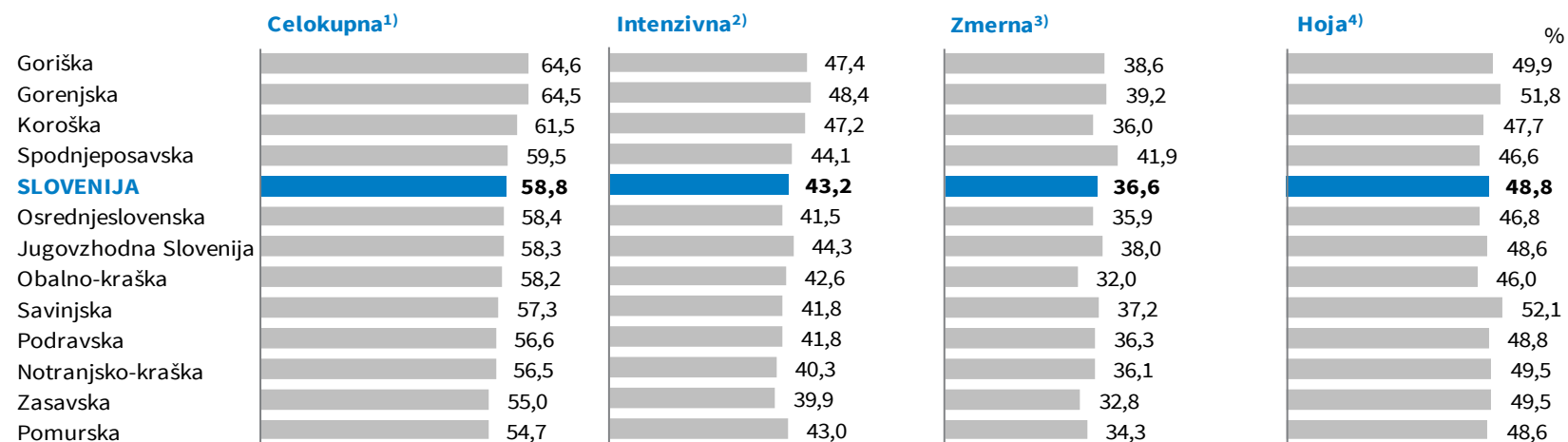
<sup>4)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

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

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



3.3 Graf 4: 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.

Viri: 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 anketiranih (25–64 let), po statističnih regijah, Slovenija, 2012

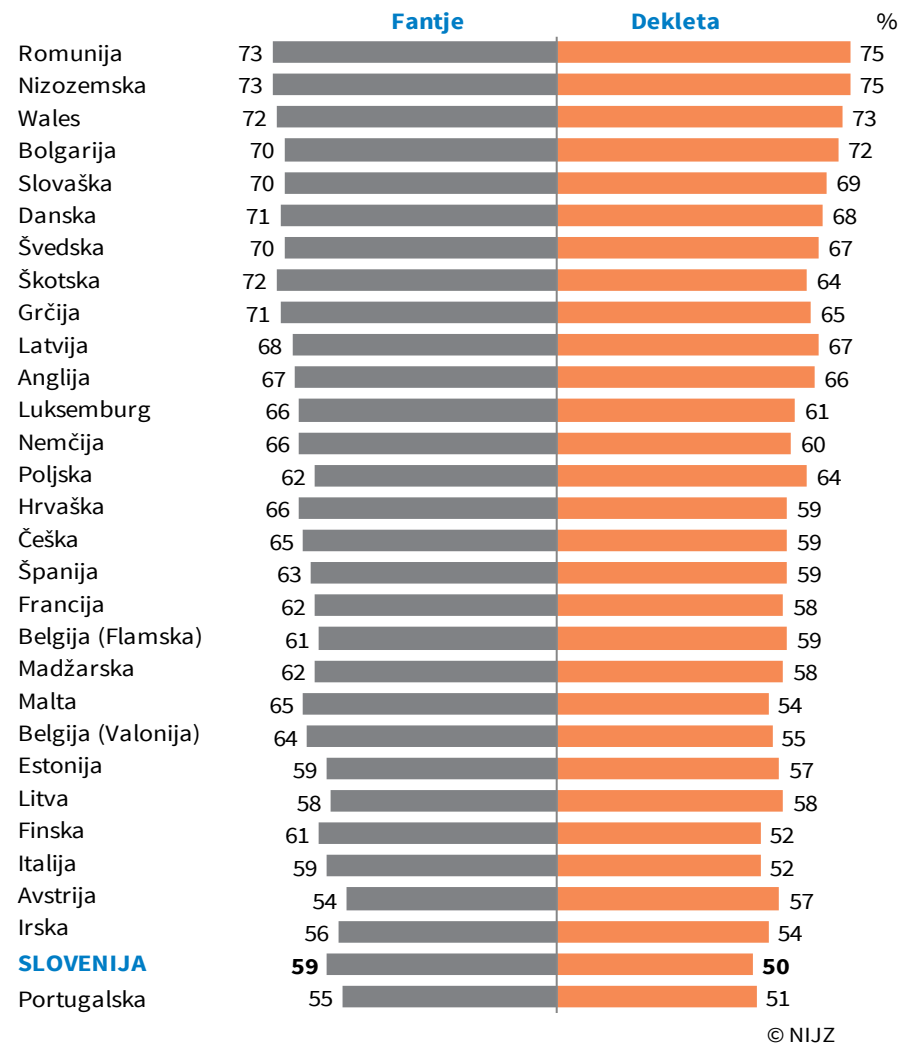
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Intenzivna</b>													
0 dni	15,0	13,9	12,8	15,0	20,1	11,5	15,5	16,3	12,3	18,5	12,6	17,7	15,0
1-2	25,1	25,2	22,6	26,0	22,8	23,2	21,9	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

Viri: 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

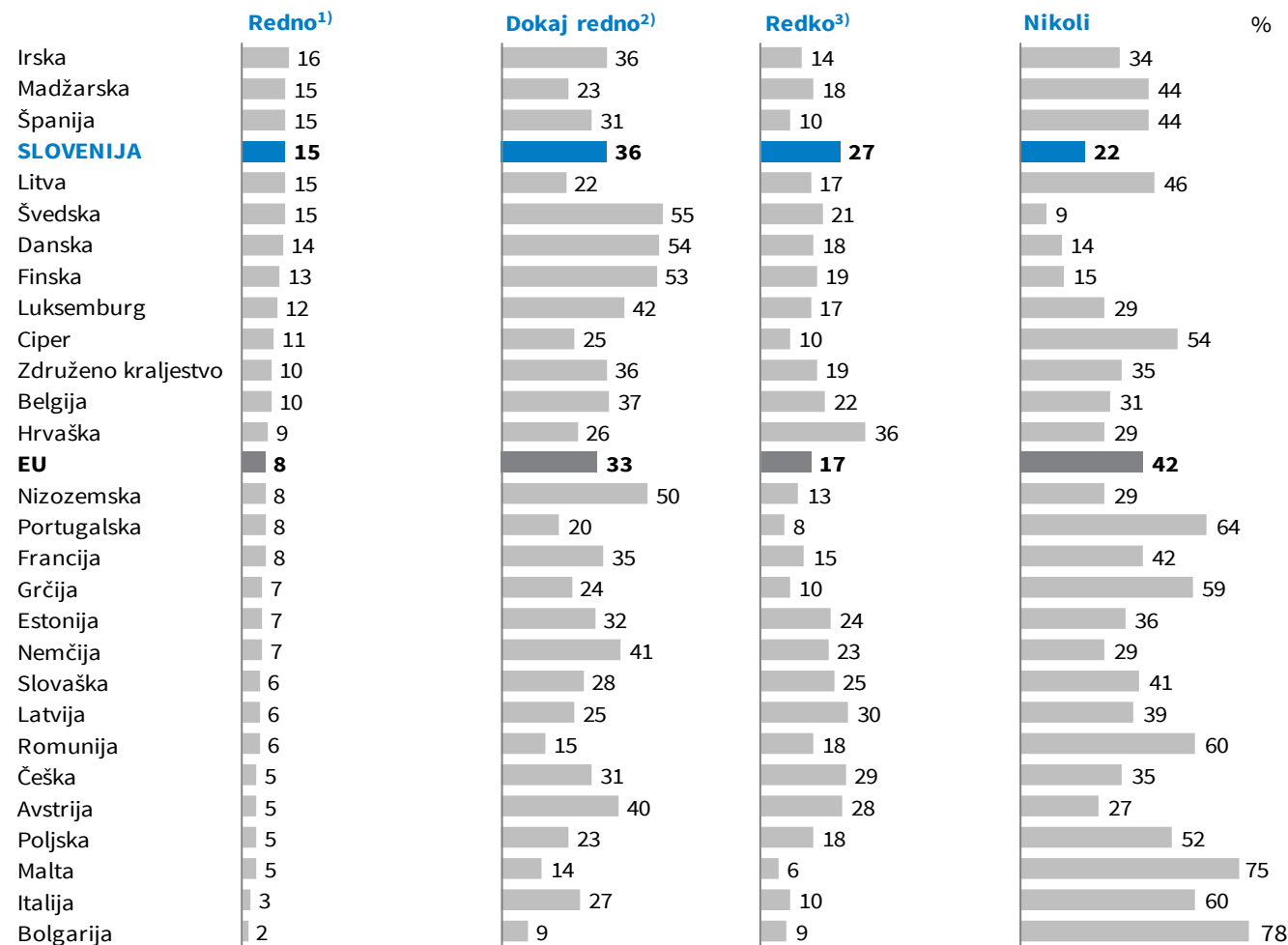
V primerjavi z drugimi evropskimi državami so slovenski mladostniki po času, ki ga presedijo pred ekrani, v spodnjem delu lestvice, kar pomeni, da je delež tistih, ki pred ekrani sedijo dve uri in več, pri nas med najnižjimi med evropskimi državami. Rezultat je boljši pri dekletih, kjer je odstotek najnižji 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.  
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014





3.3 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.

Viri: 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.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZTD	<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 prostočasnih rekreativnih dejavnosti.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki zmerno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Moderate physical activity
ITD	<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 telesno dejavnost visoke intenzivnosti predstavlja že hitra hoja. Meja med zmerno in visoko intenzivno telesno dejavnostjo se z redno vadbo spreminja.	V analizi so bili upoštevani samo anketiranci, ki intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut, ne glede na namen.	Vigorous physical activity
	<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.	<p>Povsem natančna kategorizacija glede na priporočila SZO ni bila mogoča zaradi metodologije raziskave. Kot zadostno telesno dejavnost se upoštevajo anketiranci, ki izpolnjujejo vsaj enega izmed naslednjih pogojev:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	Total physical activity	
<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 kadijskih, 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, 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



## 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, 2014.....	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
3.3 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



### 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 stodontotno 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 (stodontotno 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 3.545 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 %).

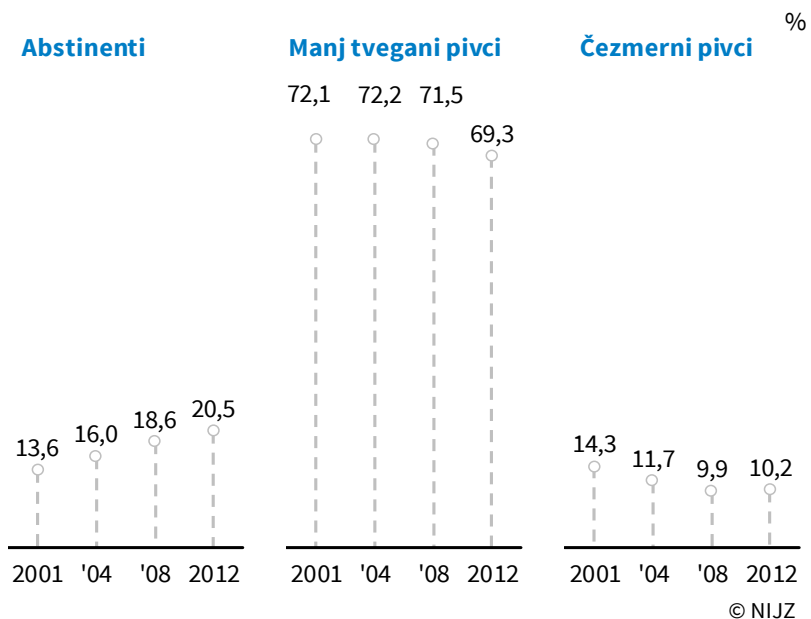
Vsak dan se je v povprečju zdravilo 10 oseb zaradi bolezni in stanj, ki so bili stodontotno pripisljivi alkoholu, v 184 bolnišnično obravnavnih primerih (5 %) so bili mladi do 19. leta starosti.

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



Viri: 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>Abstinenti</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>

Viri: 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

Viri: 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

Viri: 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 tvegane opijanjanja 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

Viri: 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 padel, 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.  
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

Četrtnina 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			SKUPAJ
	Fantje	Dekleta	
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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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

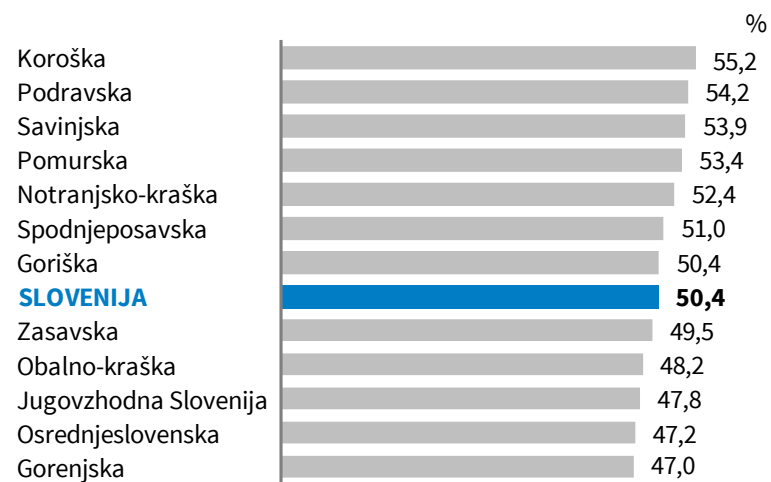
Statistična regija	Čezmerno pitje alkohola				Visoko tvegano opijanje				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	18,4	12,6	10,4	14,0	48,8	47,6	42,0	53,4	
Podravska	13,7	10,5	10,1	10,0	46,9	44,0	39,5	54,2	
Koroška	8,0	9,1	9,7	6,1	44,1	44,5	50,5	55,2	
Savinjska	16,2	12,1	8,3	10,5	44,7	46,8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

Viri: 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



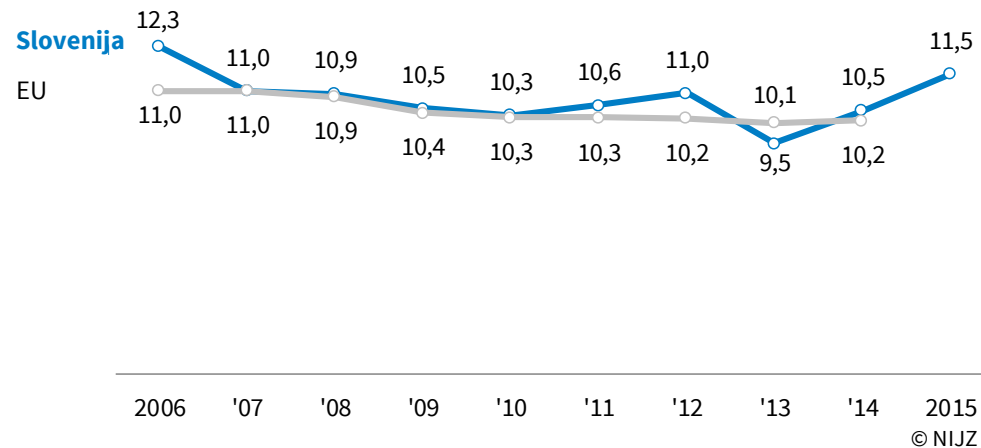
© NIJZ

Viri: 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, 2006–2015



Opomba: podatek za EU za leto 2015 ni na voljo.

Viri:

WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 6.2.2017

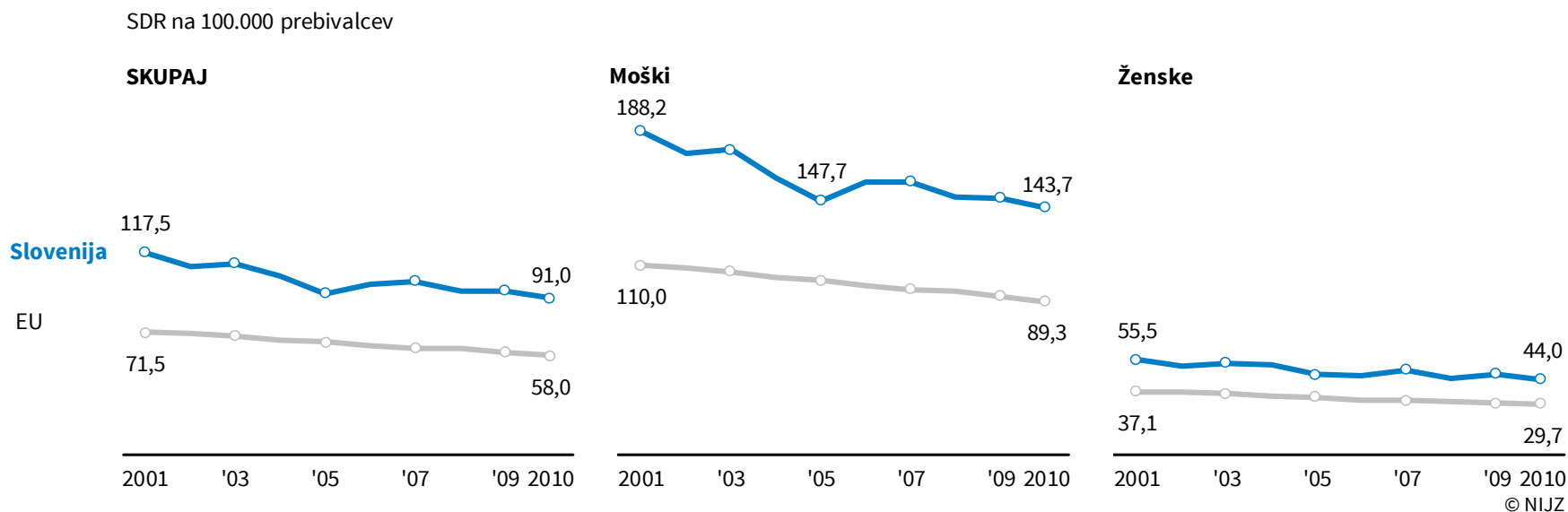
NIJZ – Slovenija za leto 2015

Registrirana poraba alkohola v letu 2015 je v Sloveniji znašala približno 11,5 litrov čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. V letu 2015 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



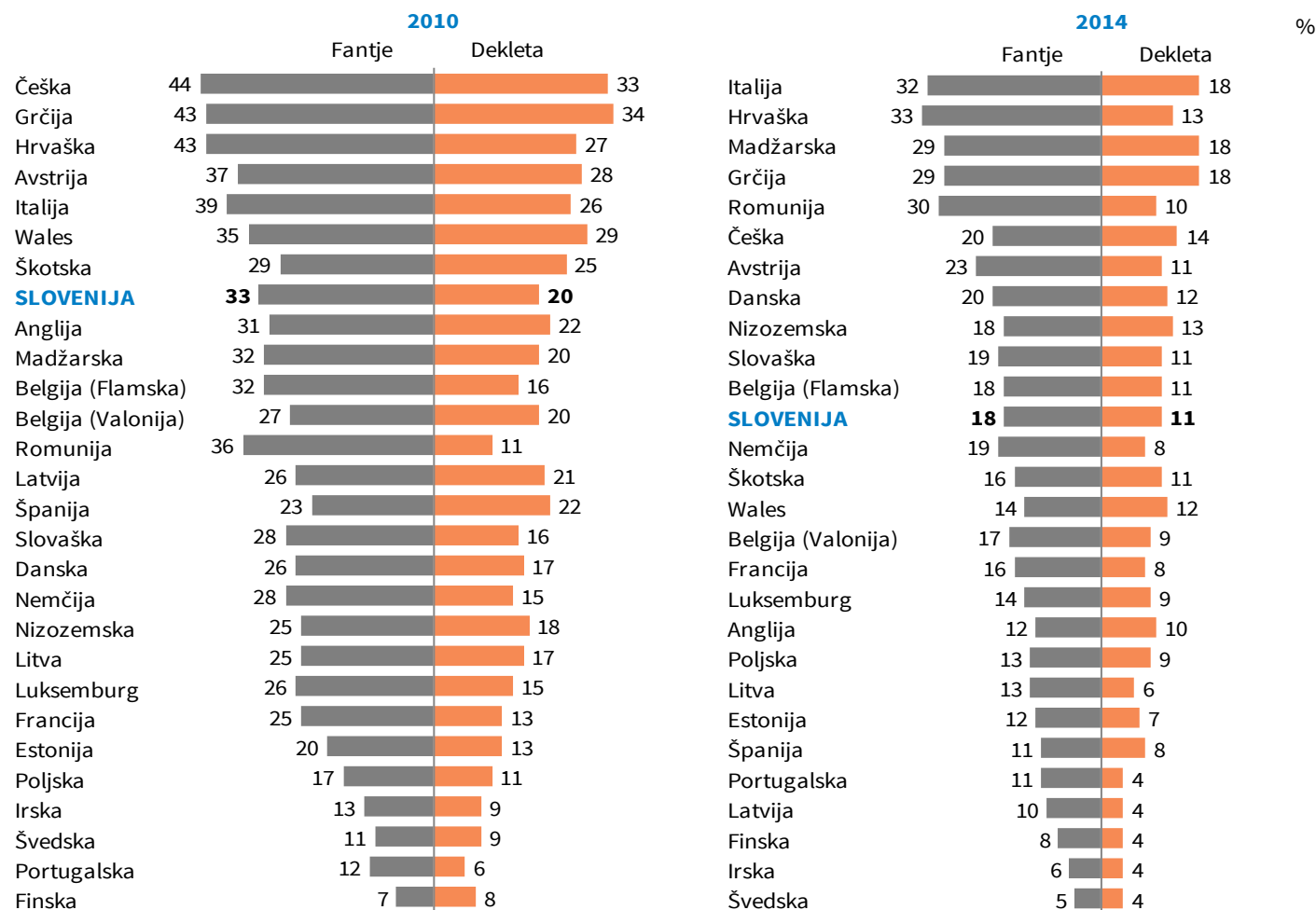
<sup>1)</sup>Vključeni so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.

Viri: 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), 2010, 2014

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.



3.4 Graf 6: Anketiranci (15+ let) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014



Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 01. 2017



## 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.		Abstinent
	<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
<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Raziskava EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, 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.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. 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 (EHIS)



## 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, 2006–2015 .....	3-12
3.4 Graf 4: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija 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, 2010 in 2014 .....	3-14
3.4 Graf 6: <b>Anketiranci (15+ let) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja</b> po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014 .....	3-15

### 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



### 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 kadilcev, ki v povprečju izgubijo okoli 10 let življenja. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre okoli 3.600 prebivalcev Slovenije, od tega četrtnina pred 60. letom starosti. Po podatkih iz raziskave CINDI je leta 2012 kadilo 23 % prebivalcev Slovenije. Najvišji delež kadilcev 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 nekadilcev tobačnemu dimu prav tako privede do škodljivih učinkov na zdravje, podobnih tistim pri kadilcih.

S kajenjem pričnejo mladostniki in mladi odrasli, po 25. letu skoraj nihče več ne poroča o prvem kajenju. Mlajši ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja in več kadi kot odrasla oseba, manjša pa je verjetnost, da bo kadarkoli opustil kajenje. Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike, v nasprotju s tistimi pri odraslih, ki imajo večinoma redne in utrjene kadilske navade.

V Sloveniji se je v obdobju 2001–2012 delež kadilcev znižal predvsem na račun znižanja deleža kadilcev 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 kadilcev zvišal, in sicer predvsem na račun zvišanja deleža med ženskami. Delež kadilcev se razlikuje glede na spol, starost in stopnjo izobrazbe. Med ženskami je bil delež kadilk v primerjavi z moškimi v vseh letih raziskave (2001, 2004, 2008 in 2012) nižji. Glede na starost beležimo najnižji delež kadilcev v najstarejši starostni skupini, glede na izobrazbo pa med prebivalci z najvišjo stopnjo izobrazbe.

3.5 Graf 1: **Umri zaradi bolezni povzročenih s kajenjem tobaka,** Slovenija, 2015



**Zaradi bolezni povzročenih s kajenjem tobaka umre 2/3 kadilcev.**

**V povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja.**



**Vsak dan umre 10 prebivalcev Slovenije zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka.**

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





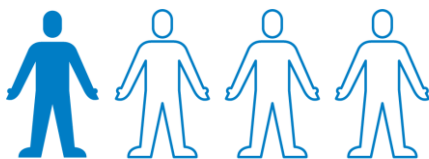
3.5 Tabela 1: **Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012**

	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	

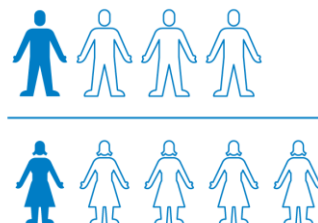
<sup>1)</sup> Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

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

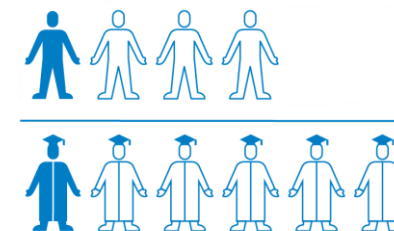
3.5 Graf 2: **Kadilci, med anketiranci v starosti 25–64 let, po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2012**



**Kadi skoraj četrtna (23 %) odraslih prebivalcev.**

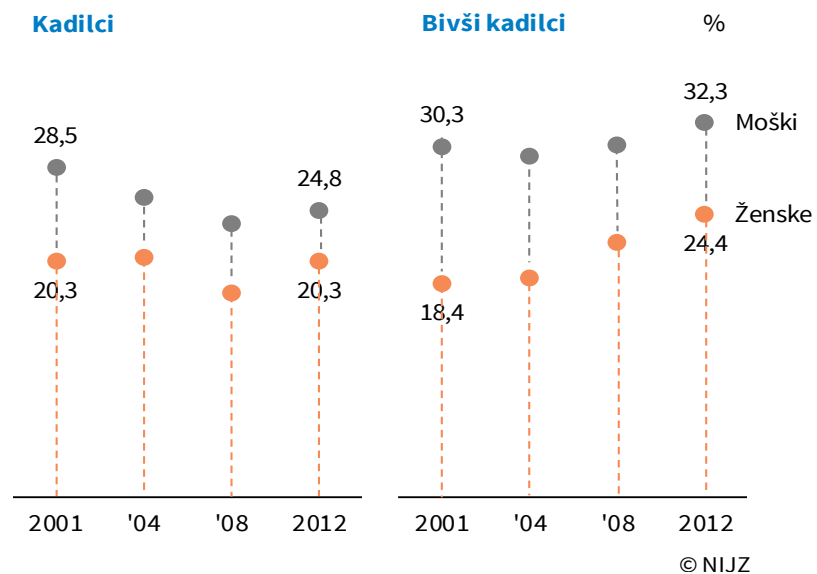


**Kadi višji odstotek moških: četrtna moških (25 %) in petina žensk (20 %).**



**Kadi višji odstotek prebivalcev z nižjo stopnjo izobrazbe (25 %), z višjo šolo ali več jih kadi 16 %.**

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

3.5 Graf 3: **Kadilci in bivši kadilci med anketiranci (25–64 let)** po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Razlika med spoloma je vidna tudi v deležu bivših kadilcev (32 % moških in 24 % žensk v letu 2012).  
Od leta 2004 dalje njihov delež pri obeh spolih narašča.

Viri: 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.

Viri: 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

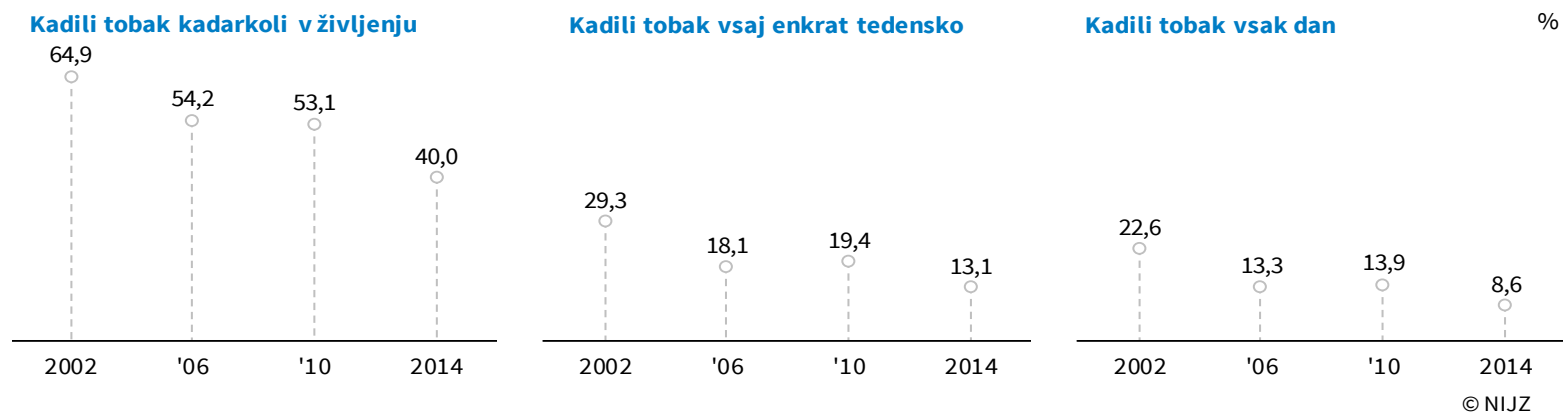
Starost	2002			2006			2010			2014			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
11 let	2,2	0,4	1,3	0,6	0,2	0,4	0,4	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3	
13	6,3	4,1	5,1	2,5	2,7	2,6	3,1	3,1	3,1	3,0	1,0	2,0	
15	29,2	29,5	29,3	19,7	16,4	18,1	19,9	18,9	19,4	14,7	11,8	13,1	
11,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

© NIJZ

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

3.5 Graf 4: Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

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	

Viri: 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

	Moški	Ženske	SKUPAJ	%
manj kot 1 uro	27,0	21,4	24,3	
1-5 ur	9,8	7,5	8,6	
več kot 5 ur	7,4	5,1	6,3	

© NIJZ

Viri: 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	
Spodnjeposavska	20,7	24,2	22,6	22,0	21,9	27,1	28,4	27,4	57,4	48,7	48,9	50,7	
Jugovzhodna Slovenija	22,3	23,4	18,0	19,3	29,3	22,7	27,6	29,3	48,4	54,0	54,4	51,4	
Osrednjeslovenska	25,2	24,2	21,7	22,4	25,2	24,4	25,3	28,5	49,6	51,3	53,0	49,1	
Gorenjska	25,9	24,9	19,8	23,8	21,7	20,9	25,2	27,0	52,4	54,2	54,9	49,2	
Notranjsko-kraška	21,6	21,0	18,6	19,5	27,1	28,6	36,3	29,4	51,3	50,4	45,1	51,1	
Goriška	19,9	21,8	18,9	19,7	24,9	25,8	27,0	30,3	55,2	52,4	54,1	50,0	
Obalno-kraška	23,3	24,0	23,0	25,7	27,3	27,6	31,6	27,5	49,4	48,3	45,4	46,9	
<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>	

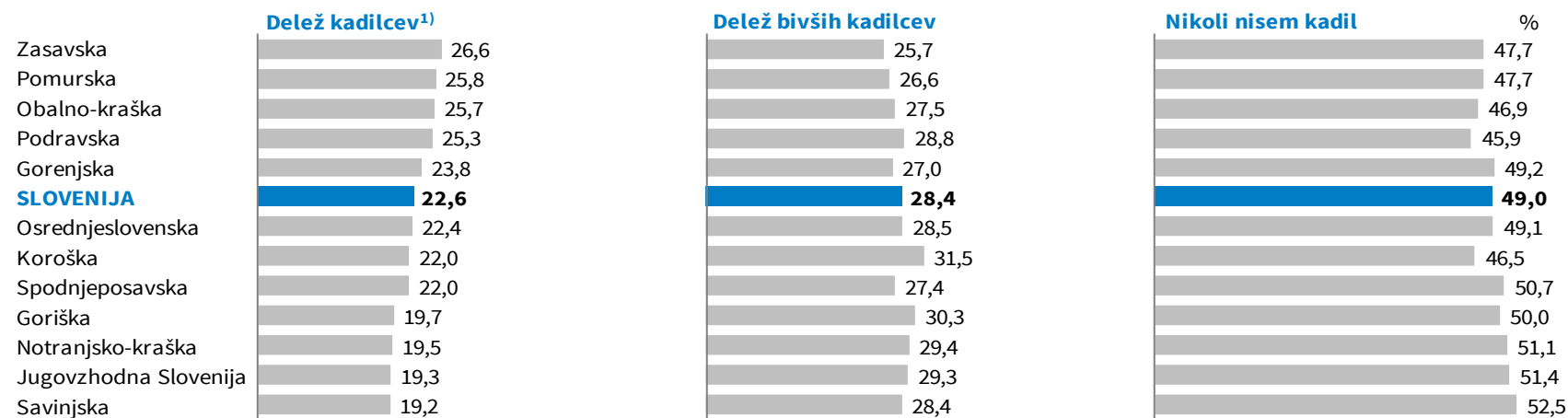
<sup>1)</sup>Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Viri: 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 5: 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.

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

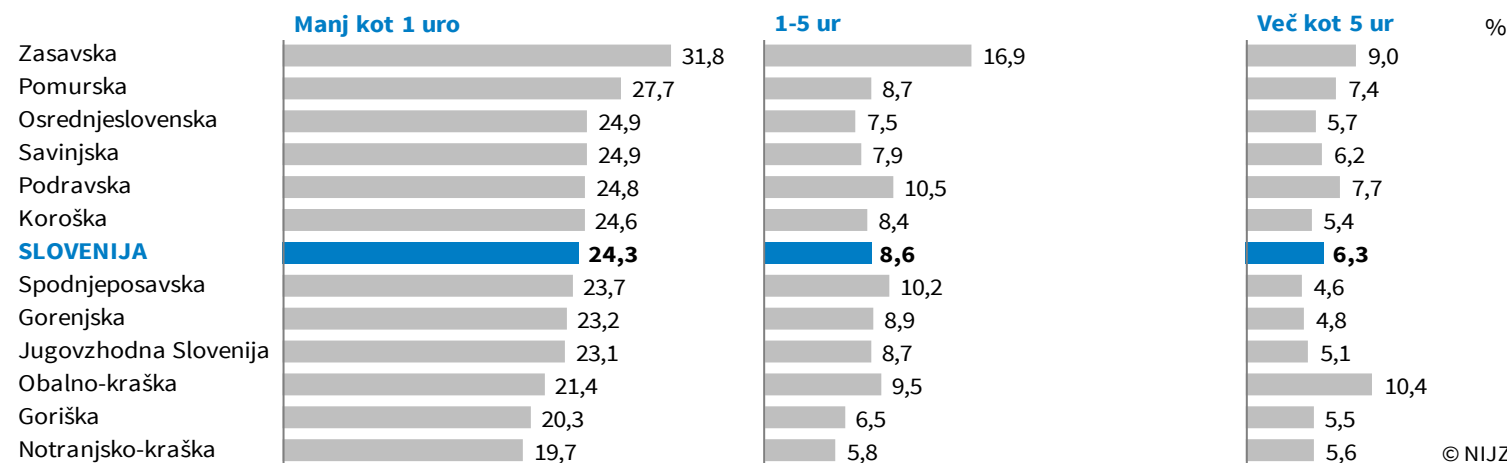


3.5 Tabela 7: Anketiranci (25–64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in anketiranci, ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	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>	

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

3.5 Graf 6: Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



Viri: 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, 2014

	Do 20 cigaret	20 ali več cigaret	SKUPAJ	%
Bolgarija	14,6	12,7	27,3	
Grčija	11,9	15,1	27,0	
Madžarska	19,6	6,2	25,8	
Ciper	13,1	12,1	25,2	
Hrvaška	12,7	11,8	24,5	
Latvija	16,5	7,6	24,1	
Avstrija	14,6	9,3	23,9	
Estonija	15,2	7,5	22,7	
Slovaška	17,6	5,0	22,6	
Španija	15,4	6,8	22,2	
Poljska	11,9	10,0	21,9	
Češka	15,2	6,0	21,2	
Francija	16,0	4,6	20,5	
Litva	13,4	6,8	20,2	
Romunija	14,9	4,9	19,8	
Malta	10,8	8,1	18,9	
EU <sup>1)</sup>	12,6	5,9	18,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,3</b>	<b>6,7</b>	<b>18,0</b>	
Italija	11,8	5,6	17,4	
Nizozemska	13,1	4,1	17,2	
Belgija <sup>2)</sup>	10,3	6,5	16,8	
Portugalska	10,4	6,0	16,3	
Nemčija	10,0	5,0	15,0	
Luksemburg	8,8	5,0	13,8	
Združeno kraljestvo	10,1	3,6	13,7	
Danska	8,3	3,9	12,3	
Finska	11,6	0,0	11,6	
Švedska	7,5	1,2	8,7	

<sup>1)</sup> Ocena.

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

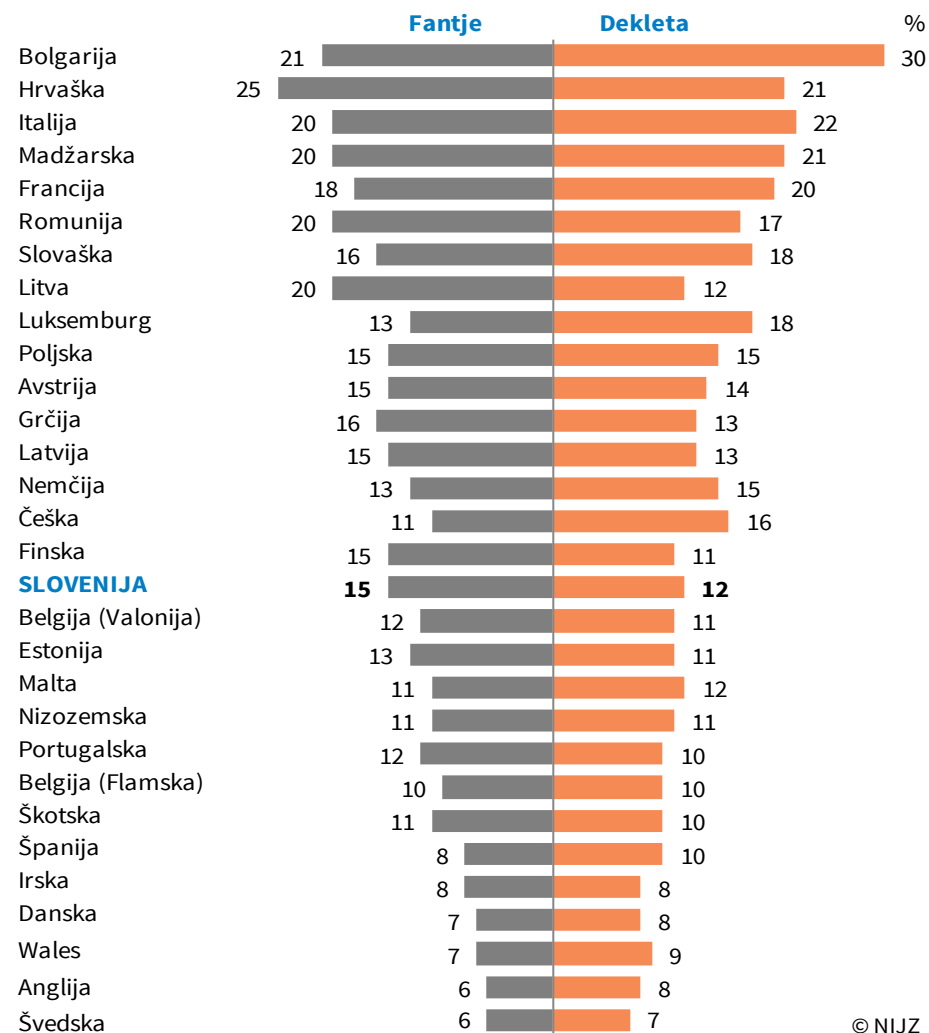
Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 01. 2017

Mednarodna primerjava z nekaterimi državami Evropske unije iz leta 2014 kaže, da Slovenija sodi med države z nižjimi deleži rednih kadilcev.





3.5 Graf 7: 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.

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



## 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.	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 »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
<b>Raziskava EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, 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.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. 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 (EHIS)



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

3.5 Graf 1: <b>Umrli zaradi bolezni povzročenih s kajenjem tobaka</b> , Slovenija, 2015.....	3-2
3.5 Graf 2: <b>Kadilci, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2012.....	3-3
3.5 Graf 3: <b>Kadilci in bivši kadilci med anketiranci (25–64 let)</b> po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-4
3.5 Graf 4: <b>Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let</b> , Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014.....	3-5
3.5 Graf 5: <b>Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-8
3.5 Graf 6: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-9
3.5 Graf 7: <b>Anketirani 15-letni mladostniki, ki kadijo vsaj enkrat tedensko</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-11

### 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)</b> po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2012.....	3-4
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.....	3-5
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 .....	3-6
3.5 Tabela 5: <b>Anketiranci (25–64 let), ki so dnevno izpostavljeni tobačnemu dimu drugih</b> , po spolu, Slovenija, 2012 .....	3-6
3.5 Tabela 6: <b>Kadilci, bivši kadilci in tisti, ki nikoli niso kadili, med anketiranci v starosti 25–64 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-7
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 .....	3-9
3.5 Tabela 8: <b>Anketiranci (15+ let), ki redno kadijo</b> , po številu cigaret na dan, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-10



### 3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2015 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 3.719 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 % prebivalcev Slovenije vsaj enkrat v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog. V letu 2015 je bilo v Sloveniji registriranih 32 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 uporabnikov 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 2015 je bilo evidentiranih 316 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 114 in ponovno 202 oseb. 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, 2006–2015



2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015  
© NIJZ

<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).

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 1: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število vseh evidentiranih oseb v programu<sup>1)</sup></b>	4.419	4.195	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065	3.907	3.719
<b>% vključenih v substitucijsko terapijo<sup>1)</sup></b>	61,0	70,0	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0	81,6	88,0
<b>Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI<sup>2)</sup></b>	657	689	670	916	797	521	519	290	419	316
<b>Povprečna starost<sup>2)</sup></b>	26,3	27,5	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3	30,8	33,4
<b>Število oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>3)</sup></b>	979	877	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567	2.703	2.591
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	29,7	30,7	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3	36,3	37,1
<b>% Moški<sup>3)</sup></b>	76,2	76,6	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9	79,9	79,5
<b>% Ženske<sup>3)</sup></b>	23,8	23,4	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1	20,1	20,5

<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.

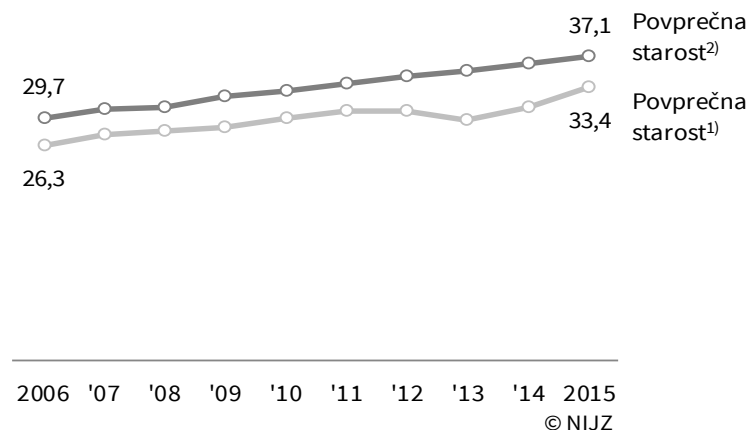
Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Št. izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890	500.757
Št. stikov z IUD <sup>1)</sup>	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180	22.199

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

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

3.6 Graf 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog**, Slovenija, 2006–2015

<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.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

V letu 2015 so bile v okviru Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav NPS v nekaterih programih zmanjševanja škode vzpostavljene regijske testirane točke, kjer se opravljajo anonimni zasegi NPS z namenom odkrivanja NPS in informiranja uporabnikov drog o tveganjih povezanih z njihovo uporabo. V programih zamenjave sterilnega pribora zaznavamo večje število stikov z uporabniki drog, ki ne sovpadajo s številom izdanih igel in brizg. Slednje je posledica zaostrenega nadzora s strani organov pregona, saj uporabniki v programe prihajajo večkrat po manjšo količino sterilnega pribora.



3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi**, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2009 in 2015

Droga	2009		2015		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	77,8	82,2	38,6	79,3	
Metadon	2,4	2,9	1,1	2,2	
Drugi opiodi	0,3	0,0	2,2	6,2	
Kokain	4,9	2,9	9,1	2,2	
Hipnotiki in sedativi	0,8	5,8	2,3	4,8	
Amfetamini	0,8	0,0	3,4	0,0	
Konoplja	12,7	5,9	38,6	4,8	
Ostalo	0,3	0,3	4,7	0,5	
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov 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 2009 ob prvem vstopu v program 77,8 % uporabnikov problem s heroinom in 12,7 % s konopljo, leta 2015 pa 38,6 % s heroinom in 38,6 % 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	
Konoplja	19,5	11,8	15,8
Več drog hkrati	8,4	4,3	6,4
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
Nove droge	0,9	0,3	0,6
Heroin	0,7	0,3	0,5
Katera izmed prepovedanih drog	20,0	12,0	16,0

Viri:

Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012, NIJZ, 2014  
Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe, NIJZ, 2015

Po podatkih raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah NIJZ v letih 2011 in 2012 je katero izmed prepovedanih drog vsaj enkrat v življenju uporabilo 16 % prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 64 let. Torej vsak šesti prebivalec Slovenije v starosti 15–64 let je vsaj enkrat v življenju uporabil katero izmed prepovedanih drog ali novo psihoaktivno snov. Večina prebivalcev, ki so že kdaj uporabili katero izmed prepovedanih drog, je to prenehala uporabljati.

Najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji je konoplja.



3.6 Tabela 5: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015

ESPAD	%		
	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
2015	27,0	25,0	26,0

Viri: Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD), 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015

3.6 Tabela 6: **Uporaba konoplje** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

HBSC	%		
	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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) iz leta 2015 je prepovedane droge kadar koli v življenju že uporabilo 26 % 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 7: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog**, Slovenija, 2015

IUD <sup>1)</sup>	%
Okuženi z virusom HIV	-
Razširjenost protiteles proti HBV <sup>2)</sup>	5,9
Razširjenost protiteles proti HCV <sup>3)</sup>	42,7

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

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

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

Viri: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, HBV, HCV, NIJZ, 2015

3.6 Tabela 9: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljenе droge, Slovenija, 2015

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Ovisnost od več drog	1
Heroin	15
Drugi opiodi	1
Metadon	7
Kokain	2
Konoplja	2
Ostali psihostimulansi	4
<b>SKUPAJ</b>	<b>32</b>

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

3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti problematične uporabe drog**, Slovenija, 2000–2015

	2000	2001	2004	2011 <sup>1)</sup>	2012 <sup>1)</sup>	2013 <sup>1)</sup>	2014 <sup>1)</sup>	2015 <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	5.064	5.172

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

Viri: Report on the drug situation 2016 of the Republic of Slovenia, NIJZ

3.6 Tabela 8: **Droge, s katerimi so se zastrepili uporabniki**, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2015

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Heroin	35	9	8	14	34	44
Kokain	12	10	12	14	34	45
Konoplja	6	16	23	27	53	64
Amfetamini	3	17	12	15	13	17
Nove psihoaktivne snovi	6	2	-	4	20	10
Ostalo	2	2	6	32	20	18
<b>SKUPAJ</b>	<b>64</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	<b>174</b>	<b>198</b>

Viri: Report on the drug situation 2016 of the Republic of Slovenia, NIJZ

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2015 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 5,9 % in proti HCV 42,7 % (največ v obdobju 2011–2015). Opazen je porast števila zastrepitev s konopljo v obdobju 2010–2015.

V letu 2015 je bilo v Sloveniji registriranih 32 smrti zaradi zastrepitev z drogami. Najpogostejši vzrok smrtne zastrepitve je bil heroin, sledil je metadon.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 11: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska <sup>3)</sup>	Podravska	Koroška <sup>4)</sup>	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznano	SLOVENIJA
<b>Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko vprašalnika TDI<sup>1)</sup></b>	4	56	11	23	3	20	10	93	3	12	22	58	1	316
<b>Št. oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>2)</sup></b>	12	226	42	294	143	75	184	656	64	198	274	414	9	2.591
<b>Povprečna starost<sup>2)</sup></b>	35,9	37,2	35,8	36,5	35,8	34,8	34,6	38,1	35,4	34,3	36,0	40,5	32,3	37,1
<b>% Moški<sup>2)</sup></b>	58,3	76,1	83,3	79,6	80,4	76,0	85,3	77,3	82,8	84,3	78,8	80,4	75,0	79,5
<b>% Ženske<sup>2)</sup></b>	41,7	23,9	16,7	20,4	19,6	24,0	14,7	22,7	17,2	15,7	21,2	19,6	25,0	20,5
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - opiodi</b>	45,5	13,3	54,2	66,2	9,5	49,3	56,9	73,2	90,0	76,4	94,7	89,6	75,0	66,9
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - konoplja</b>	18,2	12,4	12,5	6,6	29,8	35,2	26,3	12,2	10,0	15,2	2,0	3,0	-	12,9
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - hipnotiki in sedativi</b>	36,4	55,8	33,3	24,5	54,8	12,7	13,9	7,8	-	4,8	2,0	5,7	25,0	15,5
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - kokain</b>	-	14,2	-	1,3	6,0	1,3	2,9	6,0	-	2,4	0,8	2,2	-	3,9

<sup>1)</sup> Število prvič in ponovno sprejetih pacientov v tekočem letu v mreži CPZOPD (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.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

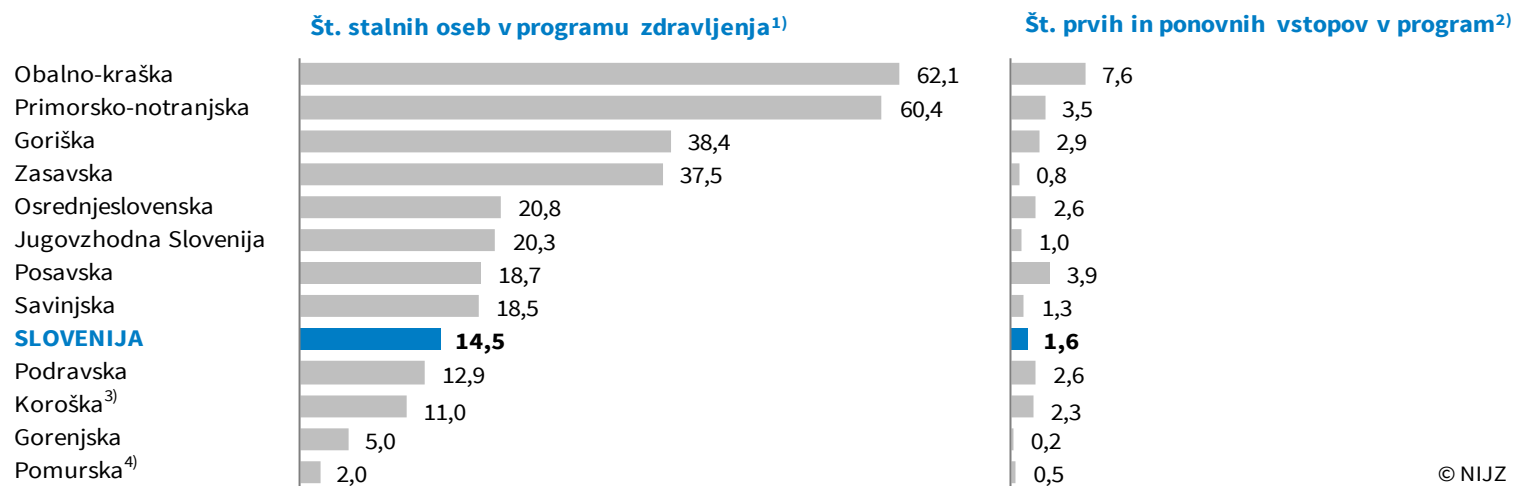
Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (11 oseb v letu 2015) poiščejo pomoč v drugih regijah.

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, 2015

na 10.000 preb. 15-64 let



© NIJZ

<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.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov 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 (7,6 oseb / 10.000 prebivalcev 15–64 let).

3.6 Tabela 12: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Odvisnost od več drog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Heroin	-	1	1	-	-	1	-	7	-	-	2	3	15
Drugi opiodi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Metadon	-	1	-	1	-	1	-	1	2	-	1	-	7
Kokain	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Konoplja	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
Ostali psihostimulansi	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	4
<b>SKUPAJ</b>	-	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	-	<b>11</b>	<b>2</b>	-	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>32</b>

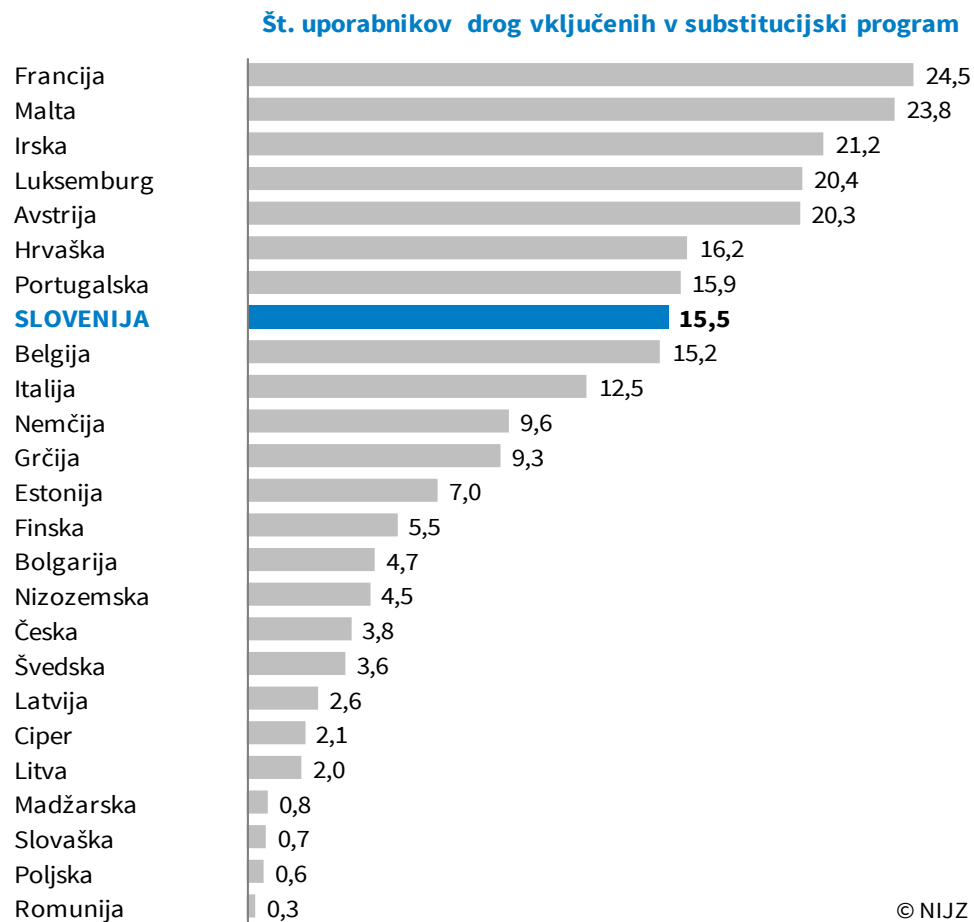
Viri: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



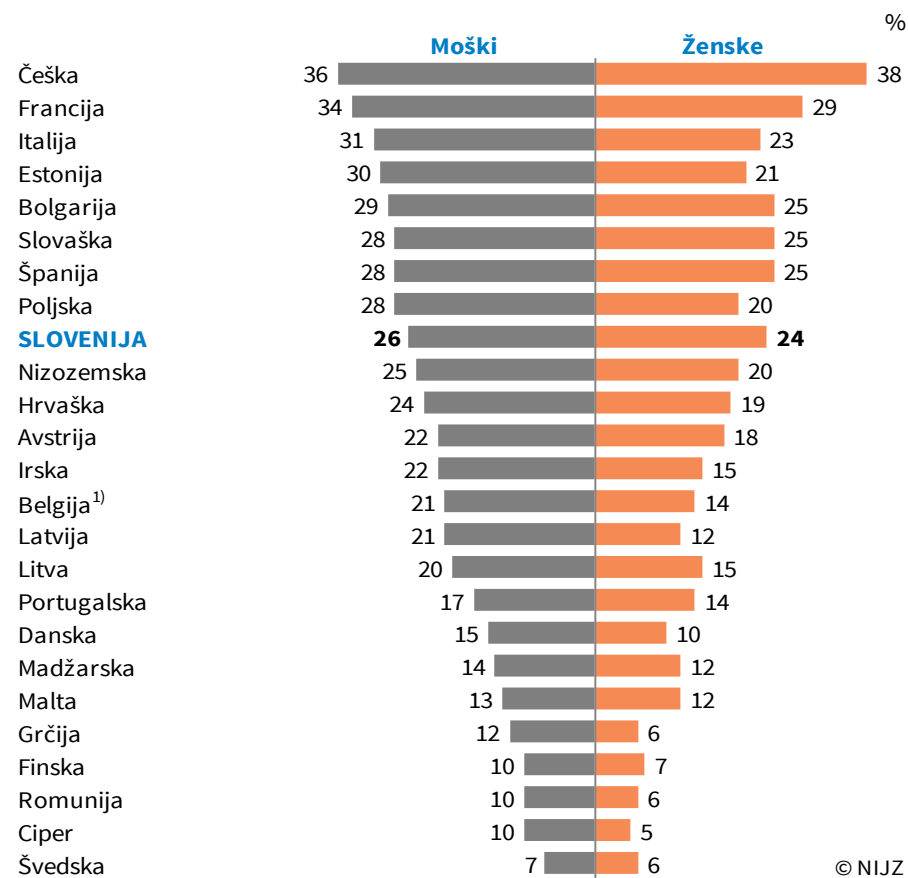
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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

na 10.000 prebivalcev



Viri: Data and statistics, EMCDDA, Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Graf 5: **Uporaba konoplje v vsem življenju med 15-letnimi dijaki** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015

<sup>1)</sup> Povprečje Flamska  
Viri: ESPAD Report 2015



## 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 uporabnikov drog</b>	Evidenca obravnave uporabnikov 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
<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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 tveganelem vedenju so pomembni za ugotavljanje prenosa nalezljivih bolezni (hepatitis, HIV) ter ostalih bolezni in poškodb pri uporabnikih drog.	Risk behaviour
	<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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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>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.	ESPAD se izvaja na štiri leta. Do sedaj je bila izvedena v letih 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 in 2015. 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. Evropska poročila so dostopna na: <a href="http://www.espad.org/">http://www.espad.org/</a>	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
<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



## 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, 2006–2015.....	3-2
3.6 Graf 2: <b>Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	3-3
3.6 Graf 3: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	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 v vsem življenju med 15-letnimi dijaki</b> po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.6 Tabela 1: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	3-3
3.6 Tabela 2: <b>Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje</b> v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2015 .....	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, 2009 in 2015 .....	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> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015.....	3-5
3.6 Tabela 6: <b>Uporaba konoplje</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-5
3.6 Tabela 7: <b>Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog</b> , Slovenija, 2015 .....	3-6
3.6 Tabela 8: <b>Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki</b> , obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2015.....	3-6
3.6 Tabela 9: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2015.....	3-6
3.6 Tabela 10: <b>Ocena razširjenosti problematične uporabe drog</b> , Slovenija, 2000–2015.....	3-6
3.6 Tabela 11: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	3-7
3.6 Tabela 12: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	3-9



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2015 se je v Sloveniji 94 % 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 7 % 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 2006–2015 ni korenito 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 2015 okoli 570 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 2015 je bilo pri rednih preskusih (3.575 odvzetih vzorcev) 4 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3 % zaradi *Escherichia coli* (*E. coli*). Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. V obdobju 2006–2015 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 (457 odvzetih vzorcev v letu 2015), ki vključujejo tudi širok nabor kemijskih parametrov, so rezultati vzorcev pitne vode pokazali, da je bilo v obdobju 2006–2015 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 2–5 % vzorcev.

V obdobju 2006–2015 sta stalno presejala 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 2015 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih skoraj 34.000 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 manj kot 3.000 uporabnikov, predvsem na severovzhodu Slovenije.

Na podlagi podatkov monitoringa se v primeru mikrobiološke onesnaženosti vode izvajajo nekateri ukrepi, kot je npr. prekuhanje pitne vode zaradi fekalne onesnaženosti ali nadomeščanje pitne vode za dojenčke ter noseče in doječe matere zaradi preseženih koncentracij nitratov. V splošnem ti ukrepi niso zadostni za zmanjšanje dolgoročnega tveganja, 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 ustrežno 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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število prebivalcev</b>	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	2.063.077
<b>Redna preizkušanja<sup>1)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.929.407
Delež prebivalcev (%)	91,9	91,4	89,9	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8	90,6	93,5
Število oskrbovalnih območij	968	974	984	973	968	931	903	886	844	877
Število vzorcev	2.857	3.002	3.059	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342	3.353	3.575
<b>Občasna preizkušanja<sup>2)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.844.236
Delež prebivalcev (%)	86,9	86,3	85,3	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9	86,5	89,4
Število oskrbovalnih območij	309	312	351	311	324	128	298	305	355	396
Število vzorcev	458	461	501	465	590	396	359	366	419	478

<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

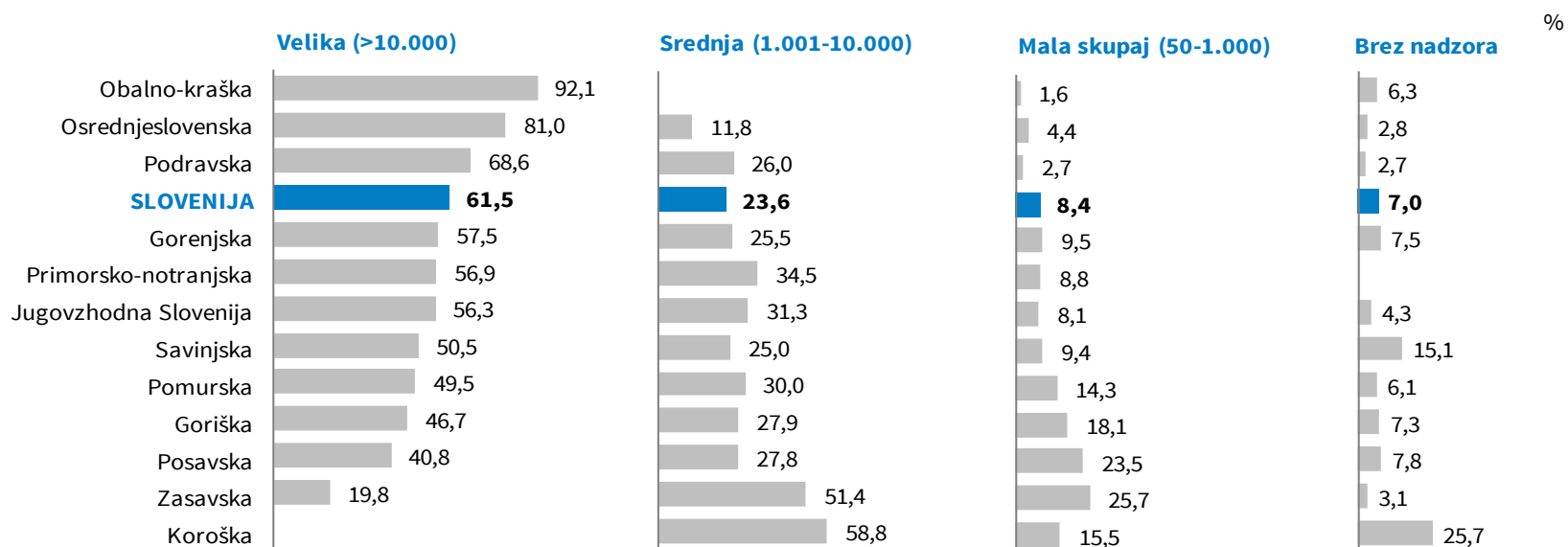
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2013–2015, NLZOH

Število vseh evidentiranih oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala 50 ali več prebivalcev se je, v obdobju 2006–2015, gibalo med 844 leta 2014 in 984 leta 2008. Razlike so opazne tudi med posameznimi razredi. Pojavljajo se zaradi izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključitev prebivalcev na večja oskrbovalna območja 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, 2015



© NIJZ

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2015, NLZOH

Delež prebivalcev, ki se oskrbuje s pitno vodo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo, vključenih v državni monitoring, v letih 2006–2015, 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 (62 % oziroma 1.269.354 ljudi leta 2015). Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (92 %), osrednjeslovenski (81 %) in podravski regiji (69 %), nad slovenskim povprečjem. Največ prebivalcev brez monitoringa (spremljanja kakovosti pitne vode) je bilo v koroški (26 %) in savinjski regiji (15 %).



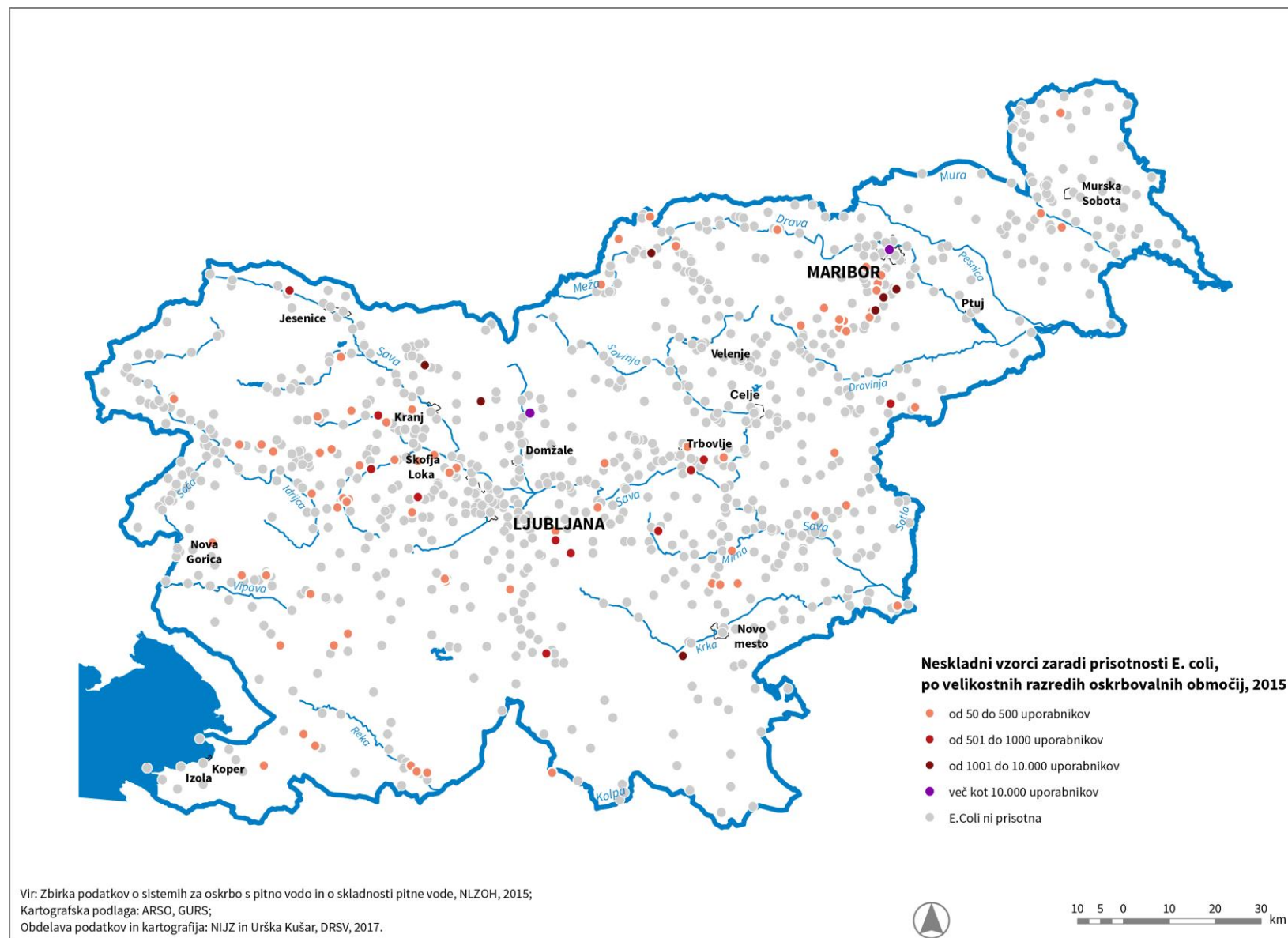
3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi E. coli<sup>1)</sup>**, pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2015

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Mikrobiološko neskladni vzorci		
		SKUPAJ	E. coli	Drugi vzroki
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	1.137	120	86	93
Mala (501-1.000)	510	11	10	3
Mala skupaj (50-1.000)	1.647	131	96	96
Srednja (1.001-10.000)	829	9	9	2
Velika (>10.000)	1.099	2	2	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.575</b>	<b>142</b>	<b>107</b>	<b>98</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	31,8	10,6	7,6	8,2
Mala (501-1.000)	14,3	2,2	2,0	0,6
Mala skupaj (50-1.000)	46,1	8,0	5,8	5,8
Srednja (1.001-10.000)	23,2	1,1	1,1	0,2
Velika (>10.000)	30,7	0,2	0,2	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>

<sup>1)</sup> Escherichia coli

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2015, NLZOH

V letu 2015 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.575 vzorcev, od tega je bilo 4 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3 % 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 10,6 % vzorcev, 7,6 % zaradi E. coli.

3.7.1 Graf 2: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup>**, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2015

<sup>1)</sup> Escherichia coli

3.7.1 Tabela 3: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2006–2015

Velikost oskrbovalnega območja	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%
Najmanjša (50-500) <sup>2)</sup>	30,8	30,9	34,4	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	10,4	10,4	7,6
Mala (501-1.000)	11,2	12,1	7,9	7,6	6,6	3,4	2,8	2,8	1,5	1,5	2,0
Mala skupaj (50-1.000)	24,1	24,5	24,6	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	7,9	7,9	5,8
Srednja (1.001-10.000)	4,6	5,3	4,4	4,3	3,7	1,0	1,8	1,3	1,1	1,1	1,1
Velika (>10.000)	0,4	2,1	0,7	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
<b>SKUPAJ</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>	<b>3,0</b>

<sup>1)</sup> Escherichia coli

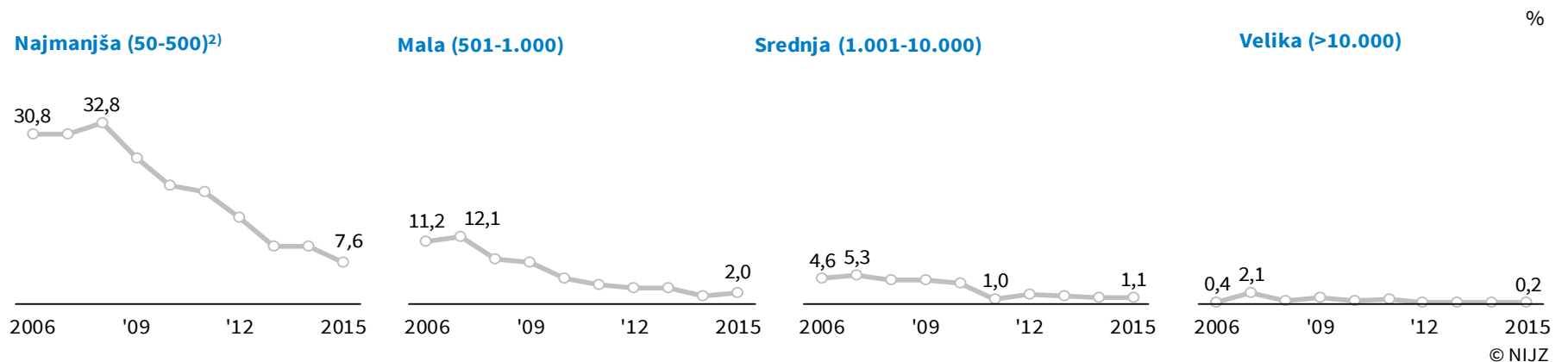
<sup>2)</sup> Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih naslednje: v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, saj mala oskrbovalna območja skupno doprinesejo večino vzorcev, neskladnih zaradi E. coli.

Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2006–2007, 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 leta 2013, 2014 in 2015, NLZOH

3.7.1 Graf 3: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2006–2015

<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 naslednje: v letih 2004–2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, saj mala oskrbovalna območja skupno doprinesejo večino vzorcev, neskladnih zaradi E. coli.



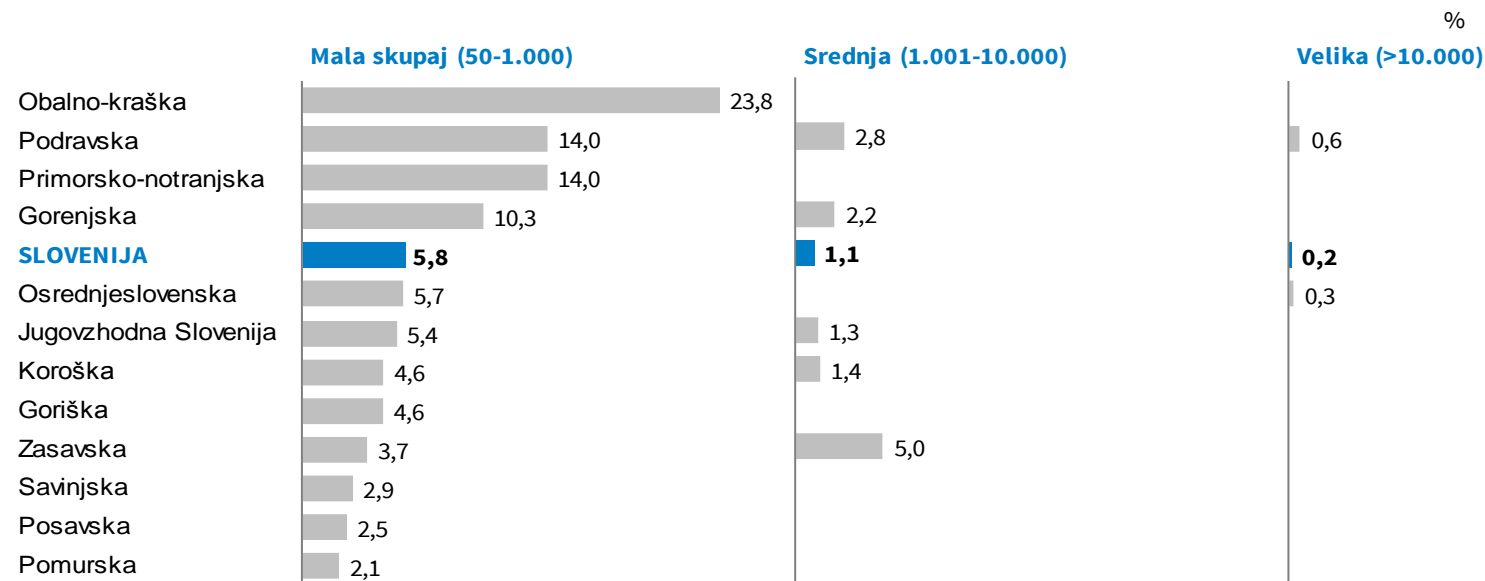


Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2006–2007, 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 leta 2013, 2014 in 2015, 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, 2015

© NIJZ

<sup>1)</sup> Escherichia coli

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2015, 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, 2015

Kemijski parametri	Oskrbovalna območja			Odvzeti vzorci		
	Število	z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih	% skladnih
Nitrat	398	3	99,2	457	3	99,3
Svinec	398	3	99,2	457	3	99,3
Atrazin	124	4	96,8	137	4	97,1
Desetil-atrazin	124	10	91,9	137	12	91,2
Bentazon	124	1	99,2	137	1	99,3
Pesticidi - vsota	124	1	99,2	137	1	99,3

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2015, 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, 2015

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci		
		SKUPAJ	Priloga 1, del B	Priloga 1, del C
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	93	7	5	2
Mala (501-1.000)	102	10	5	5
Mala skupaj (50-1.000)	195	17	10	7
Srednja (1.001-10.000)	154	4	3	2
Velika (>10.000)	108	2	2	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>457</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	20,4	7,5	5,4	2,2
Mala (501-1.000)	22,3	9,8	4,9	4,9
Mala skupaj (50-1.000)	42,7	8,7	5,1	3,6
Srednja (1.001-10.000)	33,7	2,6	1,9	1,3
Velika (>10.000)	23,6	1,9	1,9	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>	<b>3,3</b>	<b>2,0</b>

<sup>1)</sup> Izvzete so terenske meritve.

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2015, 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, 2006–2015

Velikost oskrbovalnega območja	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%
Mala skupaj (50-1.000) <sup>1)</sup>	6,5	7,1	0,6	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8	7,0		5,1
Srednja (1.001-10.000)	1,7	2,3	1,1	1,8	0,4	2,0	3,4	1,3	2,7		1,9
Velika (>10.000)	2,5	1,9	6,8	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8	0,9		1,9
<b>SKUPAJ</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>		<b>3,3</b>

<sup>1)</sup> Na malih oskrbovalnih območjih so se občasni preskusi redno izvajali le na oskrbovalnih območjih s 501 do 1000 prebivalci, na tistih s 50 do 500 prebivalci pa v letih 2006–2010 samo na 5–10 % (vsako leto drugje), v letu 2012 so bili odvzeti samo 3 vzorci in v letu 2013 4, medtem ko v letu 2011 ni bil odvzet noben vzorec; zato ocena trenda skupno pri njih ni možna. Skupno torej za okoli 248.000 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50 do 500 ljudi in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode, < 50 ljudi – gl. stolpec Brez nadzora v Grafu 1) ne vemo, kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitno. Skupno za okoli 278.000 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50-500 ljudi in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode "brez nadzora«-3.7.1 Graf 1) ne vemo kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitno vodo.

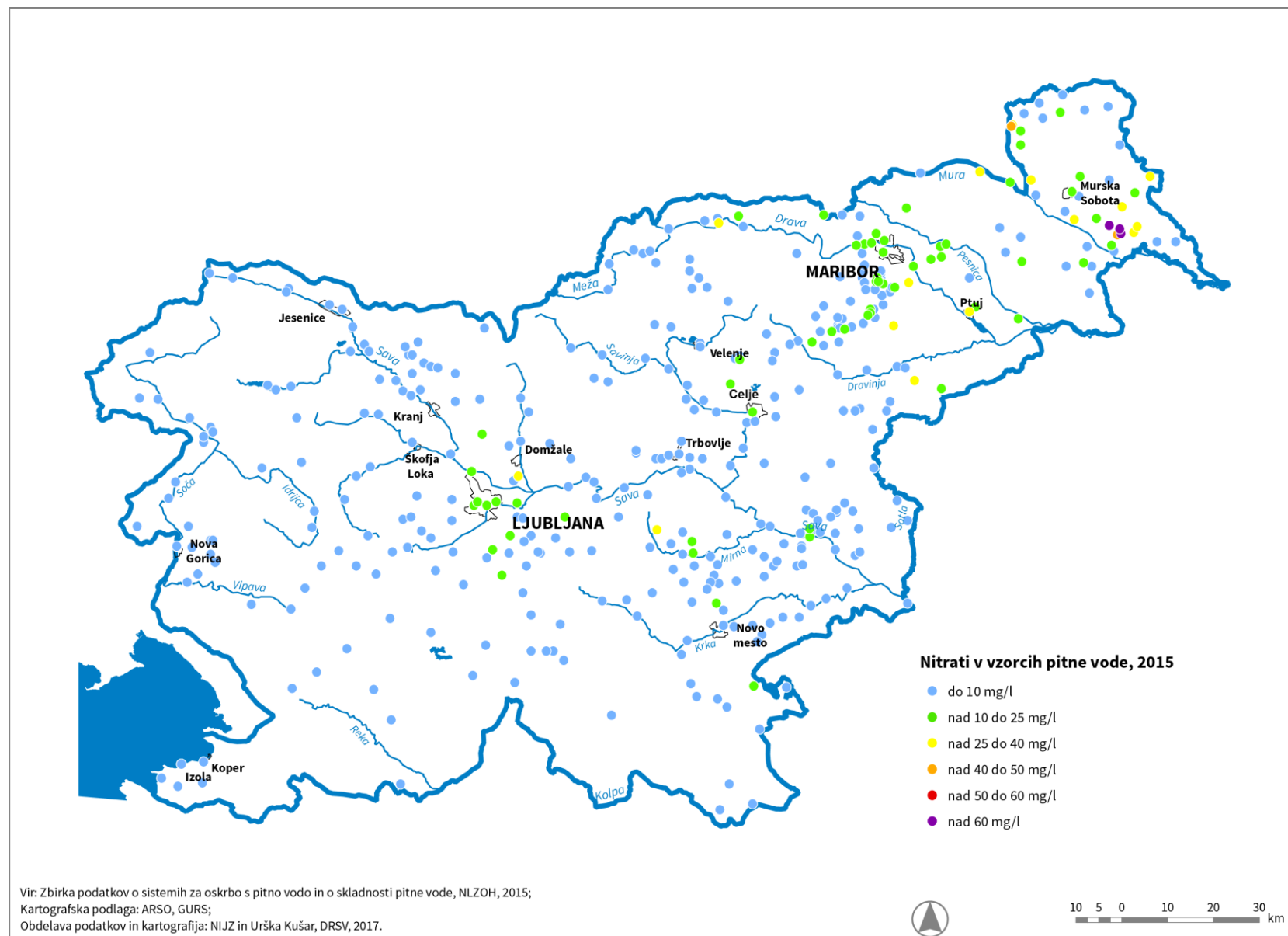
Viri:

MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2006–2007, IVZ

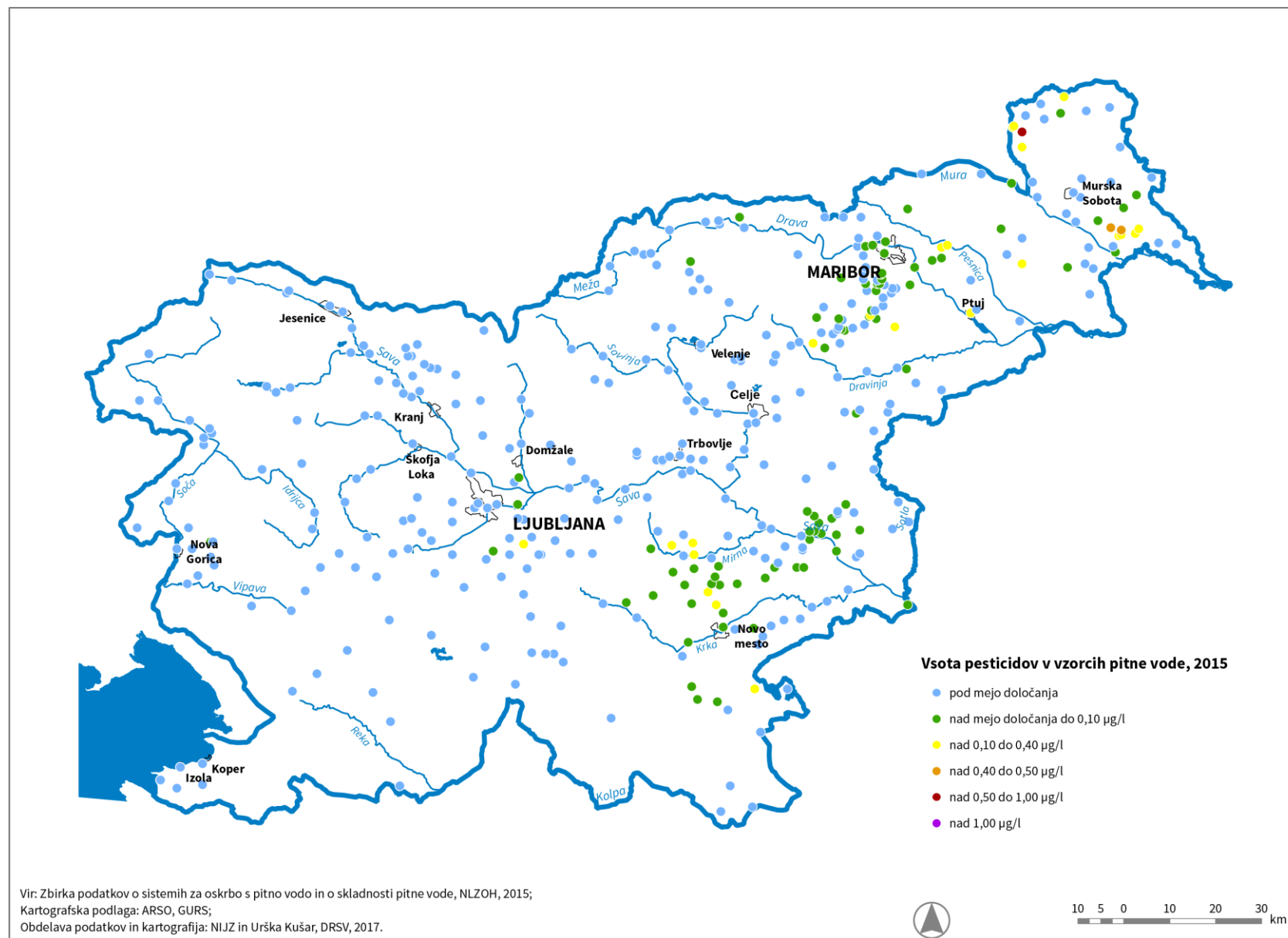
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vod, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2013, 2014 in 2015, NLZOH

V obdobju 2006–2015 je bilo zaradi kemijskih parametrov (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi) neskladnih približno od 2 do 5 % vzorcev. Delež kemijsko neskladnih vzorcev se je nekoliko zmanjšal, predvsem na velikih oskrbovalnih območjih. Med posameznimi leti so velike razlike, ker se rezultati preskušanj ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti in ker je za občasna preskušanja (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, 2015

<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, 2015

<sup>1)</sup> Mejna vrednost koncentracije vsote pesticidov v pitni vodi je 0,50 µg/l.



## 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 50–1.000, 1.001–10.000 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



## 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, 2015 .....	3-3
3.7.1 Graf 2: <b>Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup></b> , po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2015.....	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, 2006–2015 .....	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, 2015 .....	3-7
3.7.1 Graf 5: <b>Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi</b> , Slovenija, 2015 .....	3-10
3.7.1 Graf 6: <b>Koncentracija vsote pesticidov<sup>1)</sup> v pitni vodi</b> , Slovenija, 2015 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: <b>Število in delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode in število vzorcev</b> , Slovenija, 2006–2015.....	3-2
3.7.1 Tabela 2: <b>Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi E. coli<sup>1)</sup></b> , pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2015 .....	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, 2006–2015 .....	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, 2015 .....	3-8
3.7.1 Tabela 5: <b>Odvzeti 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, 2015.....	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 nitrati in pesticidi, v posameznem letu tudi arzen in svinec), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2006–2015 .....	3-9



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2015 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko višje kot v letu 2014. Najvišje koncentracije so bile zabeležene med junijem in avgustom, ko so se pojavljala obdobja stabilnega in vročega vremena. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Opozorilna urna vrednost je bila presežena enaindvajsetkrat (najpogosteje v Kopru in Novi Gorici). Dopustno število prekoračitev ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo v zadnjih letih preseženo skoraj na vseh 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 ima v nasprotju z onesnaženostjo z delci izrazit regionalni značaj z velikim vplivom čezmejnega transporta. Največja je na Primorskem (merilna mesta Nova Gorica, Otlica, Koper), predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in transporta ozona in njegovih predhodnikov iz sosednje Italije. V povprečju pa so najvišje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

V letu 2015 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih pod vplivom izpustov zaradi prometa, najvišja ( $193 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) je bila na merilnem mestu na Sv. Mohorju, v okviru DMKZ pa v Novi Gorici ( $190 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Najvišja povprečna letna vrednost ozona,  $99 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost,  $174 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila zabeležena na merilnih mestih Nova Gorica in Koper. 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 2015 je bila maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost presežena na vseh merilnih mestih. Z izjemo Trbovelj in Zagorja je bilo preseženo tudi dovoljeno število preseganj ciljne vrednosti. 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 2015 je bila opozorilna vrednost presežena na treh merilnih mestih DMKZ (9-krat v Kopru, 6-krat v Novi Gorici in 1-krat na Krvavcu) in 4-krat v Sv. Mohorju ter 1-krat na Kovku. Alarmna vrednost ni bila presežena. 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, 2015

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	100	43	172	-	-	161	42
Maribor Vrbanski pl.	250	99	55	167	-	-	156	53
Celje	240	100	42	165	-	-	150	29
Murska Sobota - Rakičan	188	99	46	157	-	-	147	31
Nova Gorica	113	98	52	190	6	-	174	65
Trbovlje	250	100	42	158	-	-	148	22
Zagorje	241	98	39	150	-	-	135	14
Hrastnik	290	100	47	162	-	-	147	33
Koper	56	96	74	188	9	-	174	79
Otlica	918	99	83	179	-	-	169	55
Iskrba	540	100	51	152	-	-	144	37
Krvavec	1.740	99	99	186	1	-	164	91
<b>Dopolnilna merilna mreža</b>								
<i>TE-TOL</i>								
Vnajnarje	656	99	74	166	-	-	160	64
<i>TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	770	99	77	165	-	-	154	61
Velenje	390	100	46	151	-	-	148	29
<i>TE Trbovlje</i>								
Kovk	613	82	87	187	1	-	167	83
<i>TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	98	70	193	4	-	159	61
<i>TE Maribor</i>								
MB Pohorje	-	93	81	173	-	-	156	62

C<sub>p</sub> – povprečna letna koncentracija

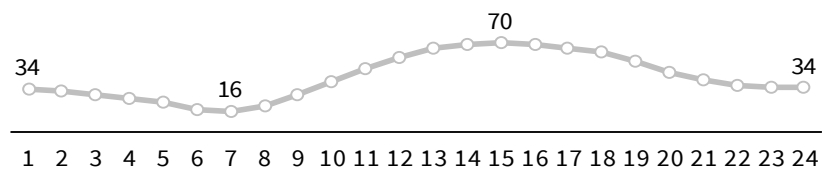
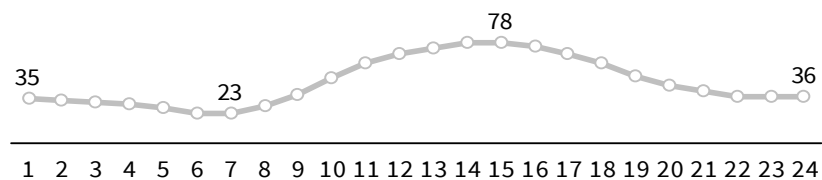
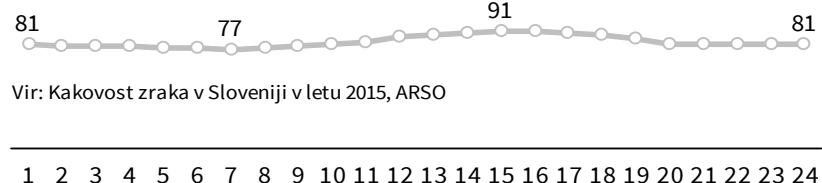
&gt;OV – število preseganj opozorilne vrednosti

&gt;AV – število preseganj alarmne vrednosti

&gt;CV – število prekoračitev 8-urne ciljne vrednosti

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, ARSO

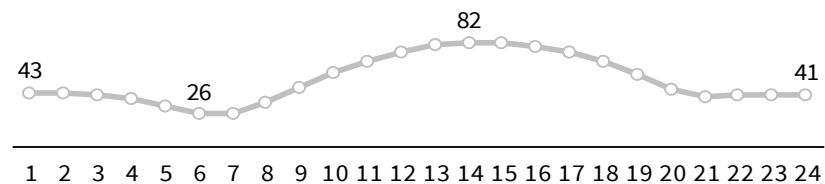
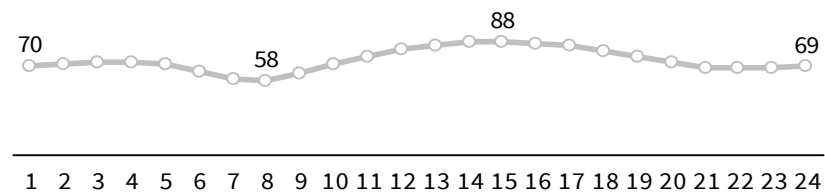
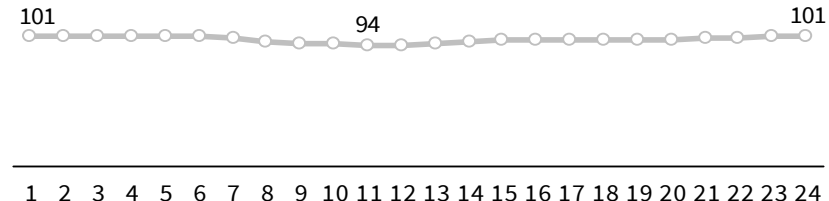
Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2015 je vključevala 19 merilnih mest. Onesnaženost zraka z ozonom se je spremljalo na 12 merilnih mestih DMKZ in 6 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže (termoelektrarne Toplarna Ljubljana, Šoštanj in Brestovica ter Mestna občina Maribor).

3.7.2 Graf 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2015**Ljubljana Bežigrad****Zagorje****Otlica**

Vir: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, ARSO

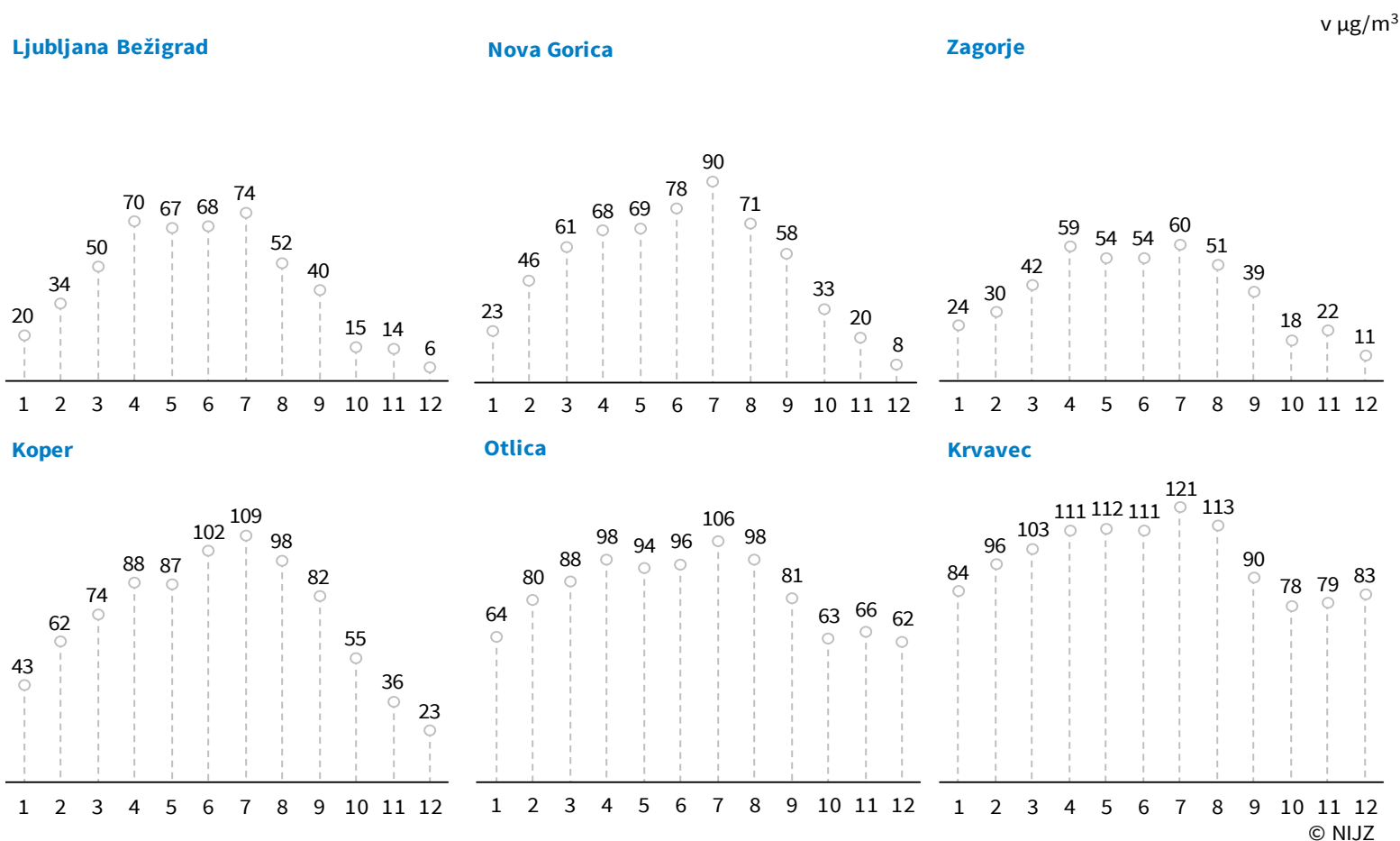
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2014, ARSO

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.

**Nova Gorica****Koper****Krvavec**v µg/m<sup>3</sup>

© NIJZ

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, 2015

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, 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, 2006–2015

Merilno mesto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ljubljana Bežigrad	10	8	-	-	-	-	3	1	-	-
Nova Gorica	34	19	-	-	-	2	18	20	-	6
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper	38	9	-	3	2	4	13	22	-	9
Otlica <sup>1)</sup>	69	44	5	2	3	1	12	33	-	-
Krvavec	24	18	-	-	14	-	10	6	-	1

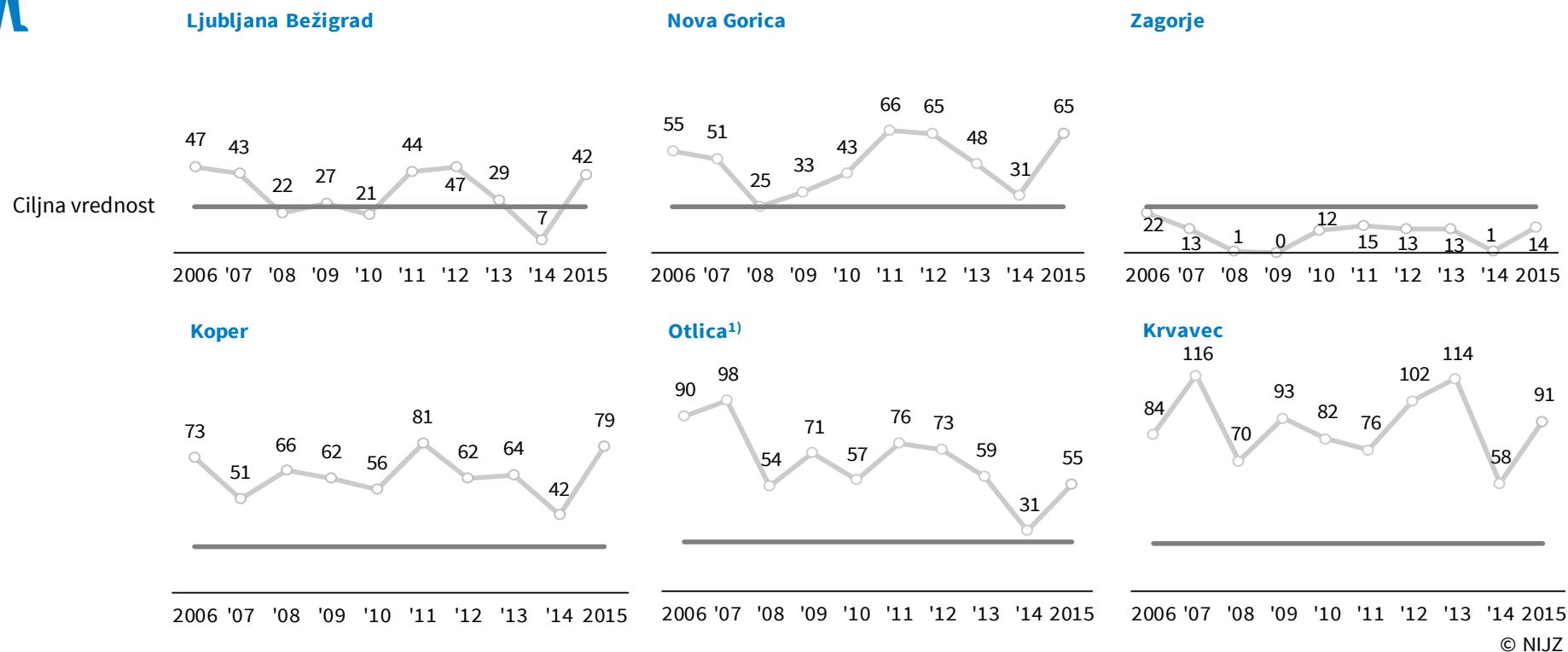
<sup>1)</sup> Merilna postaja Otlica je vključena v DMKZ od leta 2006 dalje.

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2006–2015, ARSO

V obdobju 2006–2015 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 169 ur), Koper (skupaj 100 ur) in Nova Gorica (skupaj 99 ur) ter na Krvavcu (73 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 2006, 2007 in 2013. V letu 2015 je bilo 16 preseganj opozorilne urne vrednosti na treh merilnih mestih (Koper, Nova Gorica, Krvavec).



3.7.2 Graf 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2006–2015

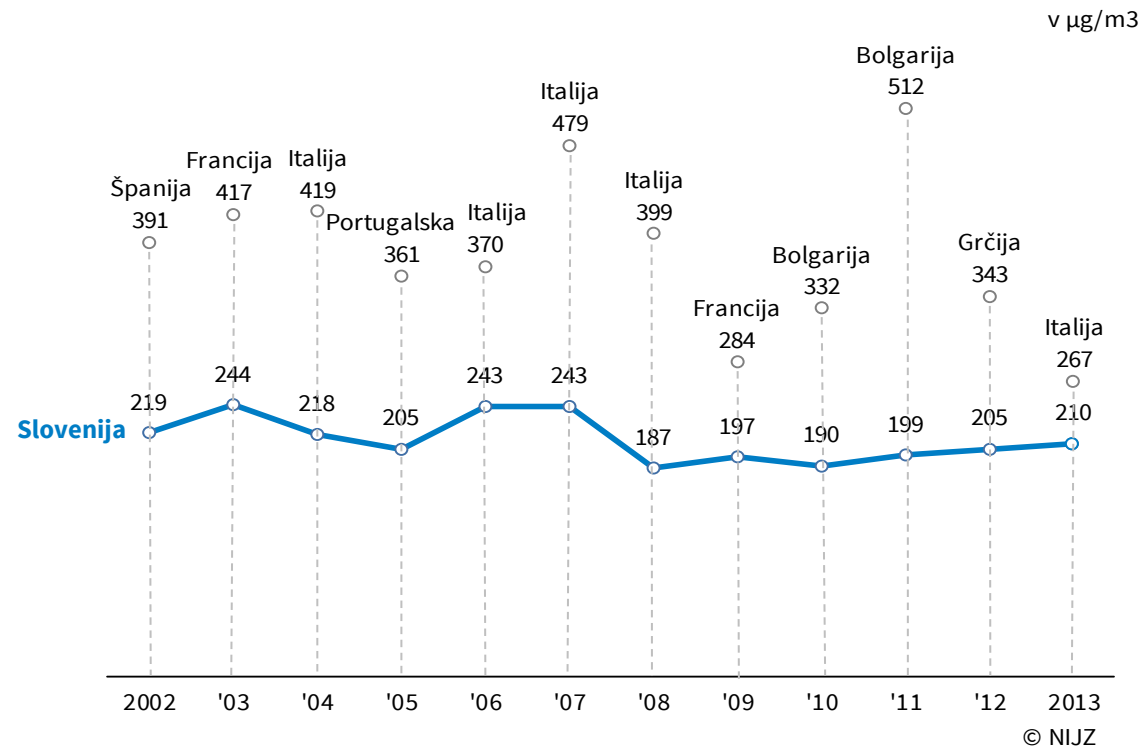


Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2006–2015, ARSO

V obdobju 2006–2015 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.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

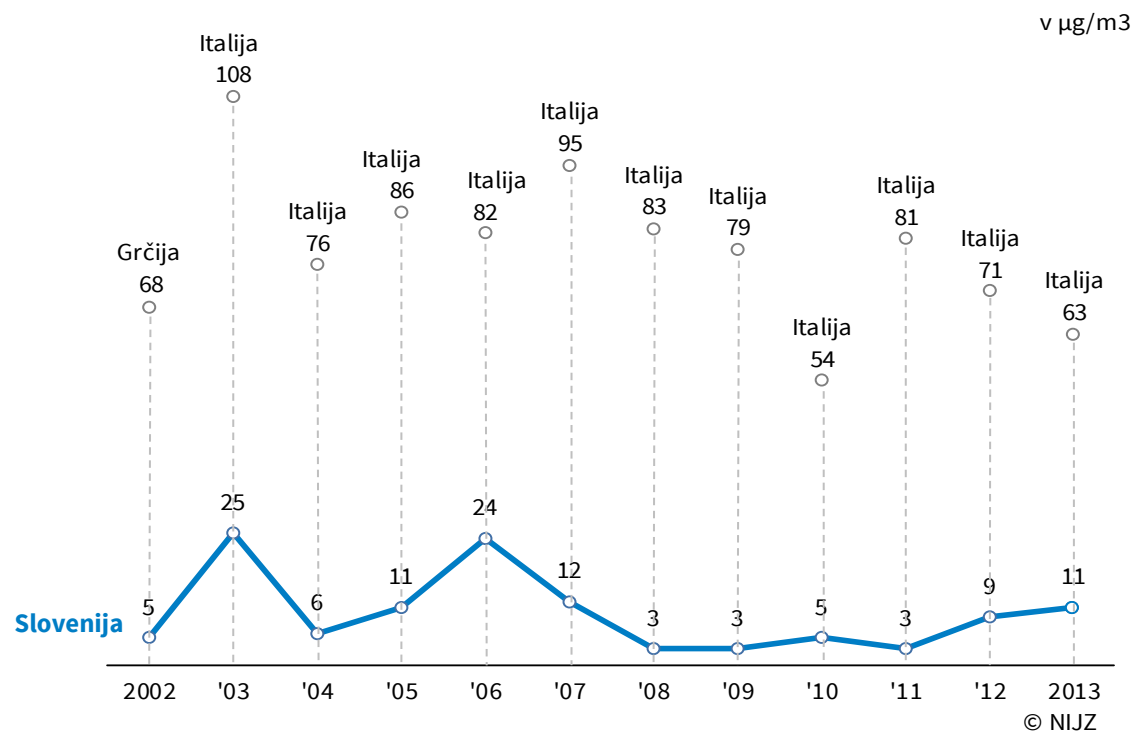
3.7.2 Graf 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona**, Slovenija in EU, 2002–2013

Viri: 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

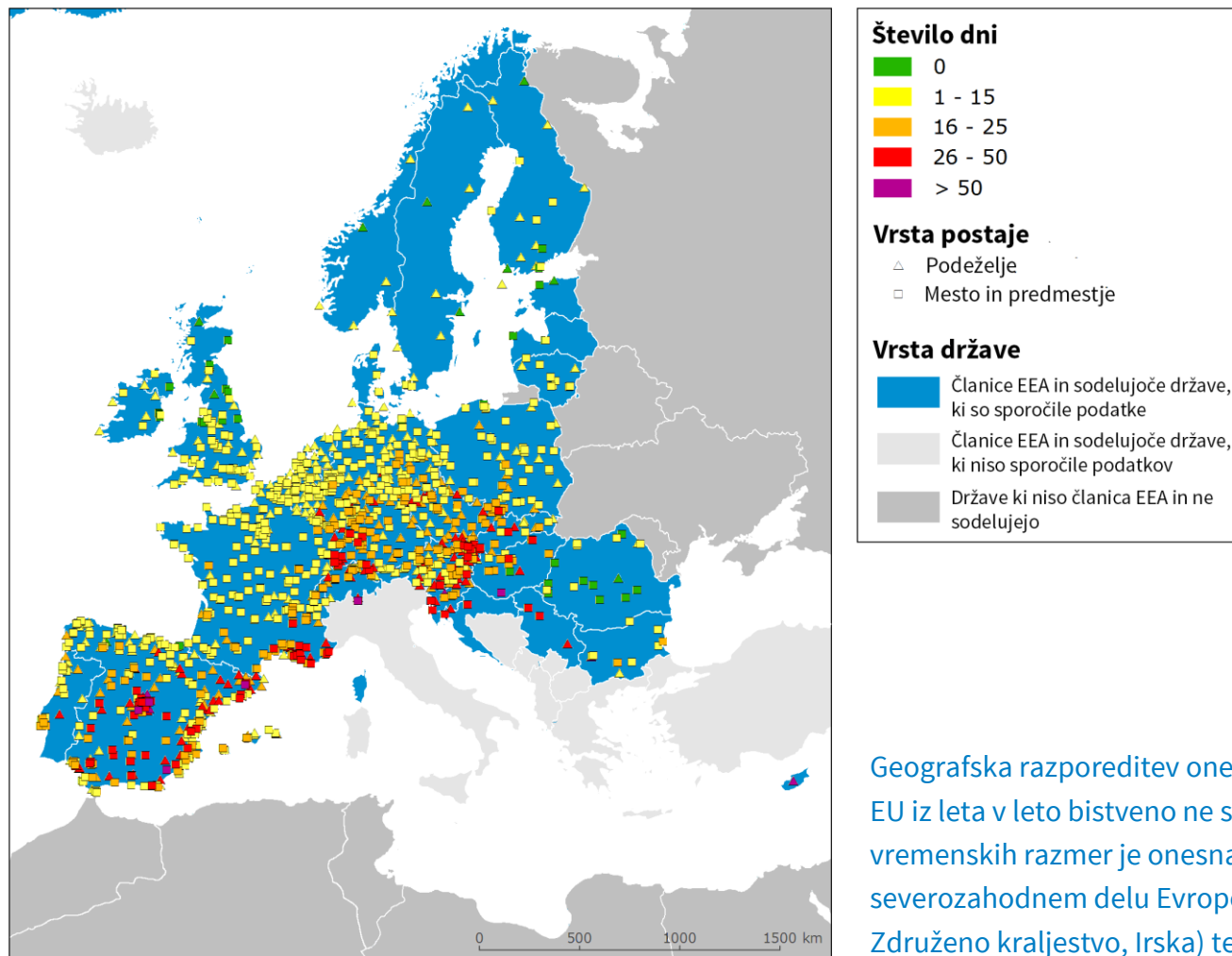


Viri: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 6. 8. 2015

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



Viri: 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).





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>O<sub>3</sub></b>	<b>Ozon</b>	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
	<b>Troposferski ozon</b>	Troposferski ozon je sekundarno onesnaževalo.	V ozračju nastaja iz predhodnikov (dušikovih oksidov in lahkih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkih ogljikovodikov pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri.	Tropospheric ozone; ground-level ozone



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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
<b>MAX 1h</b>	<b>Maksimalna urna koncentracija v letu</b>	Maksimalna urna koncentracija v letu je najvišja povprečna enourna koncentracija ozona v letu.		Maximum 1-hour concentration
<b>OV</b>	<b>Opozorilna vrednost</b>	Opozorilna vrednost za ozon je 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ za enourno povprečje.	Opozorilna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je potrebno takojšnje in sprotno informiranje in opozarjanje prebivalstva o prekoračitvi, ker že kratkotrajna izpostavljenost tolikšni količini ozona v zraku pomeni tveganje za zdravje posebej občutljivih skupin prebivalstva.	Information threshold
<b>AV</b>	<b>Alarmna vrednost</b>	Alarmna vrednost za ozon je 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ za enourno povprečje.	Alarmna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je treba zagotoviti takojšnje ukrepe za varovanje zdravja ljudi in okolja. Alarmna vrednost se določi pri kritični ravni onesnaženosti, nad katero že kratkotrajna izpostavljenost pomeni tveganje za zdravje ljudi.	Alert threshold



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>CV</b>	<b>Ciljna vrednost</b>	<p>Ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi znaša 120 µg/m<sup>3</sup>.</p> <p>V koledarskem letu je lahko največ 25 dni, ko največja 8-urna koncentracija ozona preseže ciljno vrednost.</p>	<p>Izračuna se kot največja povprečna 8-urna drseča koncentracija ozona za vsak dan.</p> <p>Ciljna vrednost je raven onesnaženosti, ki mora biti dosežena z zmanjševanjem onesnaženosti v določenem roku, kjer je to mogoče doseči s predpisanimi ukrepi.</p> <p>Ciljna vrednost se določi zato, da se odpravijo škodljivi učinki na zdravje ljudi in okolje.</p>	Target value
<b>MAX 8h</b>	<b>Največja dnevna osemurna srednja vrednost</b>	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
	<b>Dnevni hod ozona</b>	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
	<b>Letni hod ozona</b>	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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.7.2 Graf 1: <b>Dnevni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2015 .....	3-4
3.7.2 Graf 2: <b>Letni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2015 .....	3-5
3.7.2 Graf 3: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2006–2015 .....	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, 2015 .....	3-3
3.7.2 Tabela 2: <b>Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon</b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2006–2015 .....	3-6



## 3.7 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 preseženim vrednostim, predvsem zaradi onesnaženosti iz individualnih kurišč in v večjih mestih tudi zaradi prometa. 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 so v Sloveniji glavni vzrok onesnaženja z delci individualna kurišča in promet, predvsem v prometno bolj obremenjenih urbanih središčih (Ljubljanska kotlina). Dodatno k onesnaženju prispeva tudi geografska lega in slaba prevetrenost, še posebej v kotlinah (Zasavje, Celjska kotlina), kjer v zimskih mesecih prihaja do temperaturnih inverzij.

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 evtrofikacijo 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, 2006–2015

Merilno mesto											µg/m <sup>3</sup>
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Ljubljana Bežigrad	33	32	30	29	30	32	26	24	23	28	
Maribor center	43	40	34	30	33	34	30	30	27	28	
Celje	35	32	30	31	32	35	31	29	28	32	
Trbovlje	40	37	38	33	34	35	32	30	27	29	
Zagorje	46	41	44	36	36	37	32	29	28	32	
Murska Sobota - Rakičan	34	30	30	29	30	33	29	28	25	29	
Nova Gorica	32	33	31	28	29	27	24	22	21	24	
Iskrba	16	15	16	16	14	17	15	13	11	13	

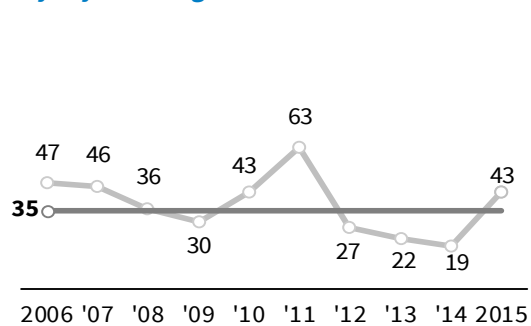
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2005–2014, ARSO

Onesnaženost zraka z delci se zmanjšuje, toda koncentracije še vedno presegajo zakonodajno določene vrednosti. Povprečna letna koncentracija delcev PM<sub>10</sub> v letu 2015 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 µg/m<sup>3</sup>). Na vseh merilnih mestih, kjer živijo ljudje, pa je bila presežena s strani SZO priporočena povprečna letna mejna vrednost, priporočena za zaščito zdravja ljudi (20 µg/m<sup>3</sup>).

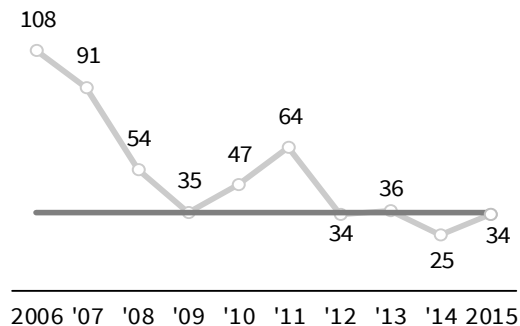


3.7.3 Graf 1: Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM<sub>10</sub> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2006–2015

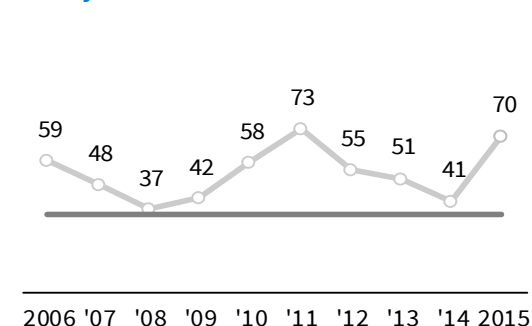
**Ljubljana Bežigrad**



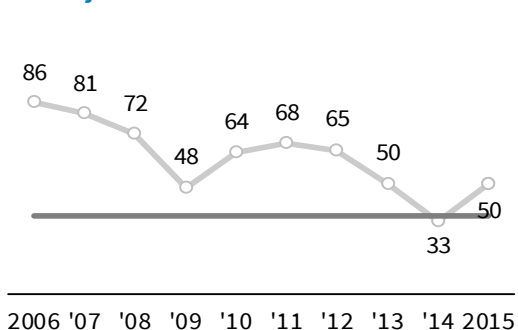
**Maribor**



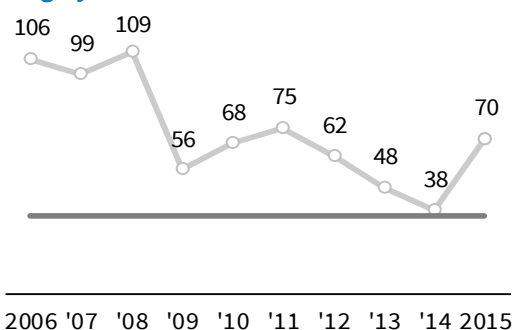
**Celje**



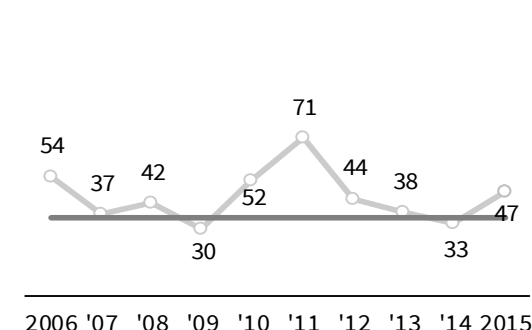
**Trbovlje**



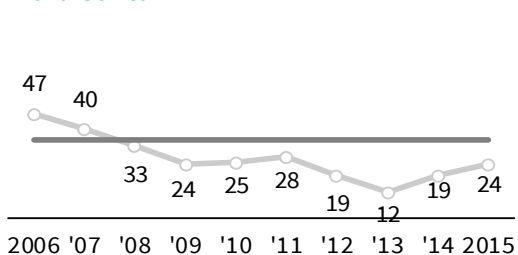
**Zagorje**



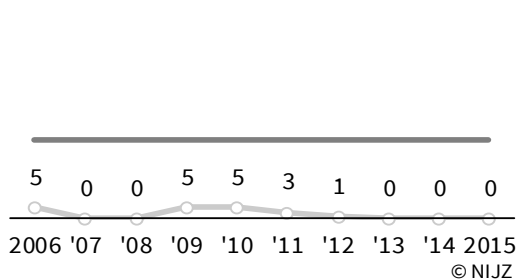
**Murska Sobota - Rakičan**



**Nova Gorica**

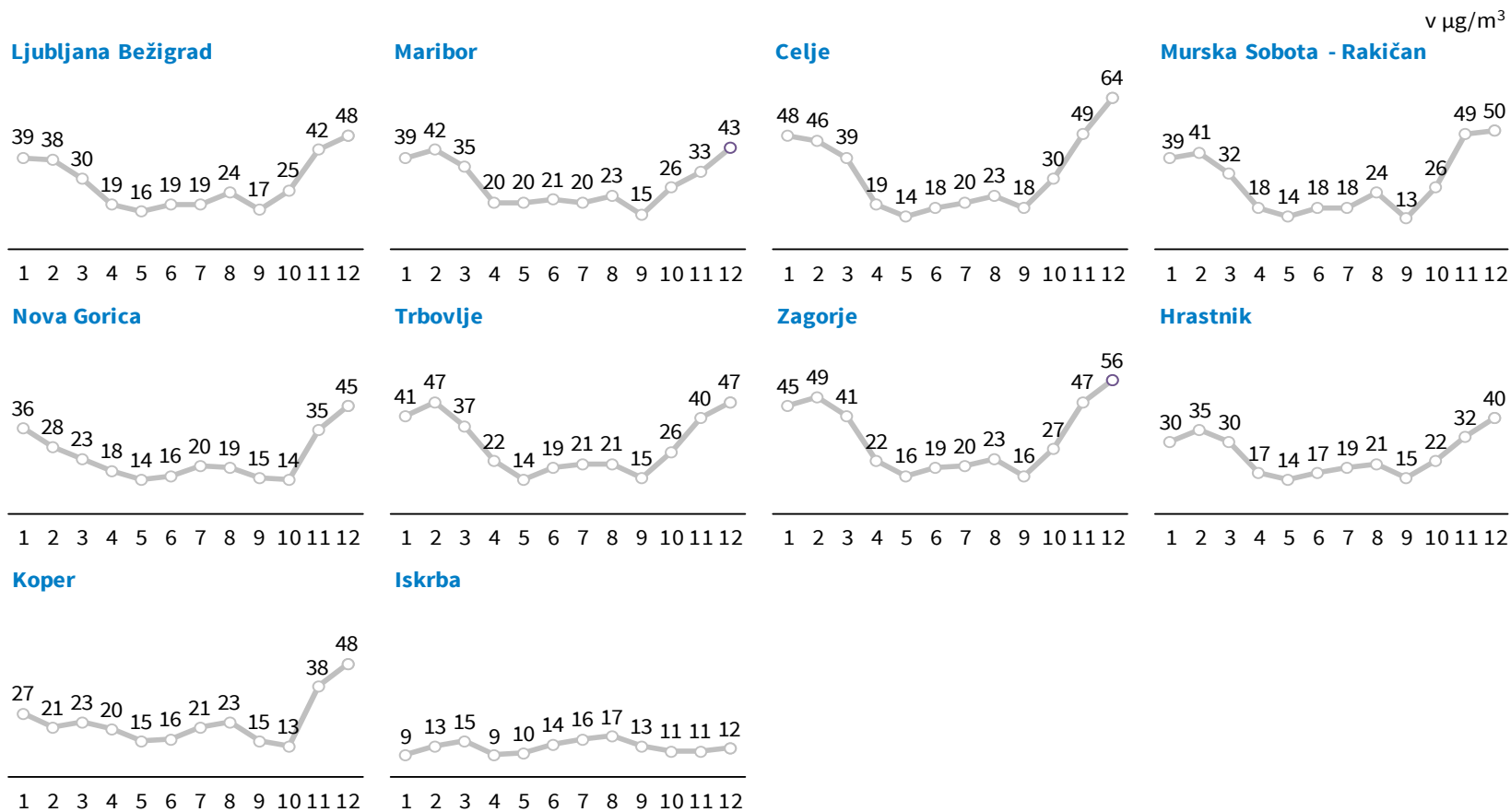


**Iskrba**



— Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM<sub>10</sub>, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.  
 Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, ARSO

© NIJZ

3.7.3 Graf 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2015

© NIJZ

Podatki za mesec junij so informativnega značaja zaradi prevelikega izpada podatkov.

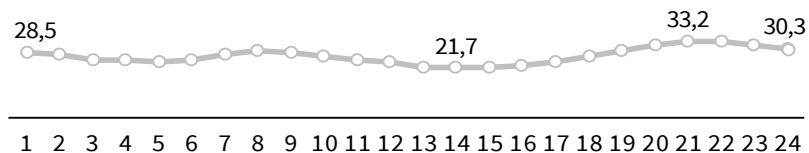
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, ARSO

Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opazamo 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.

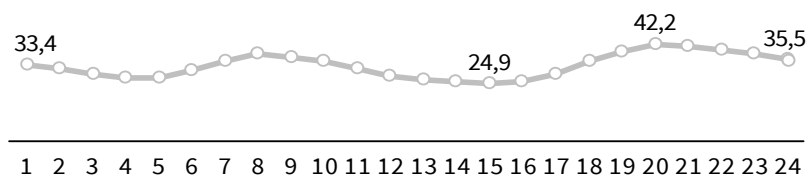


3.7.3 Graf 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2015

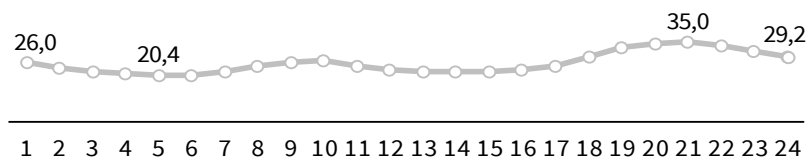
## Ljubljana Bežigrad



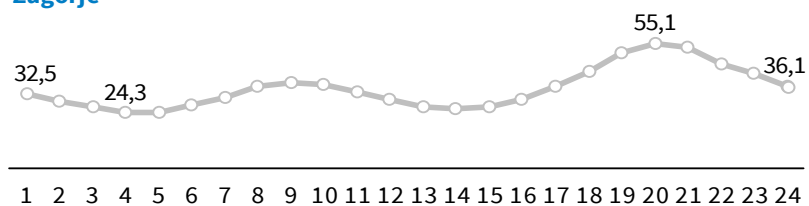
## Celje



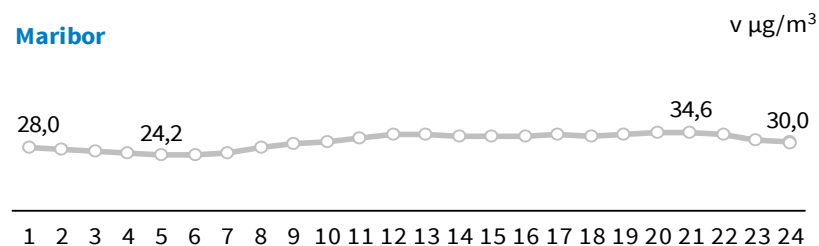
## Nova Gorica



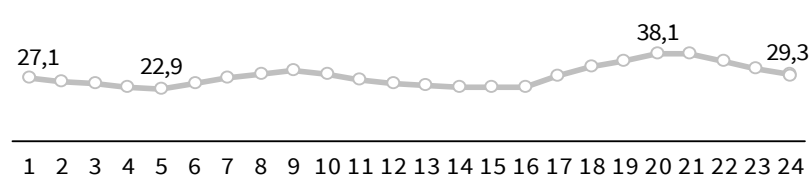
## Zagorje



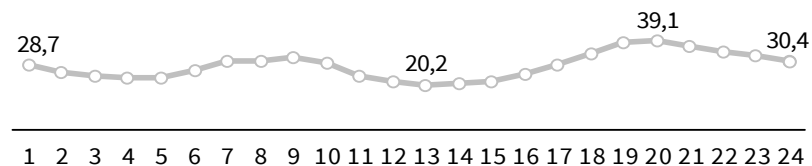
## Maribor



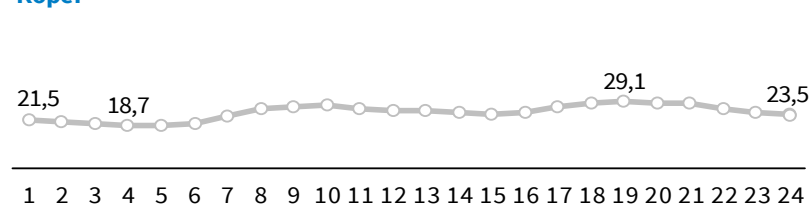
## Murska Sobota - Rakičan



## Trbovlje



## Koper

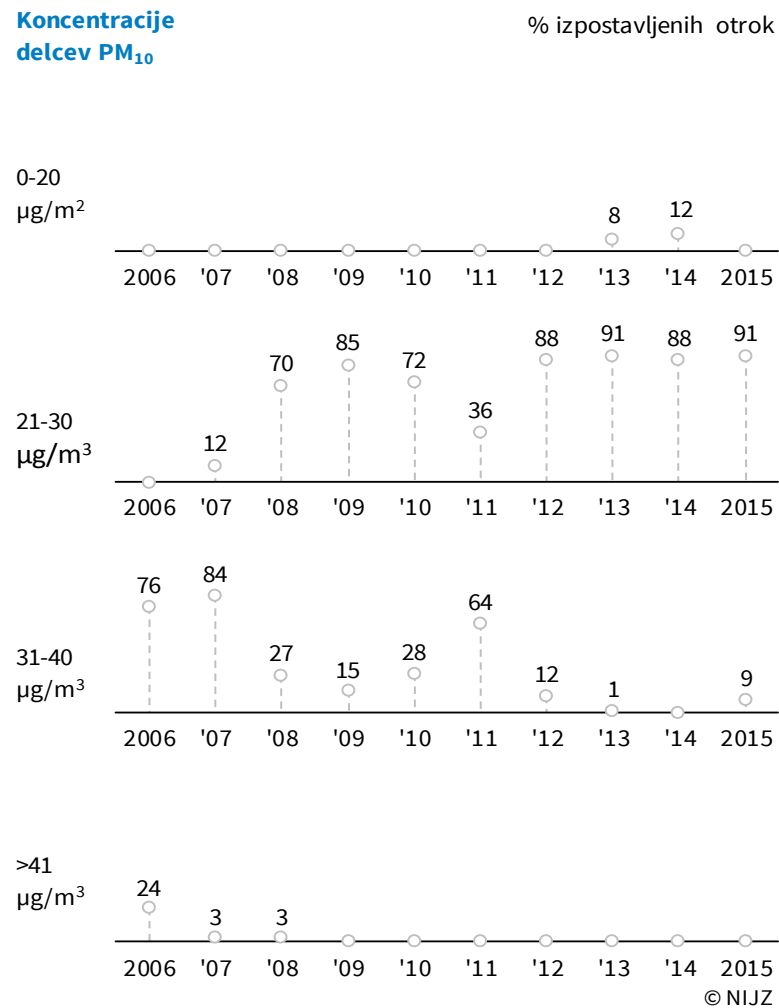


© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2015, 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.

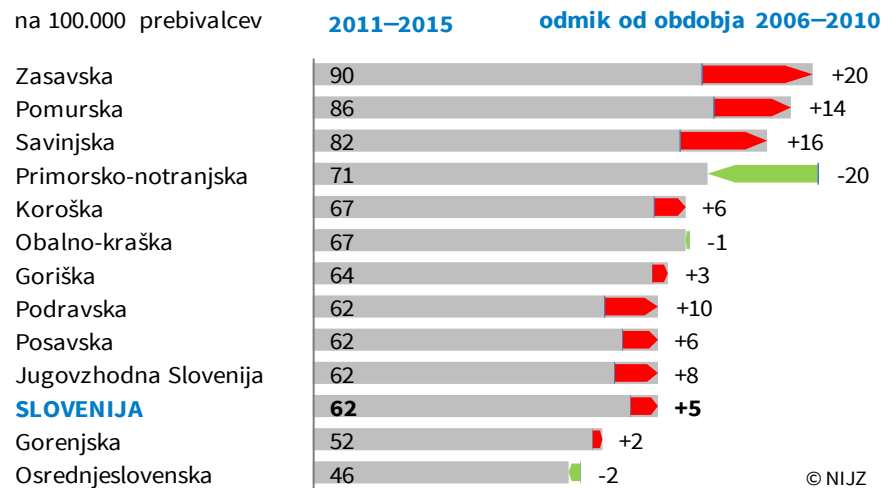
3.7.3 Graf 4: **Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku**, Slovenija, 2006–2015

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 PM<sub>10</sub>/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 2015 v Novi Gorici, Murški Soboti ter Celju in je nekoliko naraslo glede na leto 2014. 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.

Viri: 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

3.7.3 Graf 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2006–2010 in 2011–2015

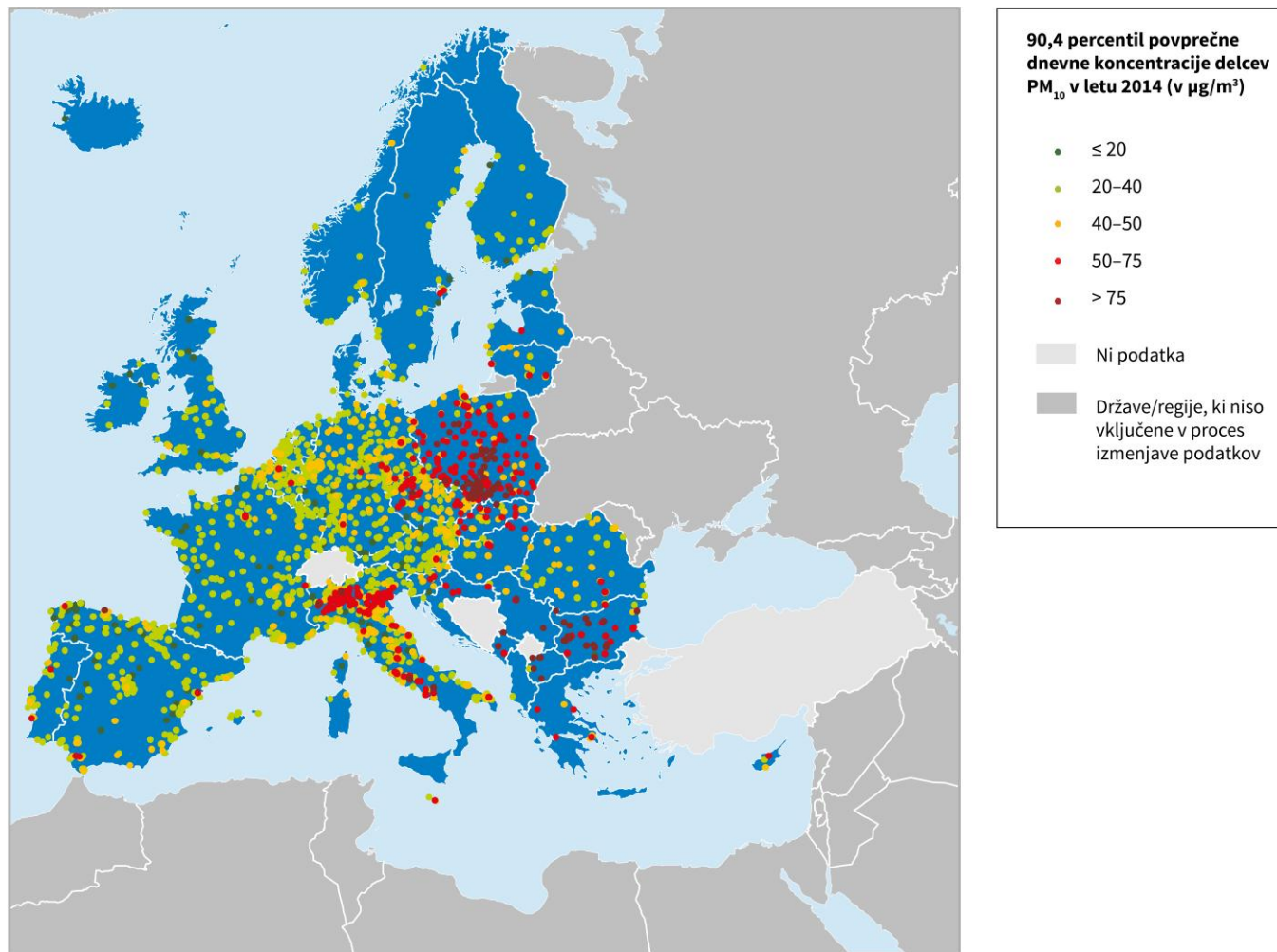
Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi bolezni dihal. Ta se zmanjšuje. Po podatkih iz obdobja 2011–2015 je bila najvišja v zasavski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. K umrljivosti zaradi bolezni dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci in pnevmokoknim okužbam ter slabše socialno-ekonomske razmere, v katerih živi posameznik.

Na podlagi razpoložljivih podatkov je bilo izračunano, da bi se število primerov smrti zaradi dihalnih obolenj ob zmanjšanju letne koncentracije PM<sub>10</sub> za 5 µg/m<sup>3</sup> zmanjšalo za približno 15 primerov oziroma za 55 primerov, če bi bila letna koncentracija PM<sub>10</sub> nižja za 20 µg/m<sup>3</sup>.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.3 Graf 6: **Koncentracije delcev PM<sub>10</sub>**, Evropa, 2014

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.

Viri: <http://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2016>, 27. 01. 2017



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PM</b>	<b>Delci</b>	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 energetskega objektov, industrije, prometa, kmetijstva, individualnih kurišč). V veliki večini delcev je glavna sestavina ogljik, na katerega se vežejo različne primesi. Glede na izvor so delci primarni ali sekundarni. Primarni izvirajo iz virov na površini, medtem ko so sekundarni posledica različnih pretvorb v onesnaženi atmosferi.	Particulate Matter
	<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 zunanega 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 zunanega 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 dnevnu.	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



## 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, 2006–2015 .....	3-3
3.7.3 Graf 2: <b>Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod)</b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2015 .....	3-4
3.7.3 Graf 3: <b>Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2015 .....	3-5
3.7.3 Graf 4: <b>Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	3-6
3.7.3 Graf 5: <b>Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal</b> po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2006–2010 in 2011–2015 .....	3-7
3.7.3 Graf 6: <b>Koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> , Evropa, 2014 .....	3-8

### SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: <b>Povprečne letne koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2006–2015 .....	3-2
---	-----





## 3.7 OKOLJE

### 3.7.4 ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH

V Sloveniji se v zraku pojavlja alergeni cvetni prah, značilen za Srednjo Evropo in mediteransko območje. Predvsem v mestnih območjih, zasajenih z velikim številom dreves ene vrste, med katerimi so pogosto tudi tujerodne vrste, se obremenitev zraka s cvetnim prahom lokalno močno poveča. Sezona pojavljanja cvetnega prahu v povprečju traja od druge tretjine januarja do konca septembra, začne se z alergenim cvetnim prahom leske in jelše, v Primorju tudi cipresovk, zaključuje se v septembru z ambrozijo. Zaradi izredno mile zime 2014/15 so se prva zrna nove sezone cvetnega prahu pojavljala v zraku že v decembru 2014. Januar 2015 je bil opazno toplejši kot v dolgoletnem povprečju, kar je rastline spodbudilo k zgodnjemu sproščanju cvetnega prahu v zrak. V aprilu in maju je bil zrak močno obremenjen s cvetnim prahom vetrocvetnih dreves in trav. Letni indeks cvetnega prahu sezone 2015 je bil za Ljubljano in Maribor povprečen, na Obali pa je znašal 1,6 desetletne povprečne vrednosti.

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 vbojnih testov. V analize je vključen cvetni prah breze, oljke, mešanice trav in ambrozije.

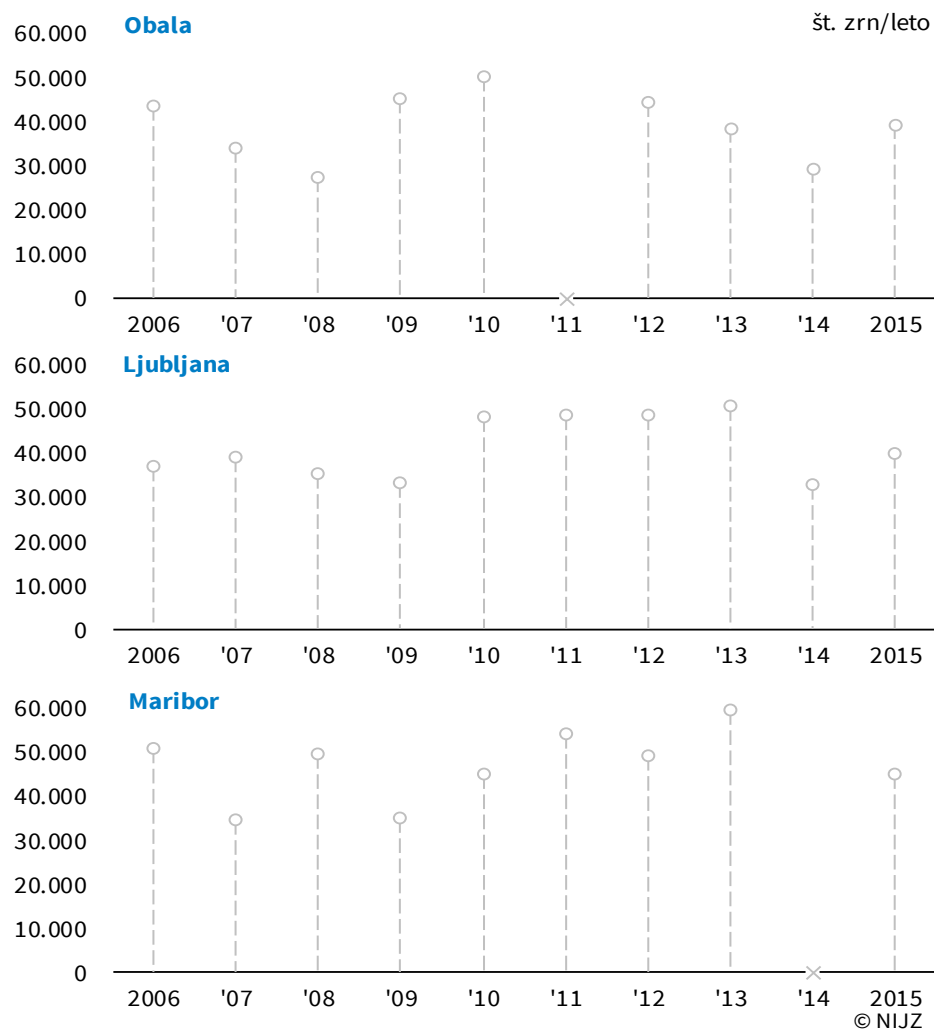
Cvetni prah je nosilec alergenov, na katere se imunski sistem senzibiliziranih oseb odzove s simptomi alergijske bolezni. Simptomi se pojavljajo sezonsko, v obdobju, ko je cvetni prah v zraku. Najpogosteje so prizadeti nos in oči (seneni nahod), redkeje je cvetni prah vzrok za alergijsko astmo in alergijski dermatitis. Simptomi so lahko blagi, v nekaterih primerih pa zelo moteči, ovirajo delo, učenje in druge aktivnosti, motijo lahko tudi spanje. Bolniki morajo biti pozorni tudi na navzkrižne reakcije med cvetnim prahom in zaužito hrano.

Letni indeks (ves registriran cvetni prah v enem letu) je v aerobiologiji osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom. V letu 2015 je na Obali znašal 1,6 desetletnega povprečja, v Ljubljani in Mariboru je bil povprečen. V letu 2015 smo zabeležili zgoden začetek pojavljanja cvetnega

prahu leske in jelše, prvo povečanje obremenitve zraka v prvi polovici januarja je bilo dovolj veliko, da so se pri nekaterih alergikih že razvili simptomi bolezni. Leto 2015 je bilo izjemno, močno obremenjena meseca sta bila april in maj, poleg velikih količin drevesnega cvetnega prahu so bile v zraku za to obdobje nadpovprečno velike količine cvetnega prahu trav.

Cvetni prah breze ima velik alergeni potencial, v Sloveniji je 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 prazno vrednost obremenitve zraka s cvetnim prahom, ki negativno vpliva na zdravje ljudi, niso določeni.

Za lesnate rastline so značilna leta z močnim in leta s skromnim cvetenjem. Za ambrozijo, trave in druge zeljnate rastline ta nihanja v intenzivnosti cvetenja ne veljajo. Okolje vpliva na razvoj rastlin, produkcijo cvetnega prahu, na vsebnost alergenov v zrnih, na sproščanje zrn v zrak in njihovo razpršitev. Kvantitativno sledenje cvetnemu prahu v zraku je približek vsebnosti alergenov cvetnega prahu v našem okolju in je za sedaj edina metoda, ki se uporablja rutinsko.

3.7.4 Graf 1: **Letni indeks cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, 2006–2015

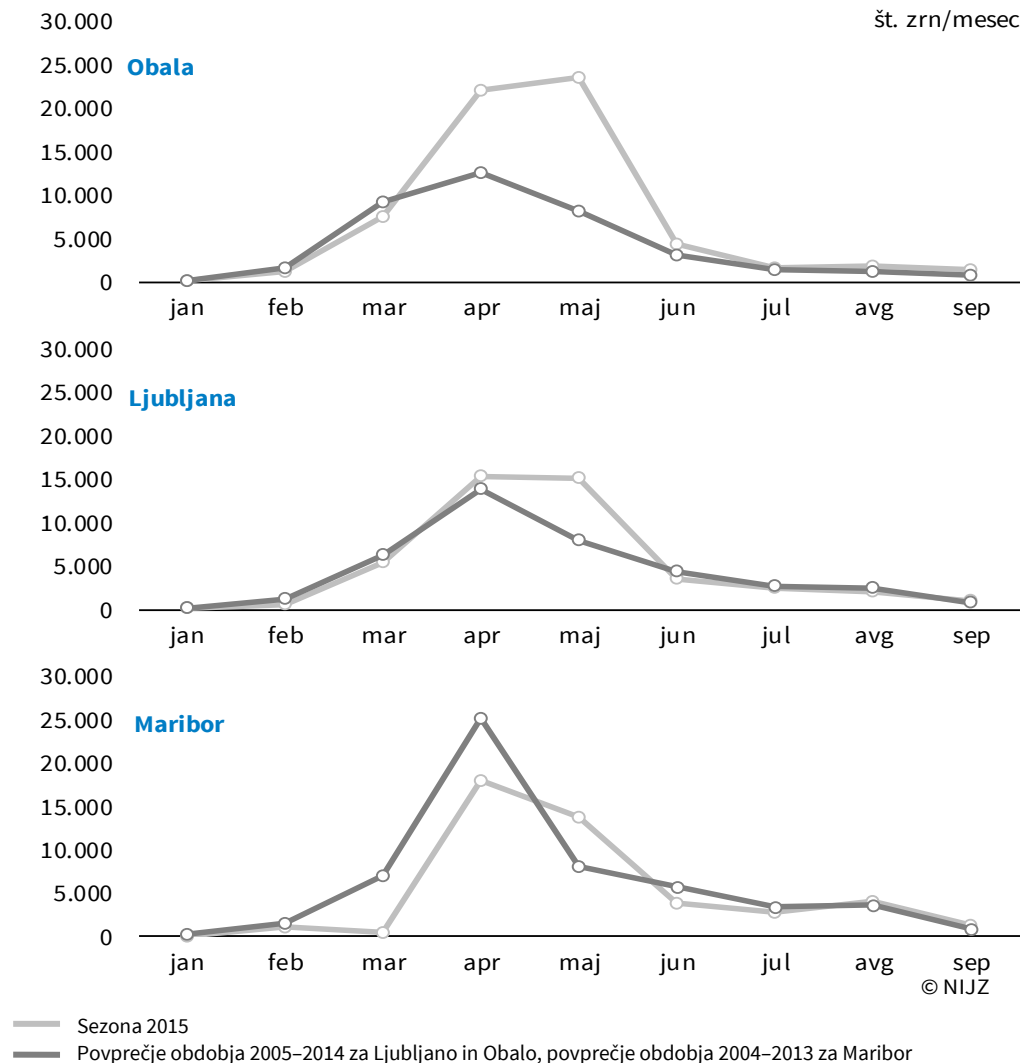
X – Ni podatka.

Viri: NLZOH, 2015

Meritve cvetnega prahu izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2015 so tri merilne postaje delovale vse leto in dve dodatni v času cvetenja ambrozije. Nameščene so v treh fitogeografskih območjih: submediteranskem, predalpskem in subpanonskem. Dve postaji sta celinski, tretja pa je v obalnem območju. Teža obremenitve zraka s cvetnim prahom na letni ravni (letni indeks) med leti močno niha, v merilnem obdobju 2005–2014 je bilo opazno rahlo naraščanje. Leta 2015 je bila vrednost letnega indeksa za merilni mesti v Ljubljani in Mariboru povprečna, na Obali pa je znašala 1,6 povprečne vrednosti. Lega in okolje merilnih postaj imata svoje značilnosti, ki vplivajo na količino cvetnega prahu v zraku: 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 2015, povprečje obdobja 2005–2014 za Ljubljano in Obalo, povprečje obdobja 2004–2013 za Maribor

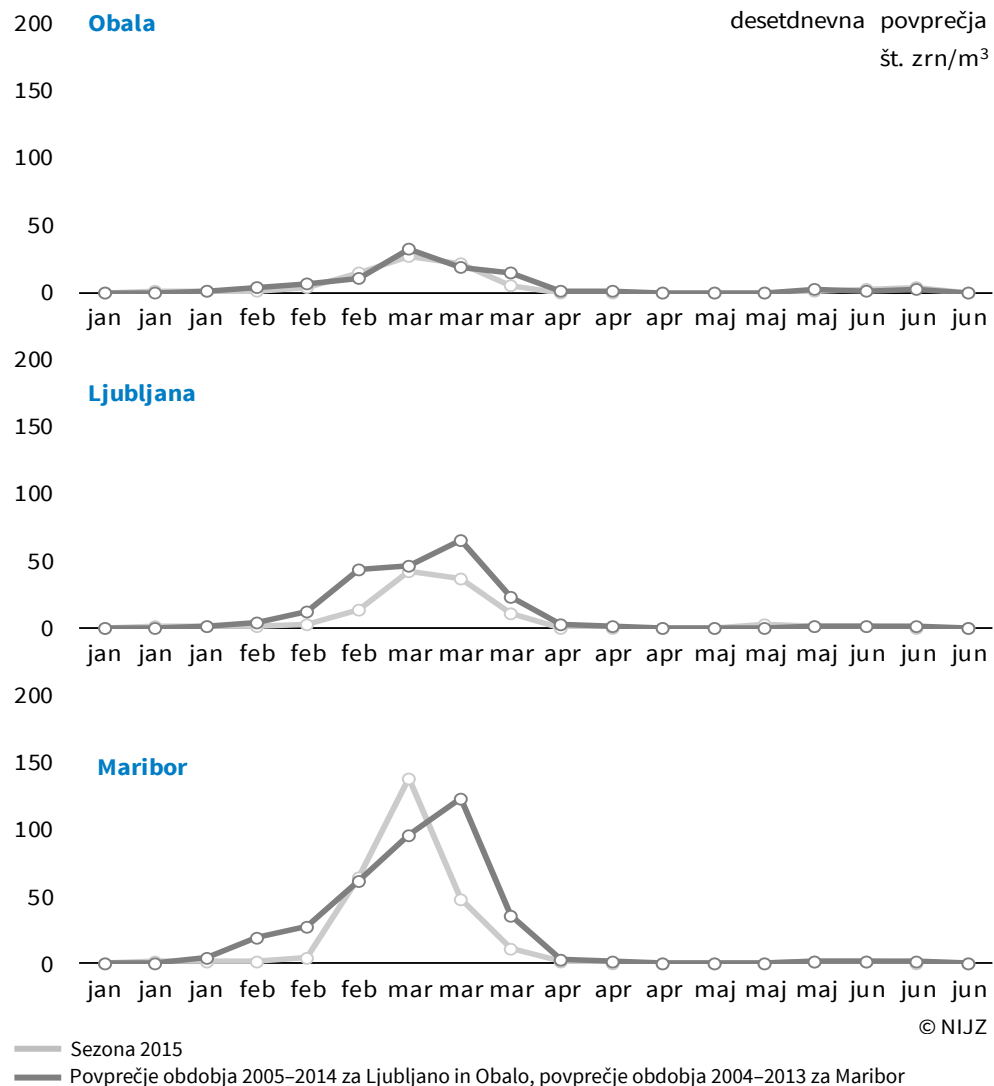


Viri: NLZOH, 2015

Cvetni prah se začne pojavljati v zraku že pozimi, izrazito povečanje obremenitve nastopi šele v pomladanskih mesecih, ko istočasno cveti več vrst vetrocvetnih rastlin. Zaradi izredno mile zime 2014/15 so bila prva zrna v novi vegetacijski sezoni v zraku že v decembru 2014. Januar 2015 je bil opazno toplejši kot v dolgoletnem povprečju, kar je rastline spodbudilo k zgodnjemu sproščanju cvetnega prahu v zrak. Najbolj obremenjen mesec je v povprečju april. Leto 2015 je bilo izjemno, močno obremenjena sta bila april in maj. V Ljubljani in na Obali je mesečni indeks obeh mesecev presegel desetletno povprečje, medtem ko je bil v Mariboru v aprilu nižji od povprečja, v maju pa je bil nadpovprečen. Poletni meseci so bili na celini bolj ali manj povprečno obremenjeni, na Obali je bilo v zraku več cvetnega prahu od desetletnega povprečja.



3.7.4 Graf 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor

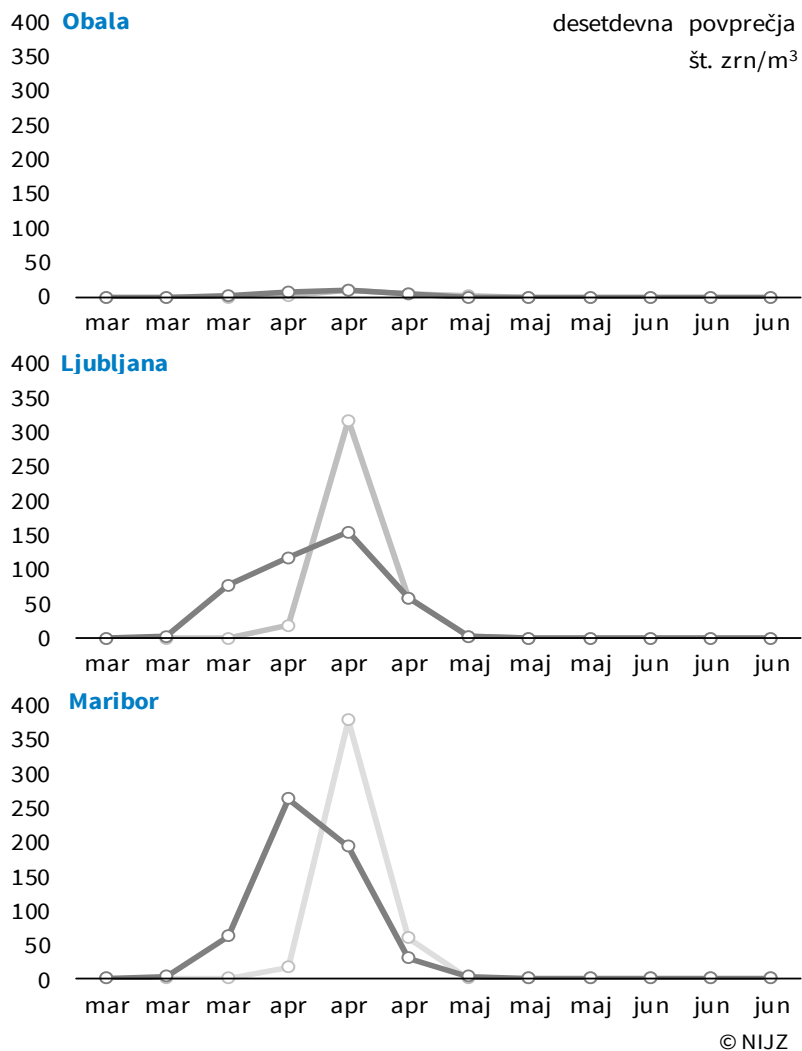


Viri: NLZOH, 2015

V nižinah se med prvimi v letu v zraku pojavi cvetni prah jelše. V letu 2015 je bil januar nadpovprečno topel, sezona cvetnega prahu jelše se je na Obali in na celini začela že sredi januarja. Po zgodnjem začetku pojavljanja cvetnega prahu, ki je nakazoval za alergike težko sezono, je v februarju nastopilo obdobje hladnega vremena, posledično se je razvoj sezone upočasnil. Najvišje obremenitve so bile v začetku marca deset dni prej, kot je desetletno povprečje. Sezona cvetnega prahu je bila na Obali in v Ljubljani podpovprečna, v Mariboru nadpovprečna, na celini je imela zgodnejši vrh sezone. Sezona jelše je dvodelna, v maju in juniju visoko v hribih cveti zelena jelša, nekaj cvetnega prahu prinesejo vetrovi v dolino, obremenitve zraka so zelo nizke.



3.7.4 Graf 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor



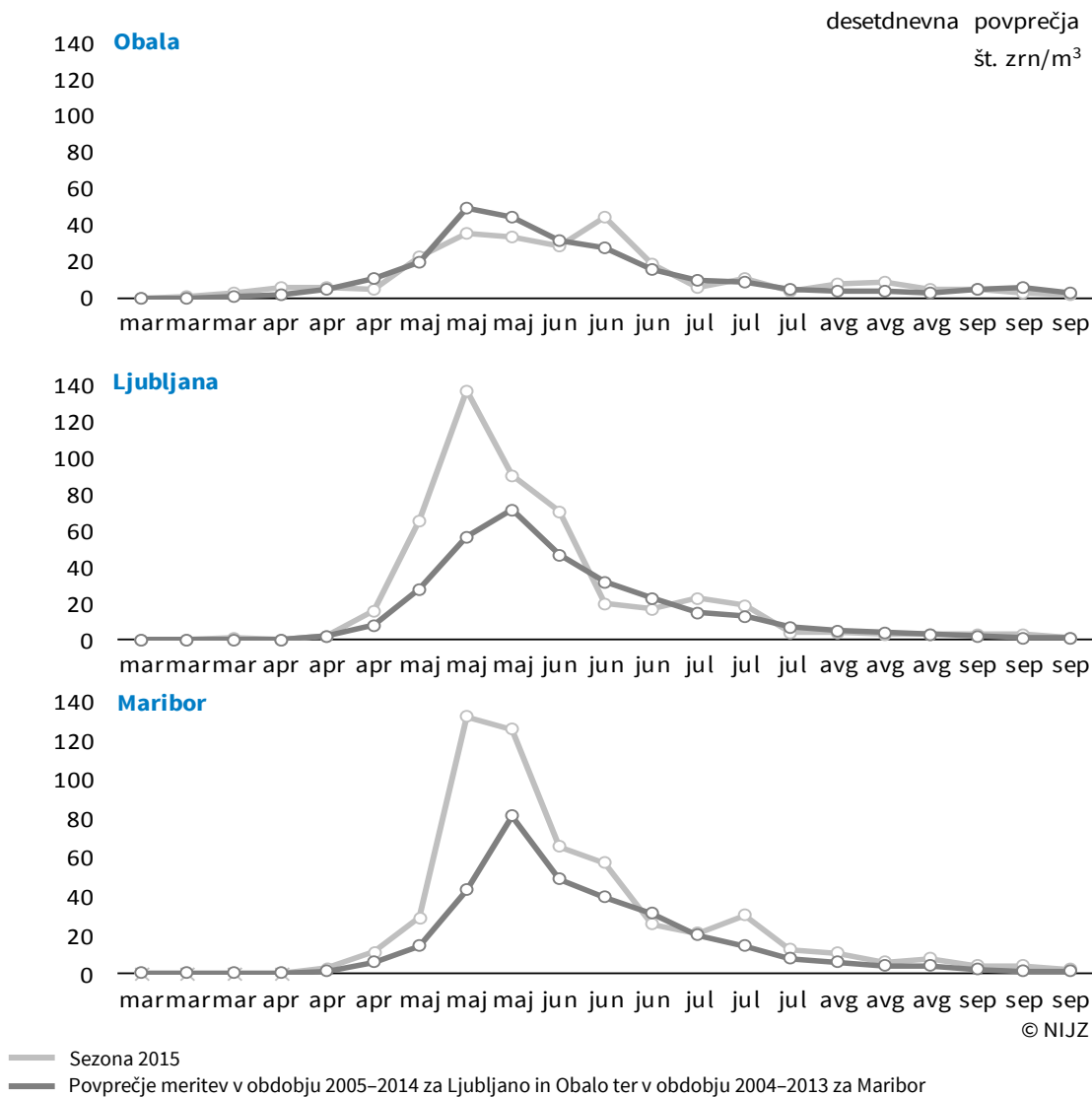
— Sezona 2015  
— Povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor

Viri: NLZOH, 2015

Breza raste po vsej Sloveniji, vendar je v Primorju redko drevo, kar se na Obali odraža v nizkih obremenitvah zraka. Večino cvetnega prahu na Obalo prinesejo vetrovi z oddaljenih rastišč. Tudi v letu 2015 so bile obremenitve nizke. Sezona se je začela že v marcu s cvetenjem lokalnih dreves, višek sezone pa je bil v drugi tretjini aprila, istočasno kot na celini. Breza je na celini priljubljeno okrasno drevo, zato je v naseljih močno povečana obremenjenost zraka, večkrat tudi samo lokalno, ob hišah. Leta 2015 je bil začetek glavne sezone pozen, v prvem tednu aprila. V Ljubljani so bile najvišje obremenitve s cvetnim prahom v drugi tretjini aprila skladne z desetletnim povprečjem. V Mariboru je višek sezone zamujal za 10 dni. Teža sezone je bila na celini nadpovprečna.

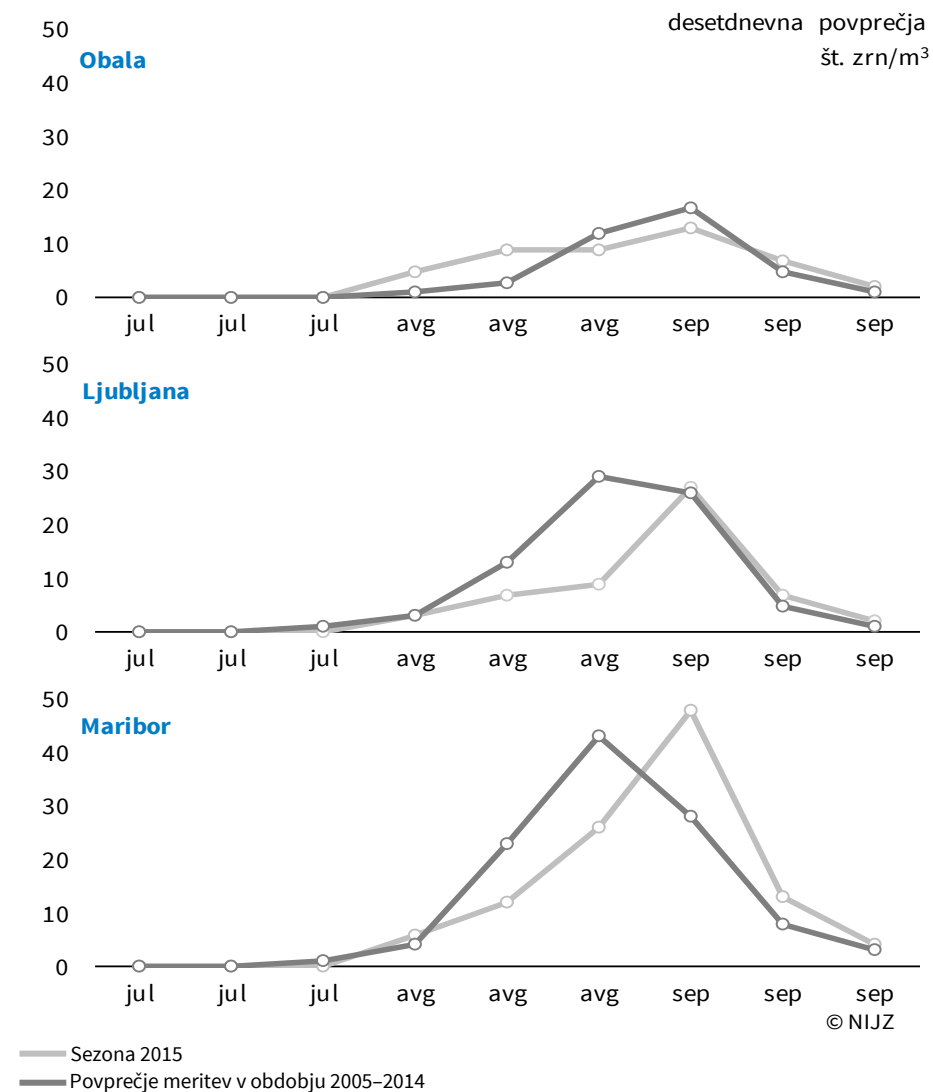


3.7.4 Graf 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor



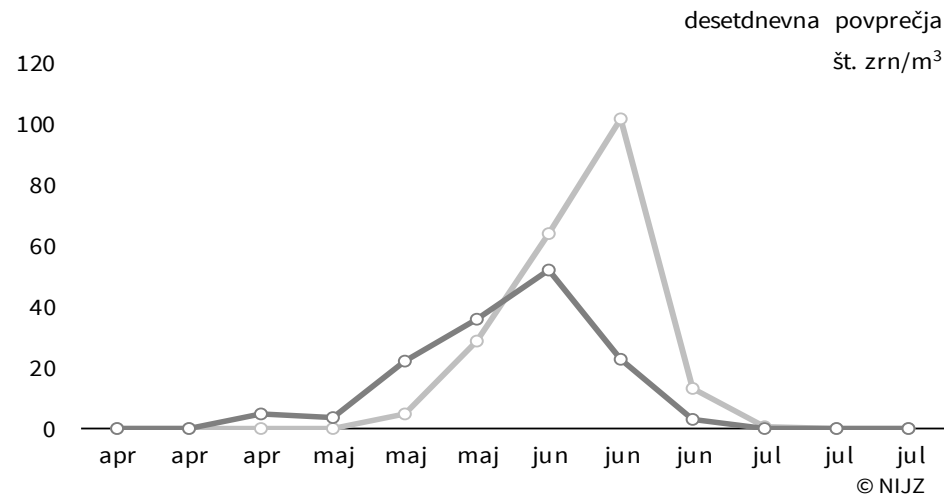
Spomladi 2015 je bila obremenitev s cvetnim prahom trav v Ljubljani in Mariboru močno nad desetletnim povprečjem, v Ljubljani najvišja v dvajsetih letih merjenja cvetnega prahu. Na Obali je bila pomlad podpovprečna, obremenitev je dosegla vrh šele v zgodnjem poletju, sredi junija. Za Obalo je bila značilna tudi nizka obremenitev zraka v septembru, medtem ko so bila na celini v tem času v zraku le posamezna zrna.

Viri: NLZOH, 2015

3.7.4 Graf 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015 in povprečje meritev v obdobju 2005–2014

Viri: NLZOH, 2015

Glavna sezona cvetnega prahu ambrozije se v povprečju razvija v drugi polovici avgusta in prvi polovici septembra. V letu 2015 je bila sezona v avgustu v Ljubljani in Mariboru podpovprečna, na Obali je nekoliko presešla desetletno povprečje v začetnem obdobju sezone. Največje obremenitve so bile prvih deset dni v septembru, zaradi posebnih vremenskih razmer. Predvidevamo, da je bil poleg lokalnega cvetnega prahu prisoten tudi tisti, ki ga je veter prinesel iz oddaljenih krajev. V Sloveniji so nekatera območja bolj obremenjena s cvetnim prahom ambrozije. Tako je letni indeks ambrozije v Brežiški kotlini presegel povprečje obravnavanih merilnih postaj za šestkrat.

3.7.4 Graf 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2015 in povprečje meritev v obdobju 2005–2014

— Sezona 2015  
— Povprečje meritev v obdobju 2005–2014

Viri: NLZOH, 2015

Cvetni prah oljke je značilen za obalno območje. Leta 2015 je bil višek sezone v prvi polovici junija, desetdnevne povprečne obremenitve zraka so v tem obdobju močno presegle desetletno povprečje. Posamezna zrna so vetrovi prinašali tudi do Ljubljane in Maribora.





## 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 za obdobje 10 do 15 let za posamezne vrste rastlin (Load map of Europe). Podatke je prispevalo več kot 300 evropskih merilnih postaj cvetnega prahu.



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Letni indeks cvetnega prahu</b>	Letni indeks cvetnega prahu je vsota dnevni obremenitev zraka v eni vegetacijski sezoni.	V aerobiologiji je to osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom v eni vegetacijski sezoni. Izračunan je za vsako merilno postajo posebej, za ves cvetni prah, ki se pojavi v zraku, ali za posamezno rastlinsko vrsto. Variabilnost parametra med leti lahko nakazuje na spremembe v velikosti vira cvetnega prahu oziroma na spreminjanje vegetacije in pogojev v okolju. Na velikost indeksa vplivajo tudi transport zrn z zračnimi masami na večje razdalje, posedanje zrn iz zraka (depozicija) in vremenske razmere v času sproščanja cvetnega prahu iz prašnikov. Samo pri drevesih se izmenjujejo leta z močnim cvetenjem in leta s skromnim cvetenjem. Vsako drugo leto nastopi močno cvetenje pri brezi, oljki, črni jelši in nekaterih drugih vrstah.	Pollen index
<b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b>	Mesečni indeks cvetnega prahu je mesečna vsota dnevni obremenitev.		Total pollen counts by month
<b>bremenitev zraka s cvetnim prahom</b>	Rezultati analiz aerobioloških vzorcev so podani kot povprečno število zrn v kubičnem metru zraka v enem dnevu.		Pollen counts
<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 različni 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



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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
<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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.7.4 Graf 1: <b>Letni indeks cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, 2006–2015 .....	3-3
3.7.4 Graf 2: <b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje obdobja 2005–2014 za Ljubljano in Obalo, povprečje obdobja 2004–2013 za Maribor .....	3-4
3.7.4 Graf 3: <b>Letni hod cvetnega prahu jelše</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor .....	3-5
3.7.4 Graf 4: <b>Letni hod cvetnega prahu breze</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor .....	3-6
3.7.4 Graf 5: <b>Letni hod cvetnega prahu trav</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015, povprečje meritev v obdobju 2005–2014 za Ljubljano in Obalo ter v obdobju 2004–2013 za Maribor .....	3-7
3.7.4 Graf 6: <b>Letni hod cvetnega prahu ambrozije</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2015 in povprečje meritev v obdobju 2005–2014 .....	3-8
3.7.4 Graf 7: <b>Letni hod cvetnega prahu oljke</b> , merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2015 in povprečje meritev v obdobju 2005–2014.....	3-9



# 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 2015, 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 2015/2016 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 okužbe s hemofilusom 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.

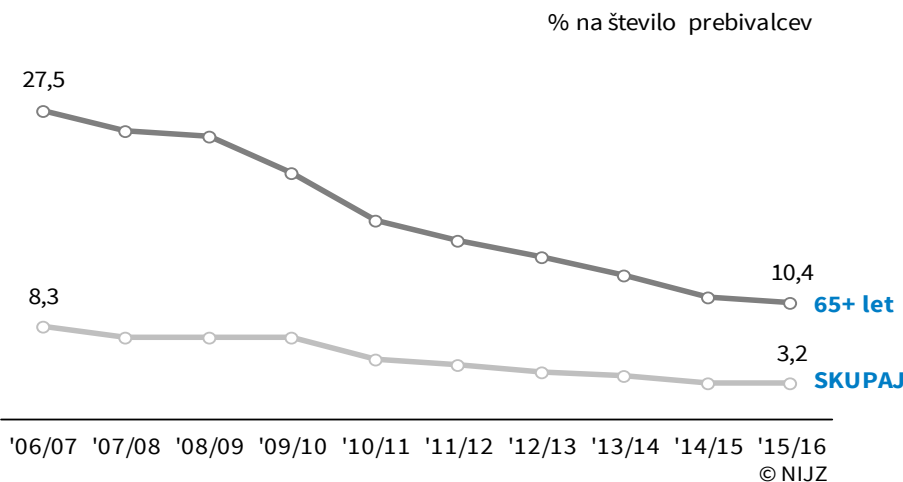
V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2015.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (94,8 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (93,5 %) 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.

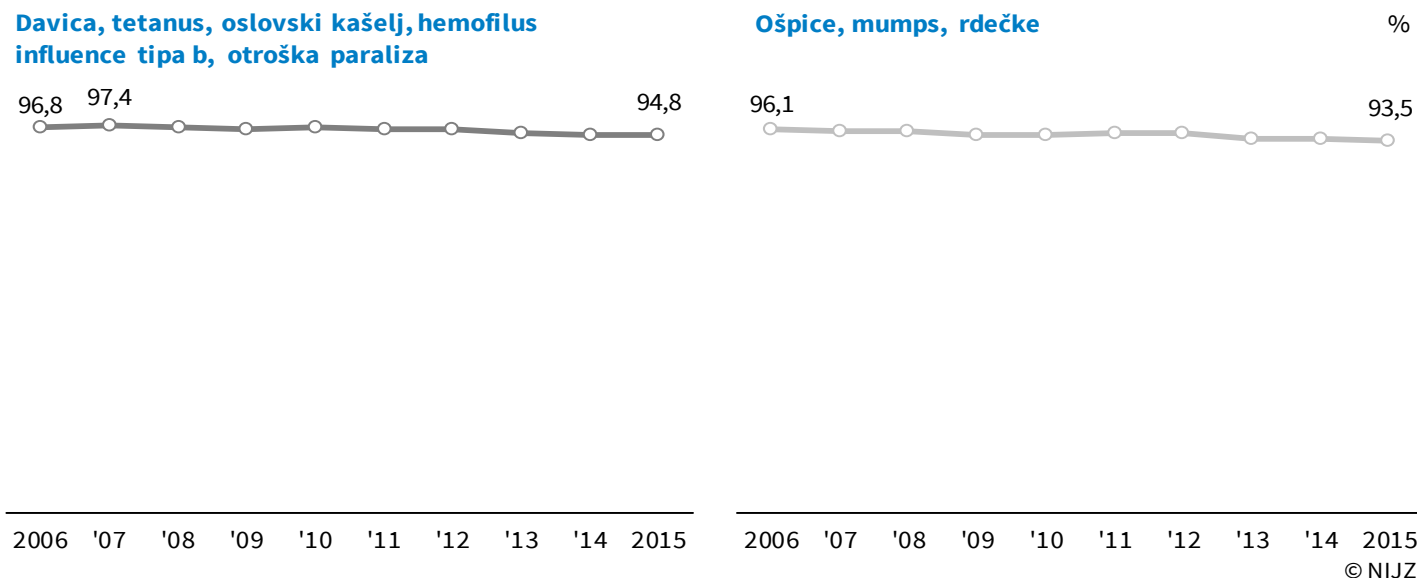
Velik problem v Sloveniji je vedno nižja precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2015/16 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi sezonami ponovno znižalo, cepljenih je bilo le 3,2 % prebivalstva.

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, 2006/07–2015/16



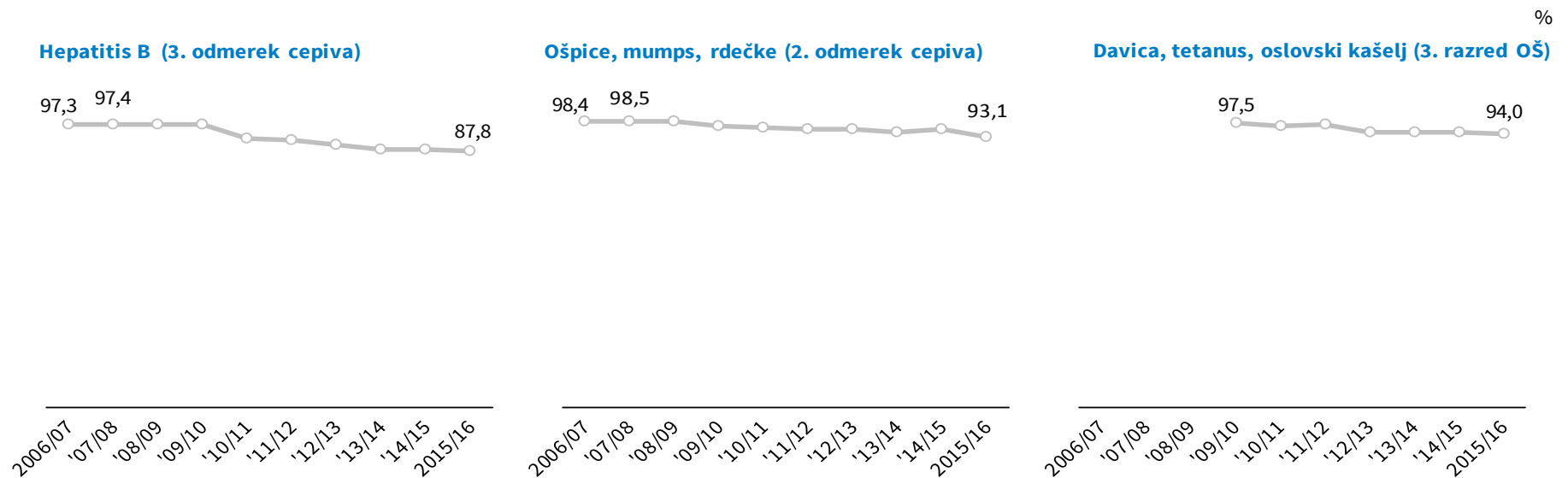
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2006–2015

Viri: 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, 2006/07–2015/16

© NIJZ

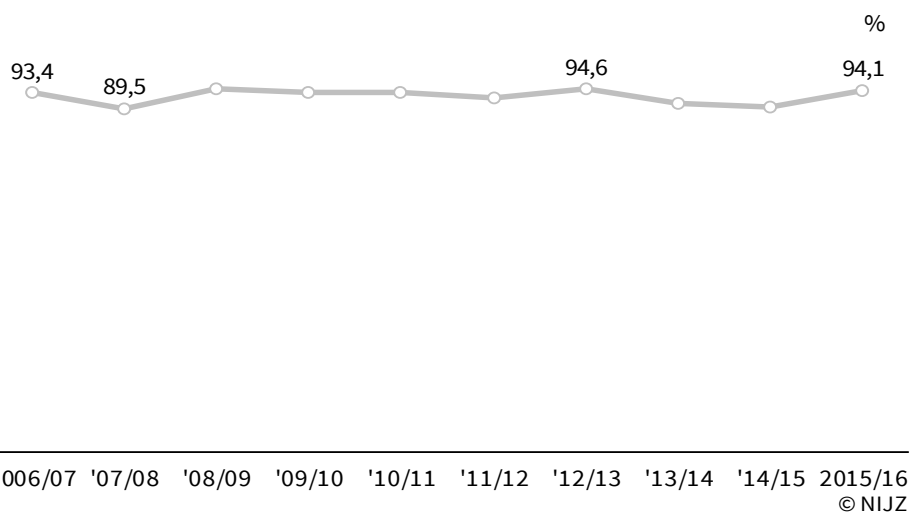
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Otroci prejmejo tri odmerke cepiva proti hepatitisu B. Prva dva odmerka dobijo pred vstopom v šolo, tretji odmerek pa ob sistematskem pregledu v 1. razredu. Precepljenost proti hepatitisu B pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih s tretjim odmerkom cepiva.

Otroci prejmejo drugi odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ob vstopu v osnovno šolo. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z drugim odmerkom cepiva.

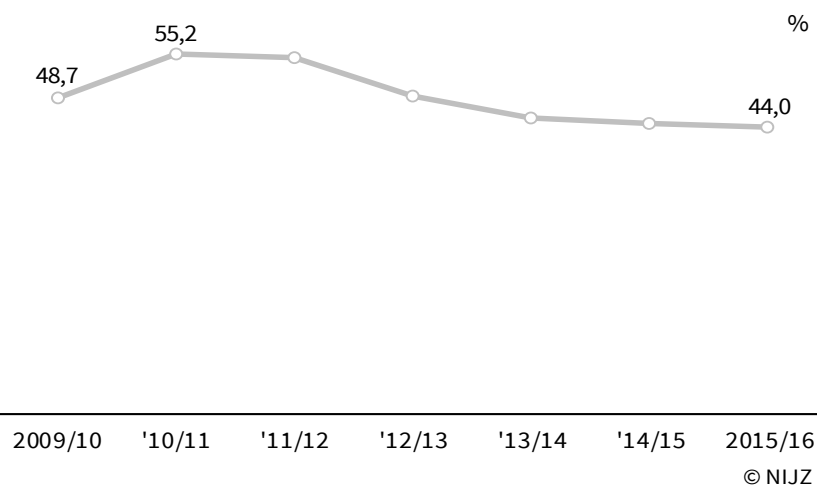
Otroci so cepljeni z enim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu v 3. razredu osnovne šole. Precepljenost šolskih otrok proti navedenim trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.



4.1 Graf 4: **Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2006/07–2015/16

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.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2015/16

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (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 odmerkoma. Precepljenost proti HPV pomeni delež deklic, pravočasno cepljenih z zadnjim odmerkom cepiva.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")



4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi, Slovenija, 2006/07–2015/16

	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	85.287	79.696	82.929	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952	37.981	36.636
Zdravi	82.980	70.565	65.364	69.733	48.791	44.309	41.307	37.850	30.106	30.010
<b>SKUPAJ</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>66.646</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	8,4	7,5	7,3	7,3	5,4	4,9	4,3	3,9	3,3	3,2

<sup>1)</sup> Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

<sup>2)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2015

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2015/16

Starostna skupina	Število	% <sup>1)</sup>
6-23 mesecev <sup>2)</sup>	46	...
2-4 let <sup>2)</sup>	87	...
0-4 let	133	0,1
5-18	664	0,2
19-49	11.453	1,3
50-64	15.399	3,4
65+	38.997	10,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>66.646</b>	<b>3,2</b>

<sup>1)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2015

<sup>2)</sup> Izračun deleža za starostno skupino 0–4 leta je skupen.

Viri: 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 2015/16 znašal le 10,4 %. 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 2015

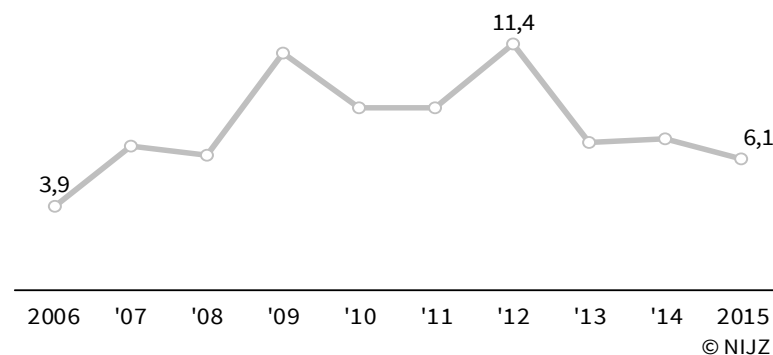
Starostna skupina	Število cepljenih			
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18 let	5.272	4.852	4.485	5.904
19-64	6.603	6.287	6.011	15.989
65+	644	614	687	3.284
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.519</b>	<b>11.753</b>	<b>11.183</b>	<b>25.177</b>

Viri: 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, 2006–2015

Število cepljenih s 1. odmerkom na 1.000 prebivalcev



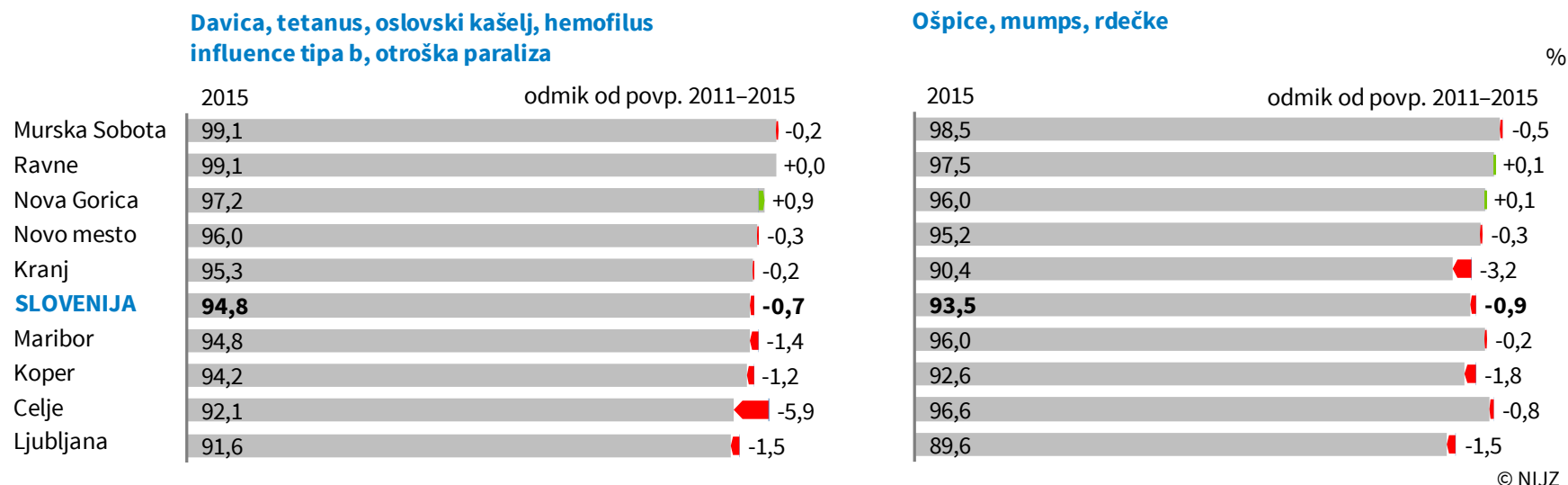
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

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 2015 je 12.519 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (6/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).



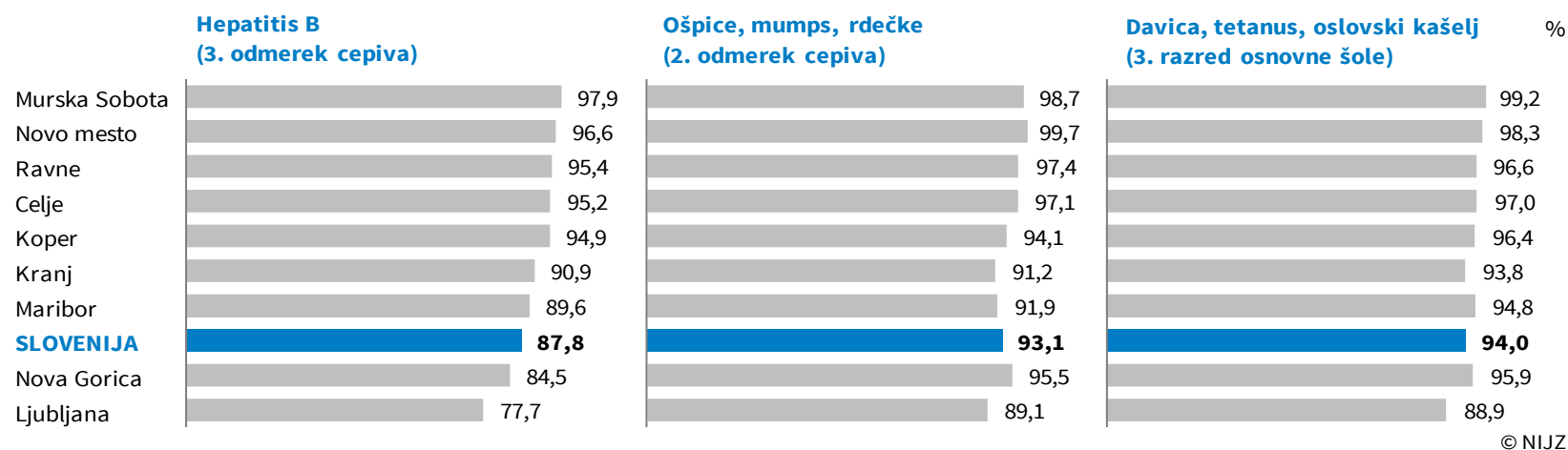
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Graf 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 in odmik od povprečja 2011–2015

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influenze tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2015 znašala 94,8 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2015. 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 2015 znašala 93,5 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2015. Precepljenost je bila v treh regijah nižja od 95 %.

4.1 Graf 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2015/16 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 87,8 %. Najvišja je bila v murskosoboški (97,9 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (77,7 %).

V šolskem letu 2015/16 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 93,1 %. V večini zdravstvenih regij je znašala več kot 95 %, nižja je bila v ljubljanski (89,1 %), kranjski (91,2 %), mariborski (91,9%) in koprski regiji (94,1 %).

V šolskem letu 2015/16 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 94,0 %. V skoraj vseh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, le v ljubljanski (88,9 %) in kranjski (93,8 %) in manj.

4.1 Graf 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16

Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2014/15 znašala 94,1 %. Najvišja je bila v celjski regiji (96,0 %), najnižja pa v koprski (91,2 %).

Viri: 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, 2011/12–2015/16

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	
Celje	58,4	57,6	59,1	53,4	52,9	
Nova Gorica	41,2	39,1	35,1	52,2	34,7	
Koper	55,9	51,5	52,6	43,0	41,3	
Kranj	44,6	42,0	35,6	34,6	32,2	
Ljubljana	48,0	32,8	30,5	29,7	34,3	
Maribor	72,2	67,3	61,5	57,9	59,1	
Murska Sobota	72,2	71,9	62,7	69,5	52,0	
Novo mesto	36,7	41,9	35,1	29,8	36,0	
Ravne	85,8	79,3	80,2	76,8	79,0	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>54,9</b>	<b>48,9</b>	<b>45,5</b>	<b>44,8</b>	<b>44,0</b>	

© NIJZ

Viri: 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 2015/16 znašala le 44,0 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2011/12 opaziti najvišjo precepljenost. V šolskem letu 2015/16 je precepljenost tam znašala 79,0 %, medtem ko je bila najnižja precepljenost v zdravstvenih regijah Ljubljana in Kranj.



4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16

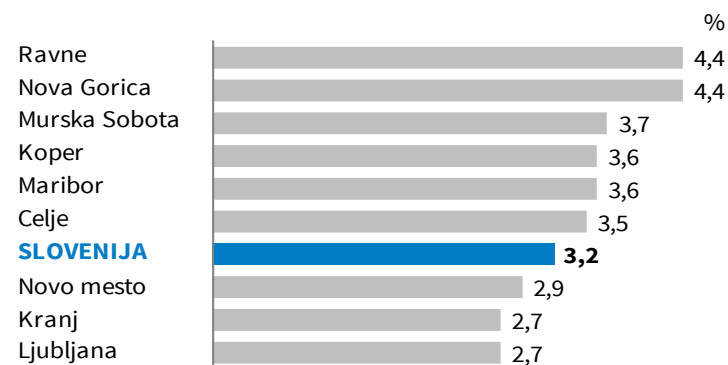
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	5.867	2.941	2.678	2.871	7.443	7.227	3.265	2.209	2.135	36.636
Zdravi	4.717	1.542	2.705	2.595	10.234	4.267	1.016	1.905	1.029	30.010
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.584</b>	<b>4.483</b>	<b>5.383</b>	<b>5.466</b>	<b>17.677</b>	<b>11.494</b>	<b>4.281</b>	<b>4.114</b>	<b>3.164</b>	<b>66.646</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	<b>3,5</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</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. 2015

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 10: Precepljenost proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16



© NIJZ

V sezoni 2015/16 se je proti gripi v Sloveniji cepilo manj kot 70.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 3,2 %, kar je še manj kot v prejšnji sezoni. Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najmanj 2,7 % v ljubljanski in kranjski regiji do največ 4,4 % v ravnski in novogoriški regiji.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
6-23 mesecev	-	3	-	5	28	5	3	2	-	46
2-4 let	17	5	5	6	37	11	3	3	-	87
5-18	63	55	34	22	298	99	36	14	43	664
19-49	1.864	574	457	930	4.120	1.777	600	484	647	11.453
50-64	2.433	1.051	1.069	1.360	3.919	2.817	961	896	893	15.399
65+	6.207	2.795	3.818	3.143	9.275	6.785	2.678	2.715	1.581	38.997
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.584</b>	<b>4.483</b>	<b>5.383</b>	<b>5.466</b>	<b>17.677</b>	<b>11.494</b>	<b>4.278</b>	<b>4.114</b>	<b>3.164</b>	<b>66.646</b>
<b>Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine<sup>1)</sup></b>										
0-4 let <sup>2)</sup>	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	-	<b>0,1</b>
5-18	0,2	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,5	<b>0,2</b>
19-49	1,7	1,6	0,8	1,2	1,6	1,5	1,4	0,9	2,6	<b>1,5</b>
50-64	3,6	4,6	3,1	3,2	2,9	3,9	3,5	2,9	5,3	<b>3,4</b>
65+	11,5	13,6	13,5	8,4	8,1	11,1	11,8	11,6	12,2	<b>10,4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,5</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</b>

<sup>1)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2015

<sup>2)</sup> Izračun deleža za starostno skupino 0-4 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2015/16 po zdravstvenih regijah znašal le med 8,1 % v ljubljanski regiji in 13,6 % 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, 2015

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek
Celje	1.054	1.024	974	2.186	3,5
Nova Gorica	595	605	456	901	5,9
Koper	1.054	960	695	958	7,1
Kranj	1.504	1.483	1.876	5.957	7,4
Ljubljana	4.261	4.000	3.734	7.861	6,5
Maribor	2.187	1.926	1.934	3.352	6,8
Murska Sobota	509	499	426	1.225	4,4
Novo mesto	656	577	368	602	4,7
Ravne	699	679	720	2.135	9,8
<b>SLOVENIJA</b>	<b>12.519</b>	<b>11.753</b>	<b>11.183</b>	<b>25.177</b>	<b>6,1</b>

© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V letu 2015 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih več kot 12.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2015 začeli, znašalo 6 na 1.000 prebivalcev.

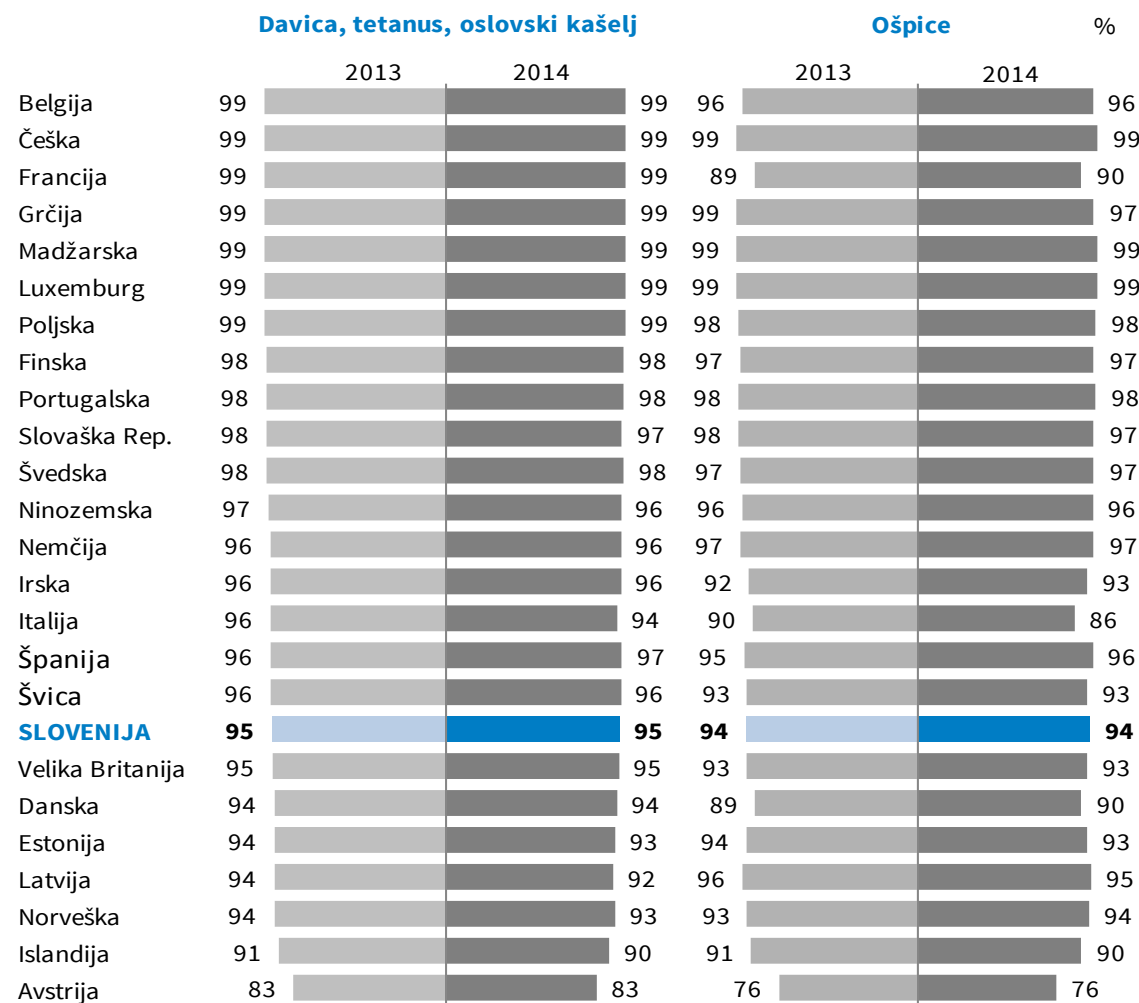
Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci ravenske (9,8/1.000 prebivalcev) in kranjske regije (7,4/1.000 prebivalcev).

Več kot 25.000 prebivalcev pa je v letu 2015 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

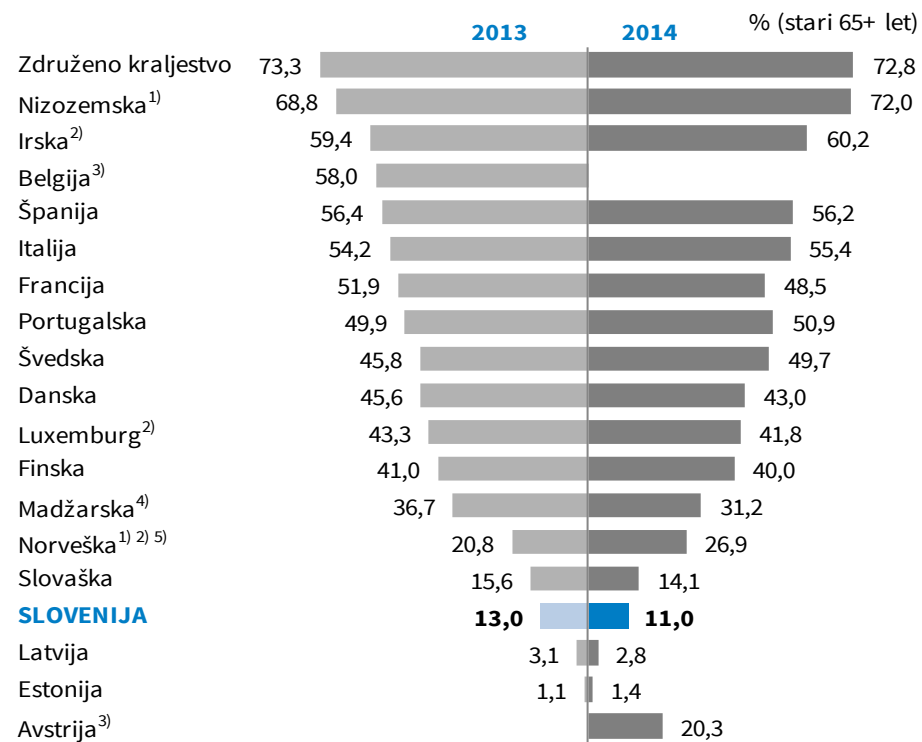
4.1 Graf 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam, nekatere evropske države, 2013 in 2014



Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2014 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

© NIJZ

Viri: OECD (2016), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 17. 11. 2016

4.1 Graf 12: **Precepljenost proti gripi**, nekatere evropske države, 2013 in 2014

© NIJZ

1) Prelom 2014

2) Ocenjena vrednost 2014

3) Ni podatka za leto 2013 ali 2014

4) Prelom 2013

5) Ocenjena vrednost 2013

Viri: OECD (2016), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 17. 11. 2016

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2014 nižja kot v večini drugih evropskih držav.



## 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-predšolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016">http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predšolskih-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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.1 Graf 1: <b>Precepljenost proti gripi</b> , Slovenija, 2006/07–2015/16.....	4-2
4.1 Graf 2: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2006–2015.....	4-3
4.1 Graf 3: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2006/07–2015/16 .....	4-4
4.1 Graf 4: <b>Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2006/07–2015/16.....	4-5
4.1 Graf 5: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)</b> , Slovenija, 2009/10–2015/16 .....	4-5
4.1 Graf 6: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , Slovenija, 2006–2015.....	4-7
4.1 Graf 7: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 in odmik od povprečja 2011–2015 .....	4-8
4.1 Graf 8: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16.....	4-9
4.1 Graf 9: <b>Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/2016 .....	4-10
4.1 Graf 10: <b>Precepljenost proti gripi</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16.....	4-11
4.1 Graf 11: <b>Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam</b> , nekatere evropske države, 2013 in 2014.....	4-14
4.1 Graf 12: <b>Precepljenost proti gripi</b> , nekatere evropske države, 2013 in 2014.....	4-15

### SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , Slovenija, 2006/07–2015/16.....	4-6
4.1 Tabela 2: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2015/16.....	4-6
4.1 Tabela 3: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po starostnih skupinah, Slovenija 2015 .....	4-7
4.1 Tabela 4: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (neobvezno cepljenje)</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12–2015/16 .....	4-10
4.1 Tabela 5: <b>Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16 .....	4-11
4.1 Tabela 6: <b>Cepljeni proti gripi</b> , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015/16.....	4-12
4.1 Tabela 7: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015.....	4-13



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.1 SVIT

V Sloveniji je bilo v letu 2015 v program povabljenih 299.407 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 177.979 oseb. Ta delež predstavlja slabih 60 % povabljenih, kar je za skoraj 5 % 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 2015 v Programu Svit sodelovalo 59,7 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2015 lahko zasledimo trend naraščanja povprečne odzivnosti vabljenih oseb, ki je letu 2012 dosegla vrh (62,3 %), nato pa se je spet nekoliko zmanjšala. Čeprav so v letu 2015 vrednosti kazalnika (59,7 %) za slab odstotek nižje od lanskoletnih (60,4 %), so še vedno višje kot na začetku delovanja programa.

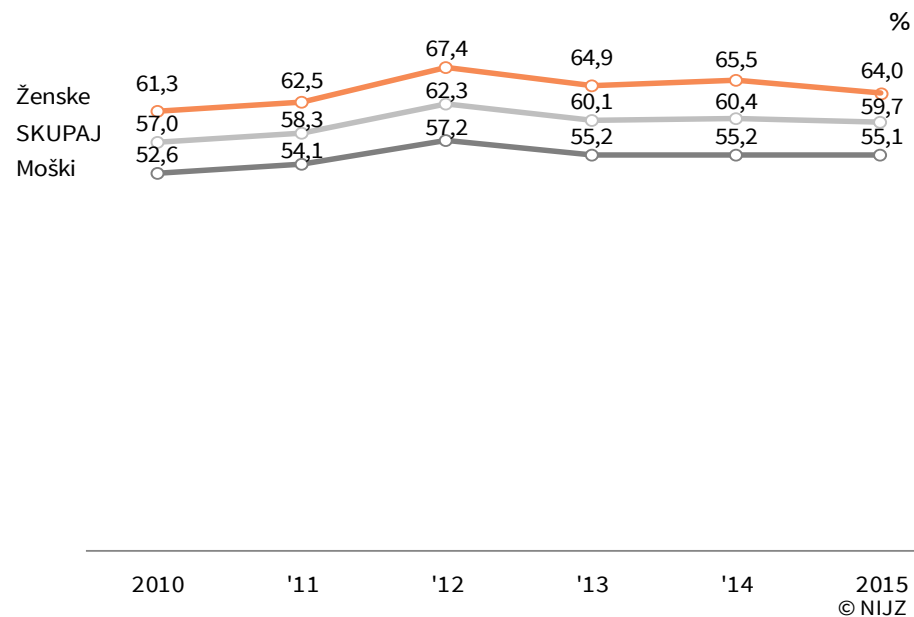
Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2015 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (64 %) kot moških (55 %). Višjo odzivnost žensk lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2015.

Med presejanjem v letu 2015 je imelo po testu za prikrito krvavitev v blatu 148.144 (93,5 %) oseb negativen izvid in 10.328 (6,5 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov je v letošnjem letu (6,5 %) najvišji od vseh vrednosti v preteklih letih. Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami s pozitivnim testom v letu 2015 bilo več moških (8 %) kot žensk (5,3 %). Višji delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev med ženskami lahko zasledujemo vsa leta presejalnega programa. Pri ženskah skozi prvih pet let delovanja programa opazamo relativno ravno krivuljo z manjšimi odstopanji, kar pomeni, da je povprečno število pozitivnih testov do sedaj ostajalo skoraj nespremenjeno, vendar je letošnji porast vrednosti kazalnika spremenil trendno črto v rahlo naraščajočo.

Pri moških kljub zelo spremenljivi sliki rezultatov presejanja prav tako opazamo trend naraščanja deleža pozitivnih izvidov.

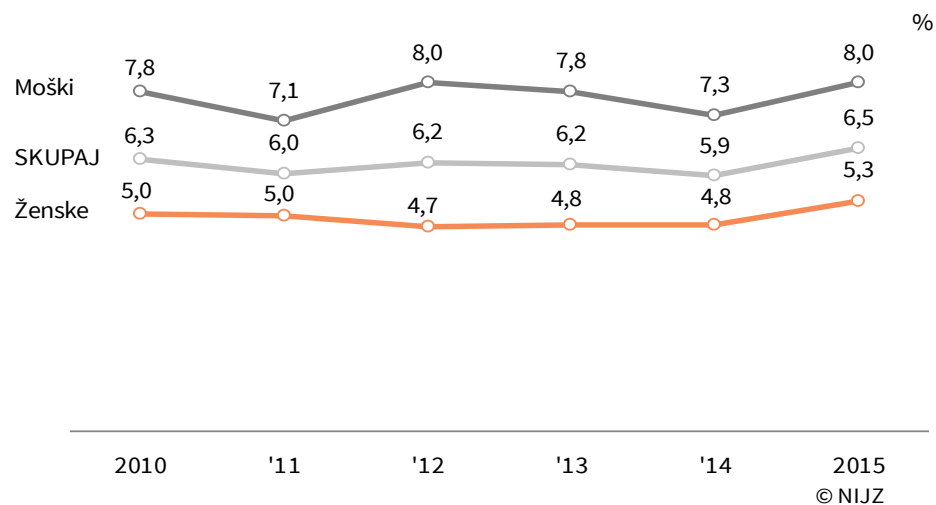
Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2015 ostala najvišja v goriški regiji (63,5 %), najnižja pa v pomurski (55,4 %). V letu 2015 je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, nekoliko višji od preteklega leta v šestih statističnih regijah (koroški, zasavski, posavski, osrednjeslovenski, primorsko-notranjski ter obalno-kraški). V ostalih šestih regijah je ta delež manjši od lanskoletnega. Podrobnejši pregled povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa, kljub manjšemu letošnjemu padcu, prikazuje splošni trend naraščanja v vseh statističnih regijah.

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da v letu 2015 najvišji rezultat ponovno ostaja med prebivalci pomurske regije (7,3 %), najnižji pa prav tako v goriški regiji (5,6 %). V letu 2015 v vseh dvanajstih regijah opazamo izrazit porast pozitivnih testov v primerjavi z letom prej. Sicer pa je kljub temu porastu trend zmanjševanja deleža pozitivnih presejalnih testov zaznati v šestih statističnih regijah (gorenjska, primorsko-notranjska, posavska, koroška, goriška in jugovzhodna Slovenija). V obalnokraški, savinjski in osrednjeslovenski regiji zasledimo trend naraščanja povprečnega deleža pozitivnih testov. Pomurska, podravska in zasavska regija ohranjajo približno enako povprečje pozitivnih testov vsa leta delovanja programa in v letu 2015 zasedajo zgornje pozicije na lestvici.

4.2.1 Graf 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2015

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V Sloveniji je leta 2015 v Programu Svit sodelovalo 59,7 % povabljenih, kar je za slab odstotek manj v primerjavi z letom 2014 (60,4 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti na sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2015 prikazuje višjo odzivnost s strani žensk (64 %) kot moških (55,1 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vseh šest let delovanja programa.

4.2.1 Graf 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2015

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V letu 2015 je v Sloveniji pozitiven izvid testa za prikrito krvavitev v blatu prejelo 6,5 % presejanih oseb, kar je najvišja vrednost v vseh letih 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, 2010–2015

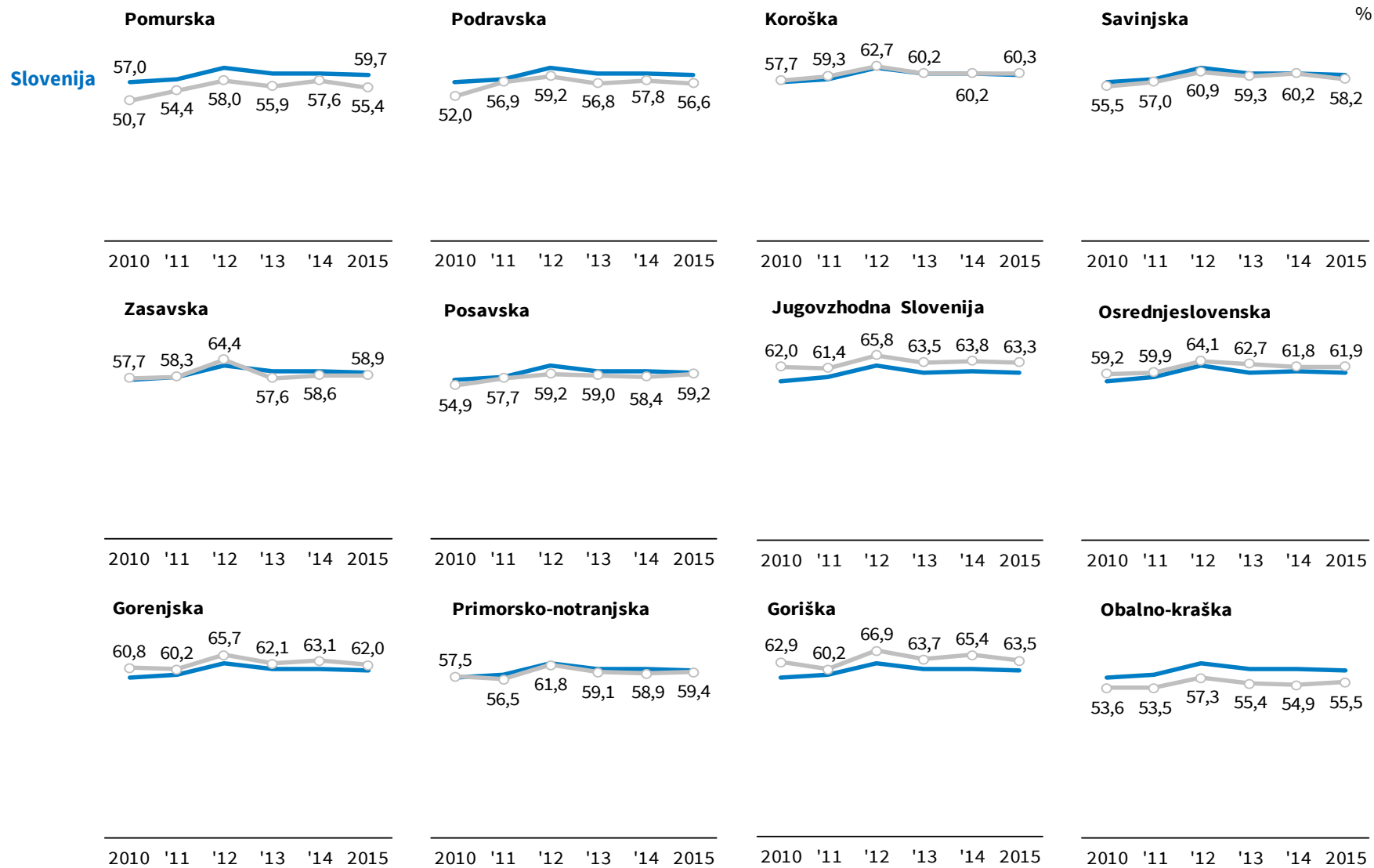
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pomurska	50,7	54,4	58,0	55,9	57,6	55,4
Podravska	52,0	56,9	59,2	56,8	57,8	56,6
Koroška	57,7	59,3	62,7	60,2	60,2	60,3
Savinjska	55,5	57,0	60,9	59,3	60,2	58,2
Zasavska	57,7	58,3	64,4	57,6	58,6	58,9
Posavska	54,9	57,7	59,2	59,0	58,4	59,2
Jugovzhodna Slovenija	62,0	61,4	65,8	63,5	63,8	63,3
Osrednjeslovenska	59,2	59,9	64,1	62,7	61,8	61,9
Gorenjska	60,8	60,2	65,7	62,1	63,1	62,0
Primorsko-notranjska	57,5	56,5	61,8	59,1	58,9	59,4
Goriška	62,9	60,2	66,9	63,7	65,4	63,5
Obalno-kraška	53,6	53,5	57,3	55,4	54,9	55,5
<b>SLOVENIJA</b>	<b>57,0</b>	<b>58,3</b>	<b>62,3</b>	<b>60,1</b>	<b>60,4</b>	<b>59,7</b>

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Podrobnejši pregled podatkov prikazuje splošni trend naraščanja povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa v vseh statističnih regijah, kljub manjšemu padcu v letošnjem letu.

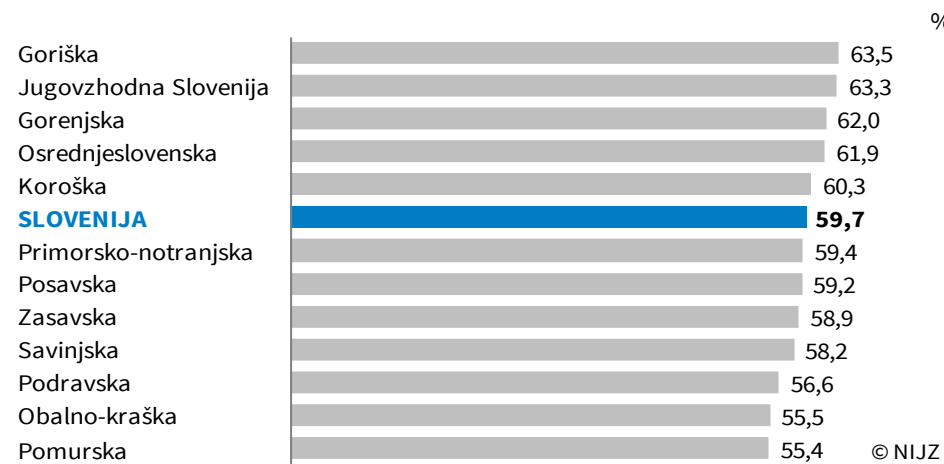


4.2.1 Graf 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015



© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza odzivnosti po statističnih regijah v letu 2015 je pokazala najvišjo odzivnost vabljenih v program v goriški statistični regiji, najnižjo pa v pomurski.

4.2.1 Tabela 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015

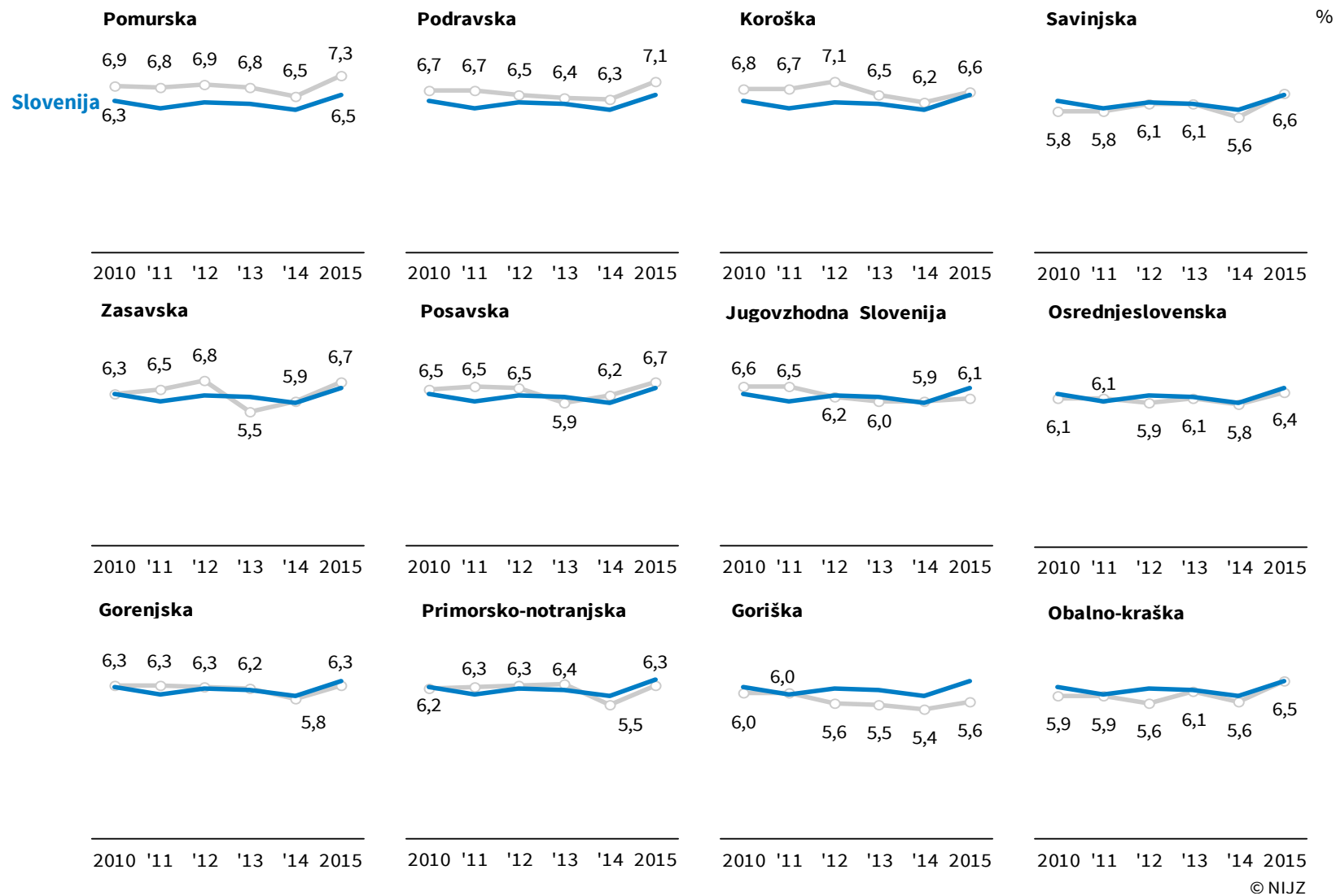
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%
Pomurska	6,9	6,8	6,9	6,8	6,5	7,3	
Podravska	6,7	6,7	6,5	6,4	6,3	7,1	
Koroška	6,8	6,7	7,1	6,5	6,2	6,6	
Savinjska	5,8	5,8	6,1	6,1	5,6	6,6	
Zasavska	6,3	6,5	6,8	5,5	5,9	6,7	
Posavska	6,5	6,5	6,5	5,9	6,2	6,7	
Jugovzhodna Slovenija	6,6	6,5	6,2	6,0	5,9	6,1	
Osrednjeslovenska	6,1	6,1	5,9	6,1	5,8	6,4	
Gorenjska	6,3	6,3	6,3	6,2	5,8	6,3	
Primorsko-notranjska	6,2	6,3	6,3	6,4	5,5	6,3	
Goriška	6,0	6,0	5,6	5,5	5,4	5,6	
Obalno-kraška	5,9	5,9	5,6	6,1	5,6	6,5	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>6,3</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>5,9</b>	<b>6,5</b>	

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

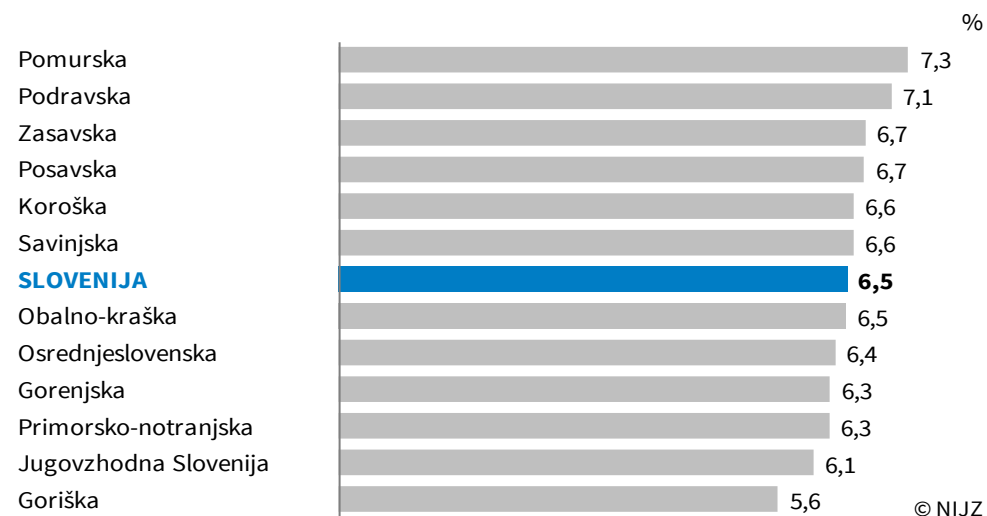
Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal najvišji rezultat med prebivalci pomurske statistične regije, najnižjega pa v goriški. V letu 2015 v vseh dvanajstih regijah opazimo izrazit porast pozitivnih testov v primerjavi z letom prej.



4.2.1 Graf 5: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015



Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

Kljub porastu deleža pozitivnih presejalnih testov v letu 2015 je splošni trend zmanjševanja zaznati v šestih statističnih regijah (gorenjska, primorsko-notranjska, posavska, koroška, goriška in jugovzhodna Slovenija). V obalno-kraški, savinjski in osrednjeslovenski regiji zasledimo trend naraščanja povprečnega deleža pozitivnih testov. Pomurska, podravska in zasavska regija ohranjajo približno enako povprečje pozitivnih testov vsa leta delovanja programa in v letu 2015 zasedajo zgornje pozicije na lestvici.



## 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





## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.2.1 Graf 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2015 .....	4-2
4.2.1 Graf 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2015 .....	4-4
4.2.1 Graf 3: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015 .....	4-6
4.2.1 Graf 4: <b>Odzivnost vabljenih v Program SVIT</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	4-7
4.2.1 Graf 5: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015 .....	4-9
4.2.1 Graf 6: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	4-10

### SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015 .....	4-5
4.2.1 Tabela 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2015 .....	4-8



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (1. 7. 2012–30. 6. 2015) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 71,5 %. Od vseh 161.169 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2015 jih je bilo 90,4 % opredeljenih kot normalnih, 4,4 % jih je imelo neneoplastične spremembe. Patoloških izvidov, ki narekujejo dodatno diagnostiko, je bilo 5,1 %.

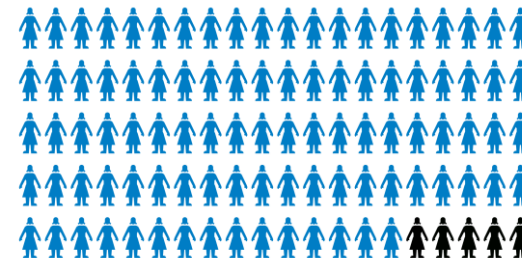
ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Pregled zdravih žensk omogoča pravočasno odkritje tistih, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Gre za organiziran državni presejalni program, v okviru katerega se 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.

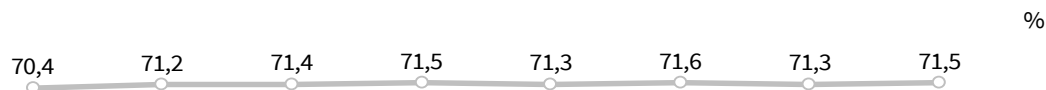
**Delež patoloških brisov** je odstotni delež patoloških izvidov brisov med vsemi presejalnimi brisi materničnega vratu.

4.2.2 Graf 1: **Delež patoloških brisov pregledane populacije** v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2012–30. 6. 2015



**V letu 2015 je bilo od pregledane populacije v okviru presejalnega programa Zora 5,1 % brisov opredeljenih kot patoloških.**

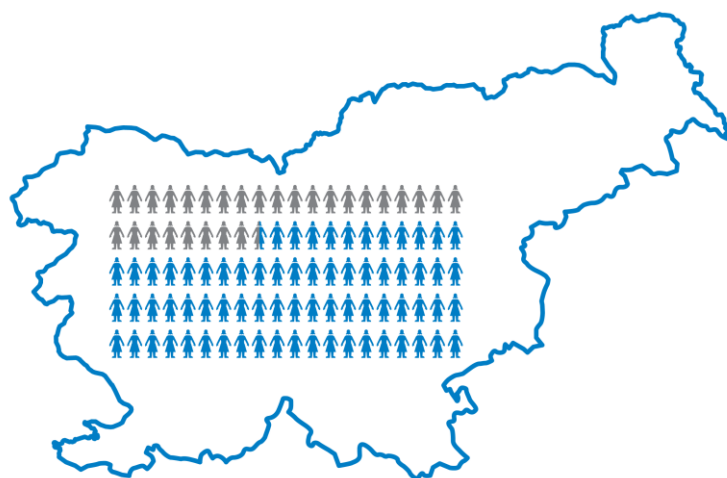
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 2: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2015

1.7.2005 - 1.7.2006 - 1.7.2007 - 1.7.2008 - 1.7.2009 - 1.7.2010 - 1.7.2011 - 1.7.2012-  
30.6.2008 30.6.2009 30.6.2010 30.6.2011 30.6.2012 30.6.2013 30.6.2014 30.6.2015

© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2012–30. 6. 2015

Pregledanost v presejalnem programu Zora se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 71,5 % (triletni pregledovalni cikel 1. 7. 2012–30. 6. 2015).

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 1: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2015

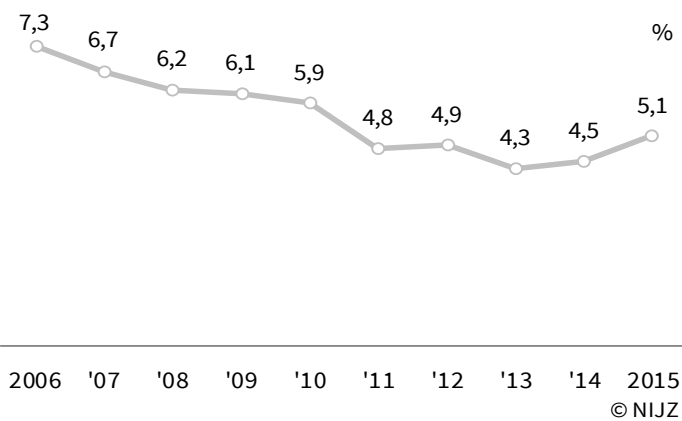
	1.7.2004 - 30.6.2007	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015	%
20-24 let	82,3	83,4	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	85,5	84,2	
25-29	78,8	79,0	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	79,2	78,0	
30-34	77,0	77,2	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	78,7	79,1	
35-39	77,4	77,0	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	76,3	76,8	
40-44	74,7	75,3	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	75,5	75,4	
45-49	71,9	72,0	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	73,0	73,5	
50-54	62,6	63,0	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	66,6	67,4	
55-59	52,8	53,5	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	60,0	61,0	
60-64	49,0	48,6	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	51,2	52,8	

© NIJZ

Viri: 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 zaenkrat ostaja stabilna; najmanjša je pri starejših in največja pri mlajših ženskah.

4.2.2 Graf 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu**, Slovenija, 2006–2015

Delež patoloških brisov se od začetka programa Zora manjša. V obdobju od leta 2004 do leta 2015 se je zmanjšal za tretjino.

Viri: 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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%
20-24 let	7,6	7,6	8,1	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	6,6	7,1	
25-29	8,3	8,3	8,3	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	6,1	6,5	
30-34	8,0	7,9	7,2	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	5,6	6,0	
35-39	8,6	7,8	7,7	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	5,1	5,3	
40-44	8,3	7,6	6,5	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	5,0	5,9	
45-49	7,6	6,7	5,5	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	4,3	4,8	
50-54	6,0	4,8	4,2	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	3,1	3,8	
55-59	4,3	3,0	2,8	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	
60-64	3,6	2,4	2,4	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	1,7	2,1	

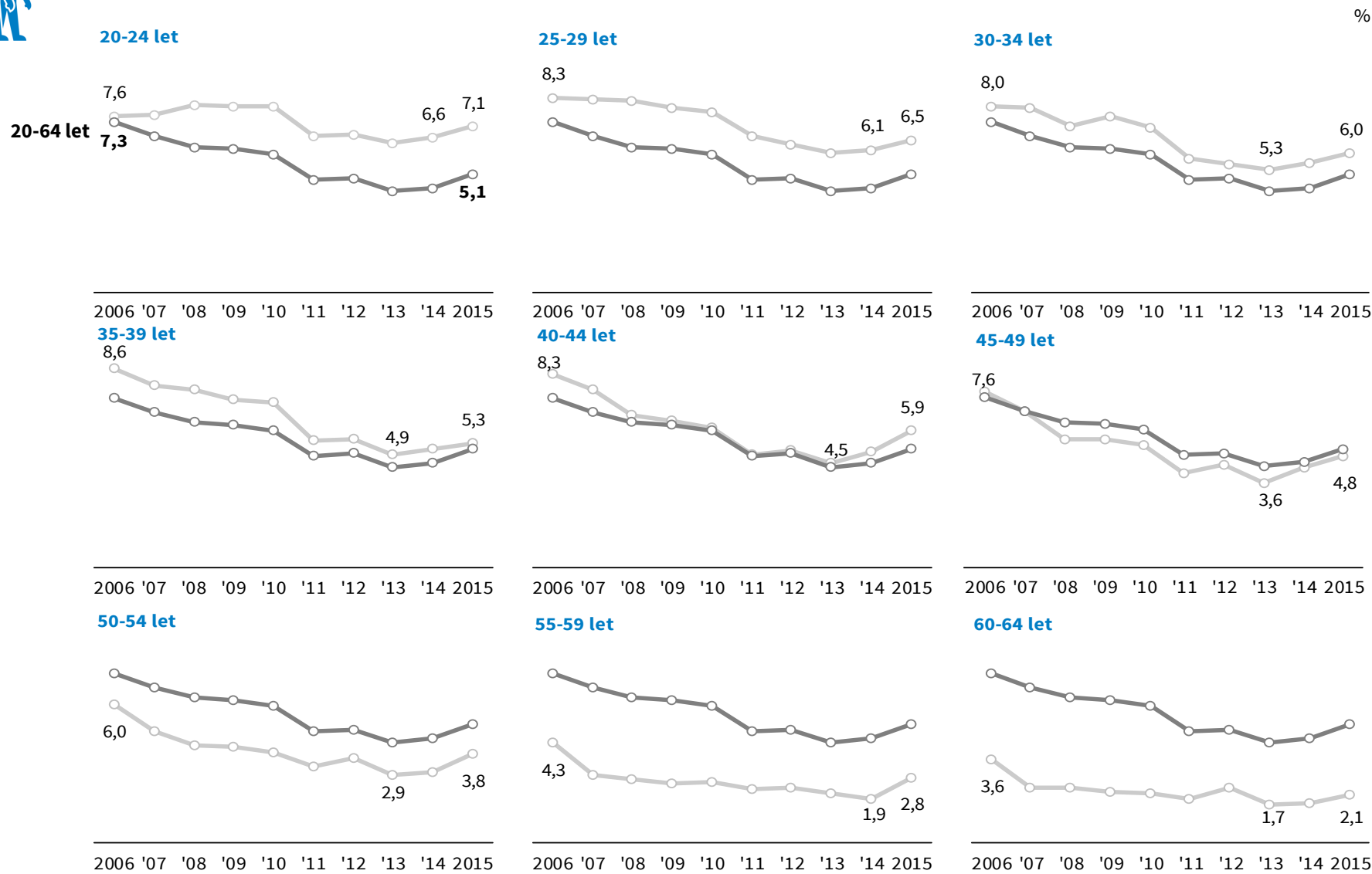
© NIJZ

Viri: 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 5: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2006–2015



© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



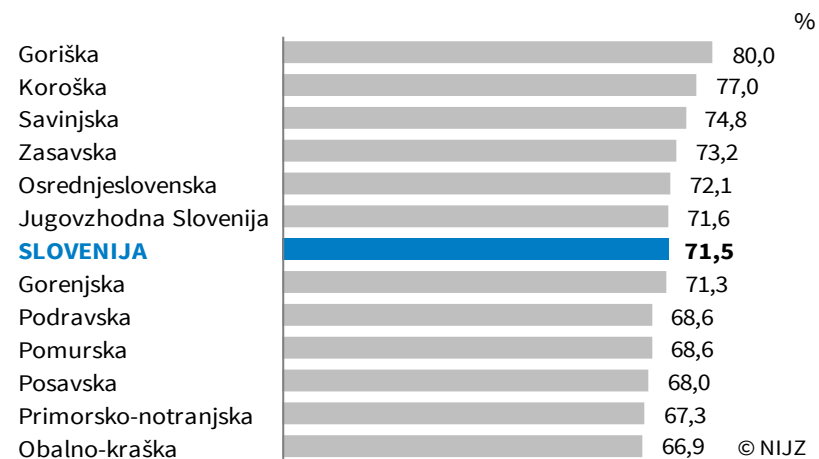
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2015

	1.7.2004 - 30.6.2007	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015
Pomurska	64,3	62,9	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5	67,2	68,6
Podravska	65,4	66,4	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1	69,0	68,6
Koroška	69,2	73,4	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9	76,4	77,0
Savinjska	74,7	74,6	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5	74,6	74,8
Zasavska	72,5	73,2	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8	72,1	73,2
Posavska	66,9	66,1	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1	66,2	68,0
Jugovzhodna Slovenija	72,5	72,4	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9	70,2	71,6
Osrednjeslovenska	71,1	70,8	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4	71,9	72,1
Gorenjska	73,4	73,9	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4	71,4	71,3
Primorsko-notranjska	63,4	60,5	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4	65,8	67,3
Goriška	75,9	76,7	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5	78,7	80,0
Obalno-kraška	68,5	67,8	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1	66,7	66,9
<b>SLOVENIJA</b>	<b>70,3</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>	<b>71,5</b>

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Graf 6: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2012–30. 6. 2015



Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2012 do 30. 6. 2015 se giblje od najmanj 66,9 % v obalno-kraški regiji do največ 80,0 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

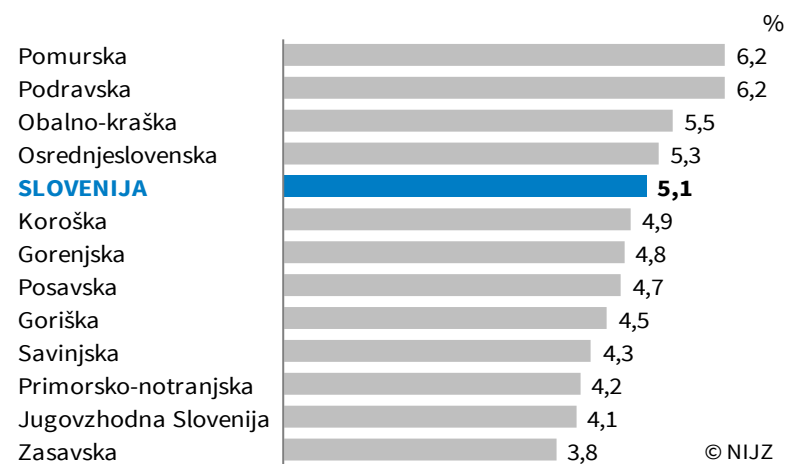
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%
Pomurska	7,6	6,9	6,6	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1	5,6		6,2
Podravska	7,8	4,7	4,8	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1	4,5		6,2
Koroška	4,9	4,5	3,7	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8	3,4		4,9
Savinjska	6,3	6,4	5,2	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7	4,0		4,3
Zasavska	5,7	5,6	5,1	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6	3,5		3,8
Posavska	7,7	6,3	5,3	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2	4,0		4,7
Jugovzhodna Slovenija	9,3	6,4	5,8	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6	4,5		4,1
Osrednjeslovenska	8,6	8,5	7,5	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4	4,8		5,3
Gorenjska	7,8	10,1	9,7	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5	5,0		4,8
Primorsko-notranjska	4,5	5,0	4,5	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8	4,3		4,2
Goriška	2,3	2,6	3,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	4,0		4,5
Obalno-kraška	7,3	5,3	6,8	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4	5,2		5,5
<b>SLOVENIJA</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>		<b>5,1</b>

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

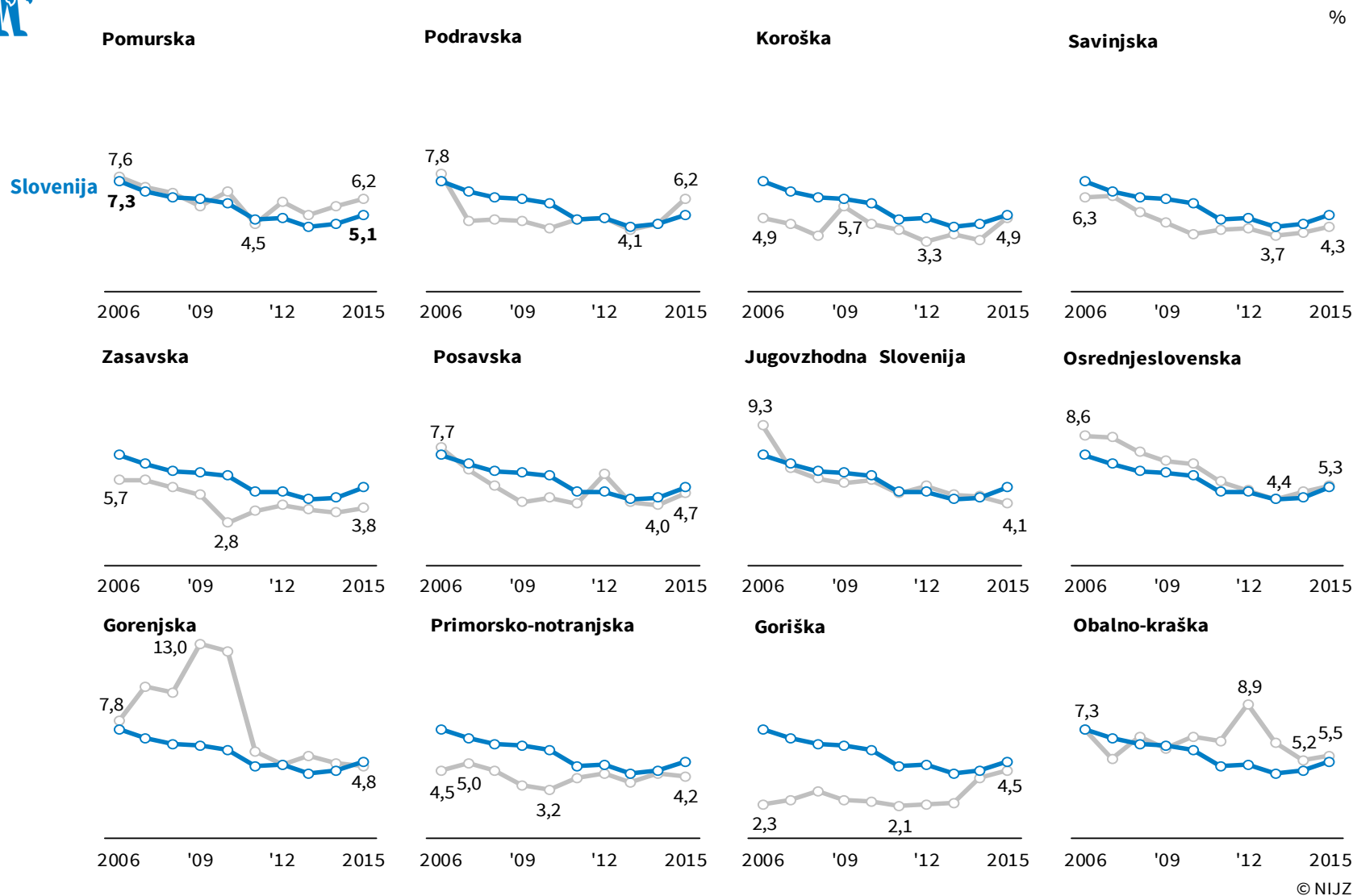
4.2.2 Graf 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje v bližini slovenskega povprečja, izraziteje odstopata zasavska regija z 3,8 % in pomurska ter podravska regija s 6,2 %.

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



4.2.2 Graf 8: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015

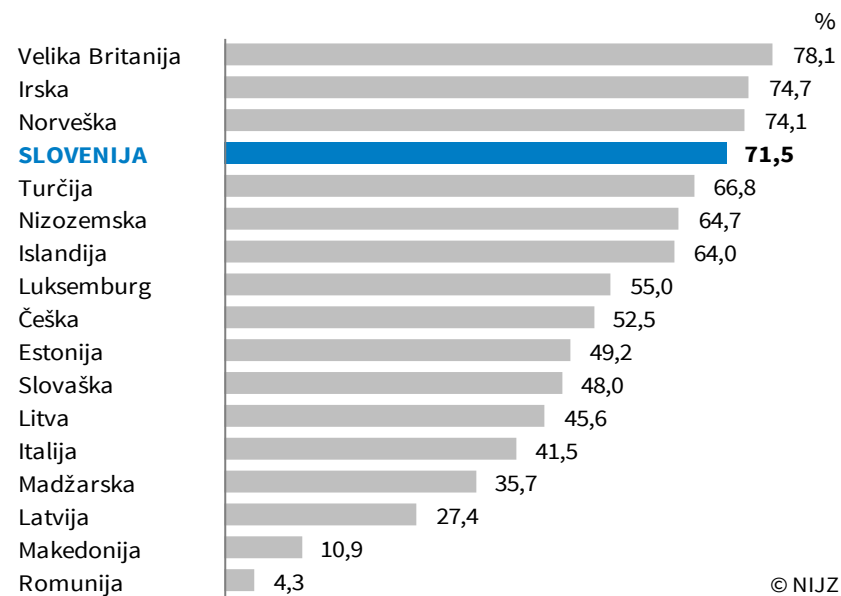


Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Graf 9: **Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk**, Slovenija in nekatere evropske države, 2013



<sup>1)</sup> Izvajanje presejalnega programa za raka materničnega vratu se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.  
Viri: Podatkovna baza Eurostata, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ZORA</b>	<b>Presejalni program ZORA</b>	ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. To pomeni, da v sklopu programa ZORA ginekologi s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Tedaj je možno z enostavnimi terapevtskimi posegi raka preprečiti ali povsem pozdraviti.		Cervical cancer screenings
	<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.2.2 Graf 1: <b>Delež patoloških brisov pregledane populacije</b> v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2012–30. 6. 2015 .....	4-2
4.2.2 Graf 2: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2015 .....	4-3
4.2.2 Graf 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2012–30. 6. 2015 .....	4-3
4.2.2 Graf 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> , Slovenija, 2006–2015.....	4-5
4.2.2 Graf 5: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2006–2015 .....	4-7
4.2.2 Graf 6: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2012–30. 6. 2015 .....	4-8
4.2.2 Graf 7: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	4-9
4.2.2 Graf 8: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015 .....	4-10
4.2.2 Graf 9: <b>Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2013 .....	4-11

### SEZNAM TABEL

4.2.2 Tabela 1: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2015..	4-4
4.2.2 Tabela 2: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2006–2015 .....	4-6
4.2.2 Tabela 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2015 ....	4-8
4.2.2 Tabela 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2006–2015.....	4-9

## 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>).



# **5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI**





## 5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2015 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 9.248.809 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (2.040,4 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 let in več, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (5.755 pregledov na 1.000 prebivalcev te starostne skupine).

V tem poglavju smo prikazali zdravstveno dejavnost v zdravstvenem varstvu na primarni ravni (zdravstveno varstvo predšolskih in šolskih otrok ter mladostnikov, reproduktivno zdravstveno varstvo žensk, dejavnosti splošne oziroma družinske medicine in medicine dela, dežurna služba in nujna medicinska pomoč), ki je zavarovanim osebam dostopno brez napotnice. Nosilci navedenih dejavnosti so izbrani osebni zdravniki, ki opravljajo preventivne in kurativne preglede.

Prikazani podatki se zbirajo z računalniškim programom ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – primarna raven). Patronažna zdravstvena dejavnost in zobozdravstvo, ki prav tako sodita na primarni nivo zdravstvenega varstva, sta zaradi specifične vsebine in načina delovanja prikazana posebej.

V letu 2015 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.313.115 preventivnih in 7.827.652 kurativnih obiskov, kar pomeni 636 preventivnih obiskov in 3.794 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 v okviru nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni, ki zajema moške od 35. do 65. leta ter ženske od 45. do 70. leta, in v okviru referenčnih ambulant, kjer poteka preventivna obravnava moških in žensk od 30. leta starosti.

Med preventivnimi obiski prevladujejo obiski predšolskih otrok, sledijo obiski šolskih otrok in mladostnikov.

Med kurativnimi obiski so prevladovali pregledi odraslih nad 65 let in otrok do 5. leta starosti. 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, 2006–2015**



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Viri: 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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število</b>										
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	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	1.313.115
Kurativni obiski	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	7.827.652
Hišni obiski	73.264	75.450	67.602	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543	68.958	72.288
Svetovanje po telefonu	5.453	7.202	8.158	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267	31.630	35.754
<b>SKUPAJ</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>9.248.809</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	540,6	568,5	608,6	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1	596,2	636,5
Kurativni obiski	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	3.794,2

<sup>1)</sup> Na primarni ravni nepravilno beleženi preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

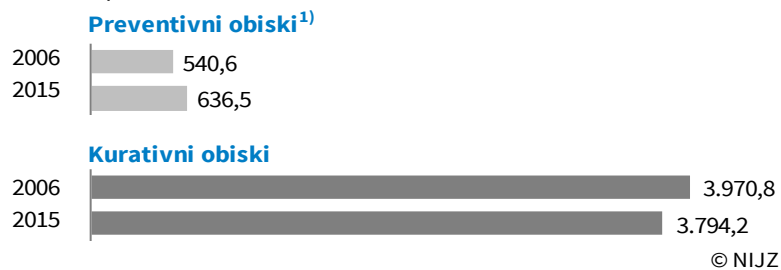
<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Z letom 2012 se je končalo daljše obdobje upadanja števila kurativnih obiskov, ki je med letoma 2012 in 2015 zraslo za 9 %. Število preventivnih obiskov je v zadnjih 10 letih poraslo (za 21 %).

5.1 Graf 2: **Preventivni<sup>1)</sup> in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2006 in 2015

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

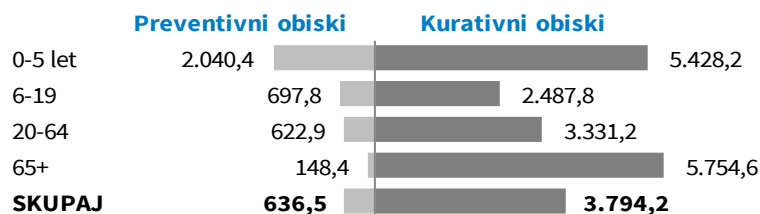
5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski <sup>1)</sup>	267.075	187.711	802.748	55.581	<b>1.313.115</b>
Kurativni obiski	710.525	669.233	4.292.867	2.155.027	<b>7.827.652</b>
Hišni obiski	380	885	15.632	55.391	<b>72.288</b>
Svetovanje po telefonu	5.879	3.338	18.402	8.135	<b>35.754</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>983.859</b>	<b>861.167</b>	<b>5.129.649</b>	<b>2.274.134</b>	<b>9.248.809</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).  
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 3: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



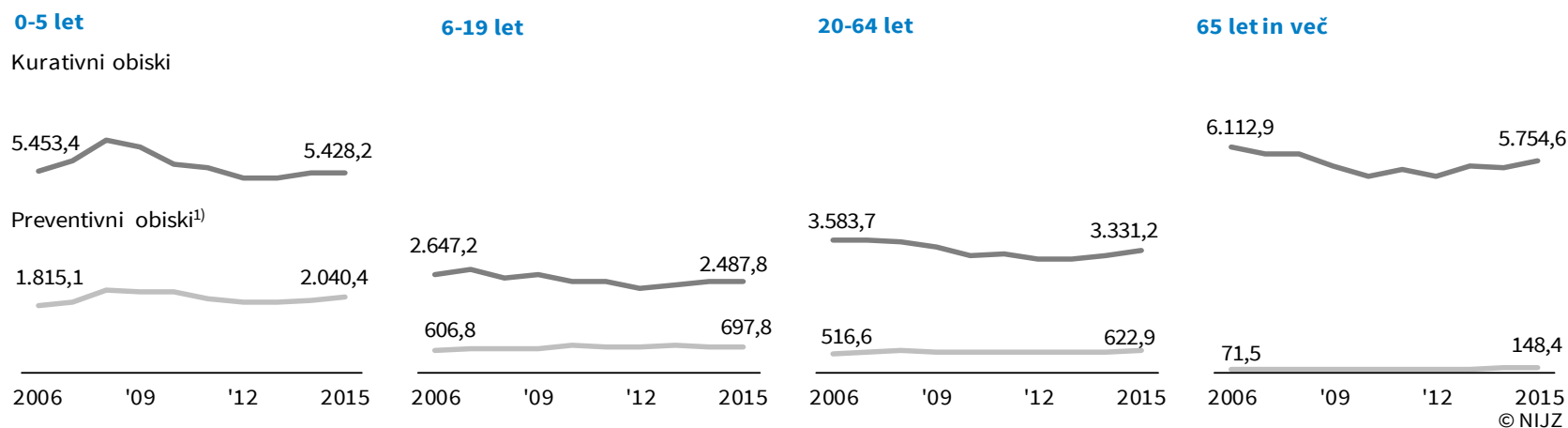
© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).  
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2015 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 0 do 5 let (2.040 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti). Največ kurativnih obiskov beležimo pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.755 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (5.428 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).

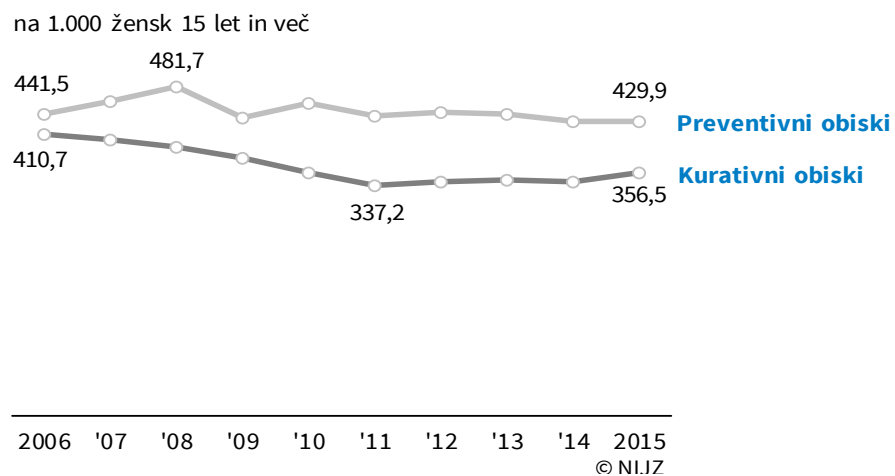


5.1 Graf 4: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2006–2015



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).  
 Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 5: Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup>, Slovenija, 2006–2015



<sup>1)</sup> Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.  
 Viri: 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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	229.511	243.434	254.177	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752	256.204	267.075
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	167.830	173.029	180.471	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928	181.893	187.711
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	665.920	705.588	765.919	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634	747.898	802.748
Preventivni obiski starejših starosti 65+	22.624	26.014	30.499	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673	43.200	55.581
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	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	2.040,4
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	606,8	641,3	644,7	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7	683,9	697,8
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	516,6	543,6	589,6	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2	575,8	622,9
Preventivni obiski starejših starosti 65+	71,5	80,4	92,3	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2	118,5	148,4

<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.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V desetletnem obdobju (2006–2015) se je pogostost opravljanja preventivnih obiskov povečala pri vseh populacijskih skupinah.

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	19.803	-	-	-	<b>19.803</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	56.554	-	-	-	<b>56.554</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	17.627	-	-	-	<b>17.627</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	18.118	-	-	-	<b>18.118</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	21.243	-	-	-	<b>21.243</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) <sup>2)</sup>	16.148	6	-	-	<b>16.154</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	67.770	1.036	-	-	<b>68.806</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	13.804	75.551	-	-	<b>89.355</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	30.165	286	-	<b>30.451</b>
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	18	1	-	<b>19</b>
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	10	1.935	252	-	<b>2.197</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	2.507	12.601	-	<b>15.108</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	10.098	26.705	570	-	<b>37.373</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	270	24.188	-	<b>24.458</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	884	120.096	-	<b>120.980</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	6.034	44.252	21	<b>50.307</b>
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	577	141.751	10.231	<b>152.559</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	15.561	1.116	<b>16.677</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	118	18.337	169	<b>18.624</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	266	17	<b>283</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	35.516	4.432	<b>39.948</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	8.985	2.185	<b>11.170</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621, 623)	-	30	93.198	25.552	<b>118.780</b>
Predhodni pregled delavca (613)	-	4.615	82.833	655	<b>88.103</b>
Obdobni pregled delavca (614)	-	1.344	152.750	565	<b>154.659</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	1.225	16.437	768	<b>18.430</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	3	2.828	1.026	74	<b>3.931</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	25.657	31.853	33.825	9.793	<b>101.128</b>
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	240	10	17	3	<b>270</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>267.075</b>	<b>187.711</b>	<b>802.748</b>	<b>55.581</b>	<b>1.313.115</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.

Viri: 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, 2015

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Šifra	30-39 let	40-49	50-59	60-64	65+	Ostalo	SKUPAJ
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, prvi	602	3.757	10.724	14.154	6.881	4.432	-	<b>39.948</b>
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni	603	129	1.297	4.576	2.983	2.185	-	<b>11.170</b>
<b>Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:</b>								
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB)	604	11.376	11.742	11.216	4.523	4.477	236	<b>43.570</b>
- srčno žilna ogroženost (SŽO)	605	2.340	3.110	4.208	2.168	2.588	67	<b>14.481</b>
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH)	606	610	1.013	1.731	990	1.682	43	<b>6.069</b>
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2)	607	608	1.178	2.492	1.689	3.291	28	<b>9.286</b>
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB)	608	521	1.115	1.814	979	1.101	25	<b>5.555</b>
- ogroženost za depresijo	610	591	1.057	1.970	1.217	2.247	32	<b>7.114</b>
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola	611	170	361	720	505	743	6	<b>2.505</b>
- ogroženost za osteoporozo	623	9	121	2.206	1.670	3.012	1	<b>7.019</b>
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS	621	1.840	3.759	6.834	4.218	6.411	119	<b>23.181</b>
<b>SKUPAJ</b>		<b>21.951</b>	<b>35.477</b>	<b>51.921</b>	<b>27.823</b>	<b>32.169</b>	<b>557</b>	<b>169.898</b>

<sup>1)</sup> Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja potekajo v okviru Nacionalnega programa primarne preprečitve srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB). Vanj so vključeni moški med 35. in 65. letom ter ženske med 45. in 70. letom.

Viri: 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, 2015

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)	268	10.817	12.633	733	5	-	-	<b>24.456</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	883	51.859	64.542	3.683	12	-	-	<b>120.979</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	6.013	15.534	15.175	11.873	1.657	13	21	<b>50.286</b>
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	577	30.289	34.182	32.949	31.306	13.025	10.231	<b>152.559</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	3.120	4.200	4.414	2.738	1.089	1.116	<b>16.677</b>
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	117	6.577	9.694	1.044	850	172	169	<b>18.623</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.858</b>	<b>118.196</b>	<b>140.426</b>	<b>54.696</b>	<b>36.568</b>	<b>14.299</b>	<b>11.537</b>	<b>383.580</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>	<b>171,8</b>	<b>1.034,6</b>	<b>966,8</b>	<b>377,3</b>	<b>243,7</b>	<b>198,8</b>	<b>52,4</b>	<b>429,9</b>

<sup>1)</sup> Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – VZD 306.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## III. KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

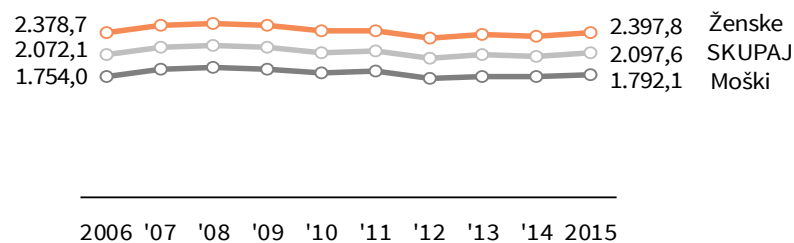
5.1 Tabela 7: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2015

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.787.798	2.384.676	<b>4.172.474</b>	1.748,4	2.291,8	<b>2.022,5</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	44.704	50.314	<b>95.018</b>	43,7	48,4	<b>46,1</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	60.013	<b>60.013</b>	-	57,7	<b>29,1</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	1.668.277	1.831.870	<b>3.500.147</b>	1.631,5	1.760,5	<b>1.696,6</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>3.500.779</b>	<b>4.326.873</b>	<b>7.827.652</b>	<b>3.423,6</b>	<b>4.158,4</b>	<b>3.794,2</b>
Hišni obisk (202, 203)	31.149	41.139	<b>72.288</b>			
Svetovanje po telefonu (201)	13.382	22.372	<b>35.754</b>			

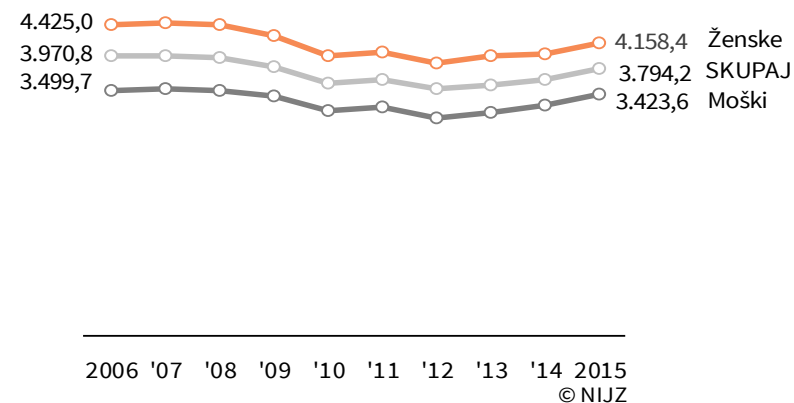
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 6: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2006–2015

na 1.000 prebivalcev

Prvi kurativni obiski<sup>1)</sup>

SKUPAJ kurativni obiski

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: 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, 2015

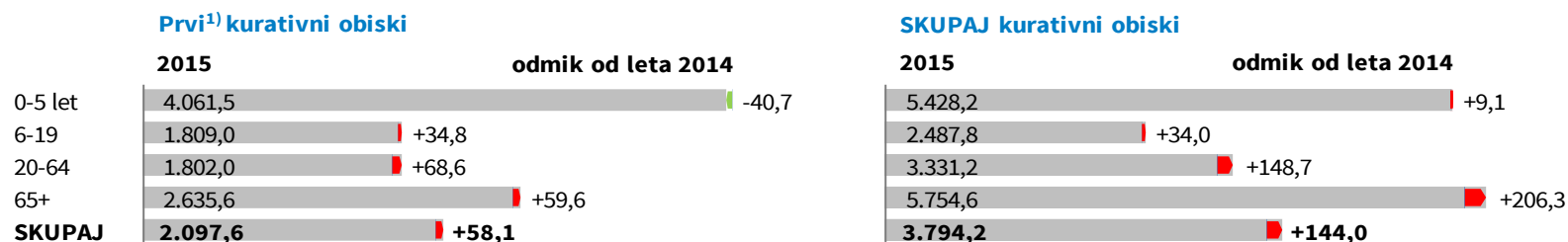
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>					
Prvi kurativni obisk (104)	528.617	484.153	2.217.817	941.887	<b>4.172.474</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	3.004	1.919	44.974	45.121	<b>95.018</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	553	59.460	-	<b>60.013</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	178.904	182.608	1.970.616	1.168.019	<b>3.500.147</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>710.525</b>	<b>669.233</b>	<b>4.292.867</b>	<b>2.155.027</b>	<b>7.827.652</b>
Hišni obisk (202, 203)	380	885	15.632	55.391	<b>72.288</b>
Svetovanje po telefonu (201)	5.879	3.338	18.402	8.135	<b>35.754</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.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 7: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2014

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2015 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM		Število			Na 1.000 prebivalcev			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	171.773	202.360	<b>374.133</b>	168,0	194,5	<b>181,3</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	39.957	56.959	<b>96.916</b>	39,1	54,7	<b>47,0</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	5.343	14.712	<b>20.055</b>	5,2	14,1	<b>9,7</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	38.874	53.233	<b>92.107</b>	38,0	51,2	<b>44,6</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	32.230	51.860	<b>84.090</b>	31,5	49,8	<b>40,8</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	16.871	26.181	<b>43.052</b>	16,5	25,2	<b>20,9</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	61.885	79.665	<b>141.550</b>	60,5	76,6	<b>68,6</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	105.813	113.405	<b>219.218</b>	103,5	109,0	<b>106,3</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	133.188	157.442	<b>290.630</b>	130,3	151,3	<b>140,9</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	319.495	380.607	<b>700.102</b>	312,4	365,8	<b>339,3</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	85.431	103.268	<b>188.699</b>	83,5	99,2	<b>91,5</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	111.945	148.113	<b>260.058</b>	109,5	142,3	<b>126,1</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	184.097	254.828	<b>438.925</b>	180,0	244,9	<b>212,8</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	56.509	220.824	<b>277.333</b>	55,3	212,2	<b>134,4</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	28.794	<b>28.794</b>	-	27,7	<b>14,0</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.210	2.486	<b>5.696</b>	3,1	2,4	<b>2,8</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.882	2.750	<b>5.632</b>	2,8	2,6	<b>2,7</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	169.259	265.134	<b>434.393</b>	165,5	254,8	<b>210,6</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	208.645	145.097	<b>353.742</b>	204,0	139,4	<b>171,5</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	445.290	712.356	<b>1.157.646</b>	435,5	684,6	<b>561,1</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		120	99	<b>219</b>	0,1	0,1	<b>0,1</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>2.192.817</b>	<b>3.020.173</b>	<b>5.212.990</b>	<b>2.144,5</b>	<b>2.902,6</b>	<b>2.526,8</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM		0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	110.367	72.190	163.585	27.991	<b>374.133</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	715	4.804	60.487	30.910	<b>96.916</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.454	1.522	10.794	6.285	<b>20.055</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.974	4.024	52.891	33.218	<b>92.107</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.326	5.179	54.173	22.412	<b>84.090</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	702	2.300	26.884	13.166	<b>43.052</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	21.273	14.837	66.921	38.519	<b>141.550</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	68.593	36.938	76.280	37.407	<b>219.218</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	327	1.928	128.540	159.835	<b>290.630</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	148.160	113.495	339.162	99.285	<b>700.102</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12.362	14.069	116.132	46.136	<b>188.699</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	35.994	40.870	123.269	59.925	<b>260.058</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.518	18.412	286.635	131.360	<b>438.925</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	8.809	14.766	187.293	66.465	<b>277.333</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	250	28.532	-	<b>28.782</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.531	48	100	17	<b>5.696</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	2.295	1.518	1.603	216	<b>5.632</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	45.497	48.306	224.585	116.005	<b>434.393</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	21.918	59.541	207.129	65.154	<b>353.742</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	262809	183.705	599.909	111.223	<b>1.157.646</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		59	28	94	50	<b>231</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>753.683</b>	<b>638.730</b>	<b>2.754.998</b>	<b>1.065.579</b>	<b>5.212.990</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: 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 in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

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	843,2	268,4	126,9	74,7	<b>181,3</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	5,5	17,9	46,9	82,5	<b>47,0</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	11,1	5,7	8,4	16,8	<b>9,7</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	15,1	15,0	41,0	88,7	<b>44,6</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	17,8	19,3	42,0	59,8	<b>40,8</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5,4	8,5	20,9	35,2	<b>20,9</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	162,5	55,2	51,9	102,9	<b>68,6</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	524,0	137,3	59,2	99,9	<b>106,3</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,5	7,2	99,7	426,8	<b>140,9</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.131,9	421,9	263,2	265,1	<b>339,3</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	94,4	52,3	90,1	123,2	<b>91,5</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	275,0	151,9	95,7	160,0	<b>126,1</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	19,2	68,4	222,4	350,8	<b>212,8</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	67,3	54,9	145,3	177,5	<b>134,4</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	0,9	22,1	-	<b>14,0</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	42,3	0,2	0,1	0,0	<b>2,8</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	17,5	5,6	1,2	0,6	<b>2,7</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	347,6	179,6	174,3	309,8	<b>210,6</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	167,4	221,3	160,7	174,0	<b>171,5</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	2.007,8	682,9	465,5	297,0	<b>561,1</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,5	0,1	0,1	0,1	<b>0,1</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>5.758,0</b>	<b>2.374,4</b>	<b>2.137,8</b>	<b>2.845,4</b>	<b>2.526,8</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

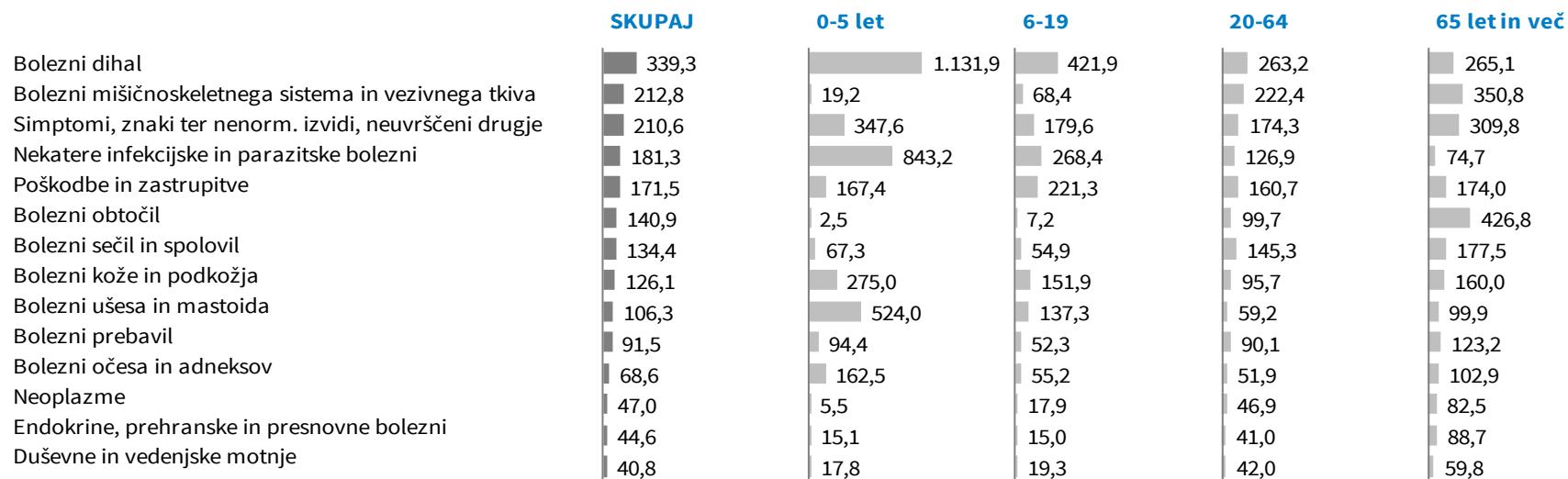
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

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.



5.1 Graf 8: **Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

REGIONALNE PRIMERJAVE<sup>1)</sup>

## I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 12: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	71.890	191.573	40.556	156.153	34.697	44.563	91.698	410.988	118.213	31.632	69.904	51.248	<b>1.313.115</b>
Kurativni obiski	470.379	1.251.375	280.255	933.463	224.562	312.751	588.971	1.900.600	760.290	288.302	446.233	370.471	<b>7.827.652</b>
Hišni obiski	7.467	8.072	3.931	11.824	2.761	2.326	4.487	12.896	9.289	905	4.555	3.775	<b>72.288</b>
Svetovanje po telefonu	68	6.295	263	8.615	-	5.047	886	5.972	1.386	882	5.985	355	<b>35.754</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>549.804</b>	<b>1.457.315</b>	<b>325.005</b>	<b>1.110.055</b>	<b>262.020</b>	<b>364.687</b>	<b>686.042</b>	<b>2.330.456</b>	<b>889.178</b>	<b>321.721</b>	<b>526.677</b>	<b>425.849</b>	<b>9.248.809</b>

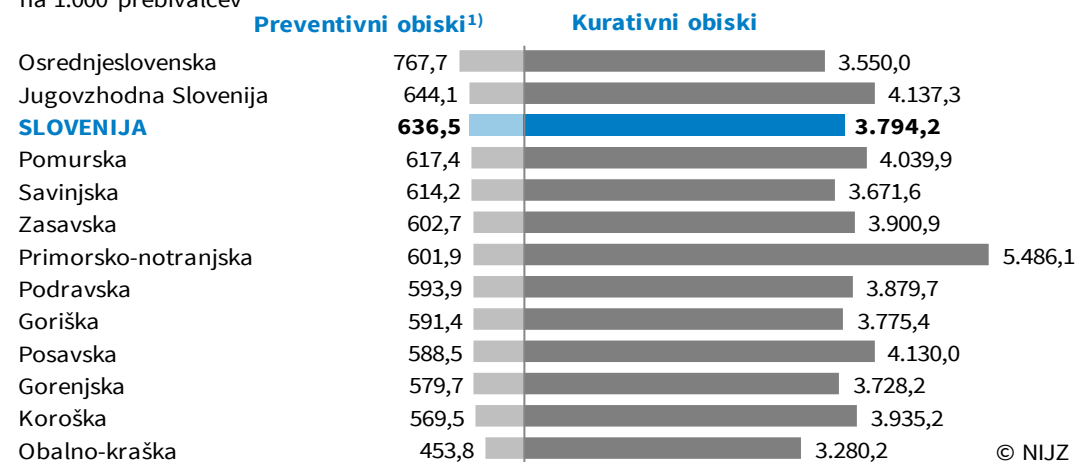
<sup>1)</sup> Regionalne primerjave po statističnih regijah izvajalca (velja pri vseh tabelah in grafih).

<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 9: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Viri: 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, 2015

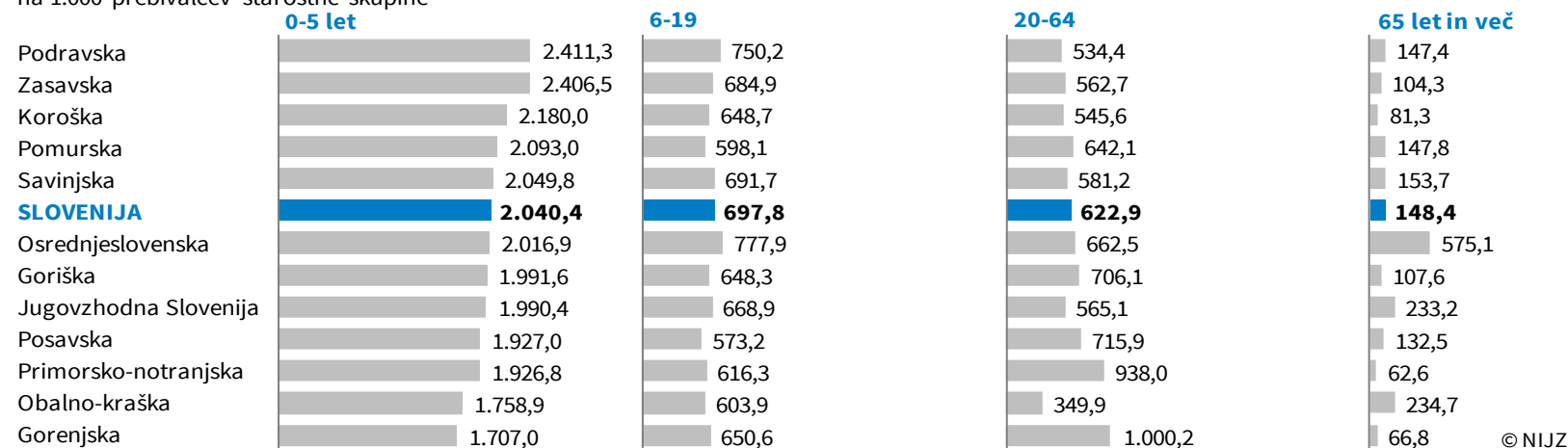
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	12.981	44.089	8.973	33.077	8.252	8.976	19.414	74.626	23.271	6.555	14.943	11.918	<b>267.075</b>
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	8.533	29.525	6.102	23.621	4.908	5.632	13.023	56.066	18.460	4.183	9.749	7.909	<b>187.711</b>
Prev. obiski odraslih 20-64 let	47.014	108.967	24.431	92.594	20.424	26.799	55.976	266.351	70.361	19.546	41.197	29.088	<b>802.748</b>
Prev. obiski starejših starosti 65 let in več	3.362	8.992	1.050	6.861	1.113	3.156	3.285	13.945	6.121	1.348	4.015	2.333	<b>55.581</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Graf 10: Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Viri: 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, 2015

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	926	2.549	613	2.467	589	746	1.505	5.660	2.121	531	1.098	1.005	<b>19.810</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.774	10.640	1.901	6.582	1.532	2.183	4.416	13.475	6.129	1.545	3.213	2.167	<b>56.557</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	963	3.157	672	2.093	474	697	1.293	4.003	2.008	511	1.110	652	<b>17.633</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	935	3.763	659	2.118	486	682	1.221	3.703	2.176	554	1.195	628	<b>18.120</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	989	3.117	667	2.711	587	676	1.542	5.565	2.320	715	1.278	1.076	<b>21.243</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	999	3.255	659	2.102	417	749	1.307	3.786	314	514	1.280	772	<b>16.154</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	3.798	12.483	2.774	9.844	2.475	2.424	6.340	15.793	5.166	1.497	4.104	2.116	<b>68.814</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.602	14.980	3.268	11.077	2.506	3.215	6.885	21.614	9.954	2.353	5.454	3.450	<b>89.358</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.435	6.296	1.186	4.021	515	692	2.696	6.619	3.404	619	1.935	1.033	<b>30.451</b>
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	-	-	-	-	12	1	-	1	-	3	2	<b>19</b>
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	122	295	69	364	132	110	93	380	277	111	121	123	<b>2.197</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	70	2.088	59	561	19	154	685	10.128	570	68	248	458	<b>15.108</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.368	7.561	1.427	4.485	1.083	1.426	2.920	7.719	4.078	949	2.500	857	<b>37.373</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	933	3.270	781	2.526	676	675	1.636	8.781	2.311	777	1.259	833	<b>24.458</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	5.838	17.480	4.301	12.134	4.418	3.504	7.725	37.926	12.473	4.166	6.565	4.450	<b>120.980</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	5.589	6.274	2.196	5.940	1.998	1.272	3.656	15.747	3.397	1.233	1.922	1.083	<b>50.307</b>
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu (506)	9.967	26.374	5.868	15.200	4.600	3.145	10.033	40.798	16.629	4.648	8.690	6.607	<b>152.559</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	1.116	1.574	29	5.249	8	663	211	4.642	254	4	1.072	1.855	<b>16.677</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	914	2.616	885	1.991	542	311	1.977	4.974	2.022	817	1.062	513	<b>18.624</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	1	158	-	10	32	-	46	33	-	1	1	1	<b>283</b>
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	1.253	5.653	1.330	5.755	1.046	1.347	2.343	13.470	2.606	1.230	664	3.251	<b>39.948</b>
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	311	2.381	338	1.477	23	334	978	3.099	824	433	175	797	<b>11.170</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621, 623)	7.300	20.764	1.157	15.901	2.331	9.507	6.766	27.172	12.647	2.636	9.199	3.400	<b>118.780</b>
Predhodni pregled delavca (613)	7.137	8.472	3.030	9.008	1.580	2.281	6.205	34.126	6.794	1.690	3.908	3.872	<b>88.103</b>
Obdobni pregled delavca (614)	8.273	14.516	3.621	15.668	2.535	5.045	12.987	67.302	12.125	2.224	6.820	3.543	<b>154.659</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	774	661	1.563	3.237	596	878	2.130	5.419	1.057	280	1.723	352	<b>18.670</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	128	215	-	1.005	18	125	53	975	1.120	68	166	58	<b>3.931</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	2.375	10.981	1.503	12.627	3.479	1.710	4.048	48.079	5.436	1.458	3.139	6.294	<b>101.129</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>71.890</b>	<b>191.573</b>	<b>40.556</b>	<b>156.153</b>	<b>34.697</b>	<b>44.563</b>	<b>91.698</b>	<b>410.988</b>	<b>118.213</b>	<b>31.632</b>	<b>69.904</b>	<b>51.248</b>	<b>1.313.115</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'.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)





## III. KURATIVNI OBISKI NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 15: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Prvi kurativni obisk (104)	264.838	647.827	144.158	469.074	113.091	135.717	294.795	1.076.119	460.615	121.317	226.204	218.719	<b>4.172.474</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	3.843	9.545	6.087	9.433	4.418	4.590	7.567	27.349	4.941	1.190	9.202	6.853	<b>95.018</b>
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	3.418	11.007	2.595	7.612	1.678	2.667	5.841	15.499	4.628	1.263	2.108	1.697	<b>60.013</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	198.280	582.996	127.415	447.344	105.375	169.777	280.768	781.633	290.106	164.532	208.719	143.202	<b>3.500.147</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>470.379</b>	<b>1.251.375</b>	<b>280.255</b>	<b>933.463</b>	<b>224.562</b>	<b>312.751</b>	<b>588.971</b>	<b>1.900.600</b>	<b>760.290</b>	<b>288.302</b>	<b>446.233</b>	<b>370.471</b>	<b>7.827.652</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	2.336,9	2.072,2	2.146,1	1.912,1	2.070,4	1.888,0	2.165,0	2.090,1	2.305,6	2.355,2	2.009,5	2.012,3	<b>2.097,6</b>
Skupaj kurativni obiski	4.039,9	3.879,7	3.935,2	3.671,6	3.900,9	4.130,0	4.137,3	3.550,0	3.728,2	5.486,1	3.775,4	3.280,2	<b>3.794,2</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</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.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Po obsegu opravljene kurativne dejavnosti izstopa primorsko-notranjska regija (5.486 obiska na 1.000 prebivalcev), kjer beležimo tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili v obalno-kraški (3.280 obiskov na 1.000 prebivalcev) in osrednjeslovenski regiji (3.550 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	19.525	59.667	13.085	35.276	8.554	8.793	32.659	99.798	45.360	10.408	21.623	19.385	<b>374.133</b>
II. Neoplazme	6.163	12.382	3.061	10.925	2.683	2.987	5.828	27.897	10.710	2.536	5.013	6.731	<b>96.916</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1.197	3.021	618	1.953	552	497	1.185	5.569	2.228	566	1.096	1.573	<b>20.055</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	6.292	14.323	3.094	9.759	2.763	2.451	4.339	25.286	10.588	2.145	5.279	5.788	<b>92.107</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	5.559	12.527	3.252	9.050	2.944	2.114	5.818	21.888	8.380	2.887	4.712	4.959	<b>84.090</b>
VI. Bolezni živčevja	2.370	5.390	1.798	4.865	1.324	1.229	3.184	11.798	4.637	1.342	2.226	2.889	<b>43.052</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	7.784	20.854	5.372	16.579	3.712	4.181	8.961	40.525	13.418	4.286	7.308	8.570	<b>141.550</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	11.701	34.452	8.136	26.788	6.452	7.252	18.190	55.153	21.504	5.788	12.055	11.747	<b>219.218</b>
IX. Bolezni obtočil	21.448	43.666	10.000	34.474	8.485	9.812	21.518	69.965	28.816	7.255	19.714	15.477	<b>290.630</b>
X. Bolezni dihal	51.653	98.853	22.889	90.703	20.528	27.750	53.672	177.516	66.683	21.180	36.692	31.983	<b>700.102</b>
XI. Bolezni prebavil	12.839	28.561	8.156	21.038	5.933	5.477	15.490	46.334	20.356	4.783	8.964	10.768	<b>188.699</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	15.420	36.267	10.801	30.656	8.491	8.874	19.682	68.852	25.554	7.247	14.137	14.077	<b>260.058</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	27.397	64.506	17.630	56.571	12.774	14.624	32.112	107.363	45.084	12.048	23.854	24.962	<b>438.925</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	18.197	40.672	8.794	33.724	8.829	9.266	17.175	73.409	29.206	8.772	13.643	15.646	<b>277.333</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	1.581	2.670	659	3.708	1.094	560	1.734	10.972	2.488	469	1.334	1.525	<b>28.794</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	61	603	53	1.944	97	407	194	1.530	544	84	82	97	<b>5.696</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	260	1.139	224	532	94	320	333	1.582	457	198	217	276	<b>5.632</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	20.276	57.186	14.587	41.638	14.910	21.464	28.988	132.316	42.421	11.751	24.619	24.237	<b>434.393</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	19.241	42.991	15.447	52.724	10.328	14.263	30.200	69.985	45.529	12.263	24.065	16.706	<b>353.742</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	66.682	186.505	28.340	158.138	27.791	37.917	57.447	355.962	117.356	21.055	50.879	49.574	<b>1.157.646</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	5	1	1	-	-	42	110	29	18	7	6	<b>219</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>315.646</b>	<b>766.240</b>	<b>175.997</b>	<b>641.046</b>	<b>148.338</b>	<b>180.238</b>	<b>358.751</b>	<b>1.403.810</b>	<b>541.348</b>	<b>137.081</b>	<b>277.519</b>	<b>266.976</b>	<b>5.212.990</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: 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, 2015

na 1.000 prebivalcev

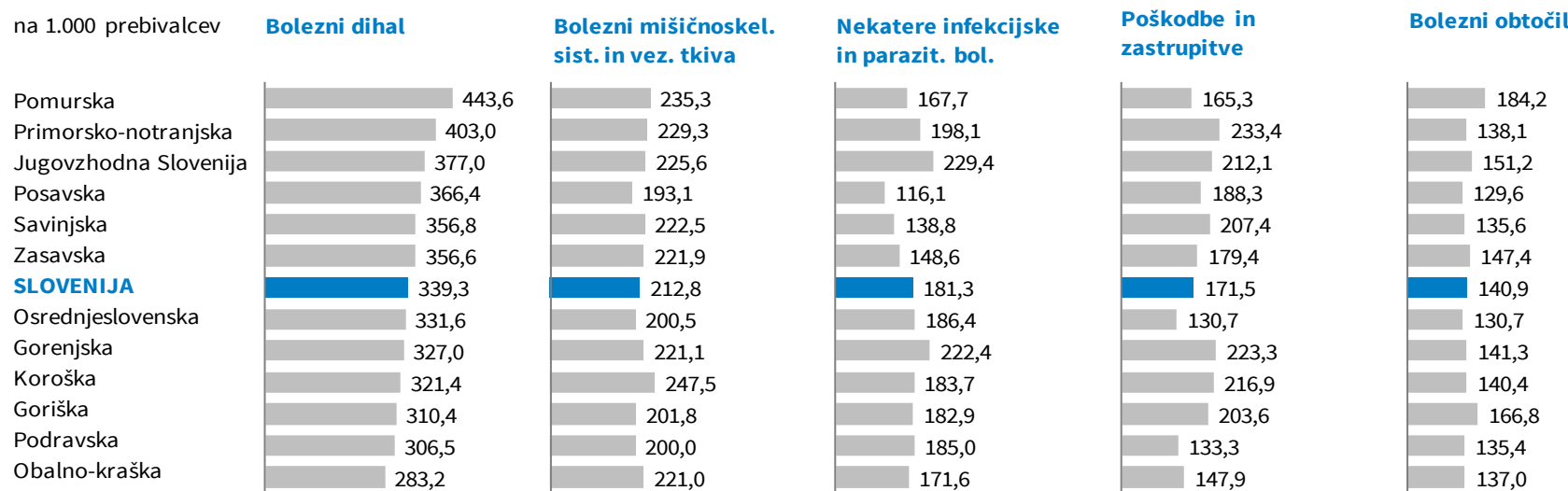
Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	167,7	185,0	183,7	138,8	148,6	116,1	229,4	186,4	222,4	198,1	182,9	171,6	<b>181,3</b>
II. Neoplazme	52,9	38,4	43,0	43,0	46,6	39,4	40,9	52,1	52,5	48,3	42,4	59,6	<b>47,0</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	10,3	9,4	8,7	7,7	9,6	6,6	8,3	10,4	10,9	10,8	9,3	13,9	<b>9,7</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	54,0	44,4	43,4	38,4	48,0	32,4	30,5	47,2	51,9	40,8	44,7	51,2	<b>44,6</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	47,7	38,8	45,7	35,6	51,1	27,9	40,9	40,9	41,1	54,9	39,9	43,9	<b>40,8</b>
VI. Bolezni živčevja	20,4	16,7	25,2	19,1	23,0	16,2	22,4	22,0	22,7	25,5	18,8	25,6	<b>20,9</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	66,9	64,7	75,4	65,2	64,5	55,2	62,9	75,7	65,8	81,6	61,8	75,9	<b>68,6</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	100,5	106,8	114,2	105,4	112,1	95,8	127,8	103,0	105,4	110,1	102,0	104,0	<b>106,3</b>
IX. Bolezni obtočil	184,2	135,4	140,4	135,6	147,4	129,6	151,2	130,7	141,3	138,1	166,8	137,0	<b>140,9</b>
X. Bolezni dihal	443,6	306,5	321,4	356,8	356,6	366,4	377,0	331,6	327,0	403,0	310,4	283,2	<b>339,3</b>
XI. Bolezni prebavil	110,3	88,5	114,5	82,7	103,1	72,3	108,8	86,5	99,8	91,0	75,8	95,3	<b>91,5</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	132,4	112,4	151,7	120,6	147,5	117,2	138,3	128,6	125,3	137,9	119,6	124,6	<b>126,1</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	235,3	200,0	247,5	222,5	221,9	193,1	225,6	200,5	221,1	229,3	201,8	221,0	<b>212,8</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	156,3	126,1	123,5	132,6	153,4	122,4	120,6	137,1	143,2	166,9	115,4	138,5	<b>134,4</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	13,6	8,3	9,3	14,6	19,0	7,4	12,2	20,5	12,2	8,9	11,3	13,5	<b>14,0</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	0,5	1,9	0,7	7,6	1,7	5,4	1,4	2,9	2,7	1,6	0,7	0,9	<b>2,8</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in ...	2,2	3,5	3,1	2,1	1,6	4,2	2,3	3,0	2,2	3,8	1,8	2,4	<b>2,7</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenormalni izvidi ...	174,1	177,3	204,8	163,8	259,0	283,4	203,6	247,1	208,0	223,6	208,3	214,6	<b>210,6</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	165,3	133,3	216,9	207,4	179,4	188,3	212,1	130,7	223,3	233,4	203,6	147,9	<b>171,5</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z ...	572,7	578,2	397,9	622,0	482,8	500,7	403,5	664,9	575,5	400,7	430,5	438,9	<b>561,1</b>
Ostalo <sup>1)</sup>	-	0,0	0,0	0,0	-	-	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	<b>0,1</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.710,9</b>	<b>2.375,6</b>	<b>2.471,2</b>	<b>2.521,5</b>	<b>2.576,8</b>	<b>2.380,1</b>	<b>2.520,1</b>	<b>2.622,1</b>	<b>2.654,6</b>	<b>2.608,5</b>	<b>2.348,0</b>	<b>2.363,8</b>	<b>2.526,8</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Graf 11: Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po izbranih poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2015



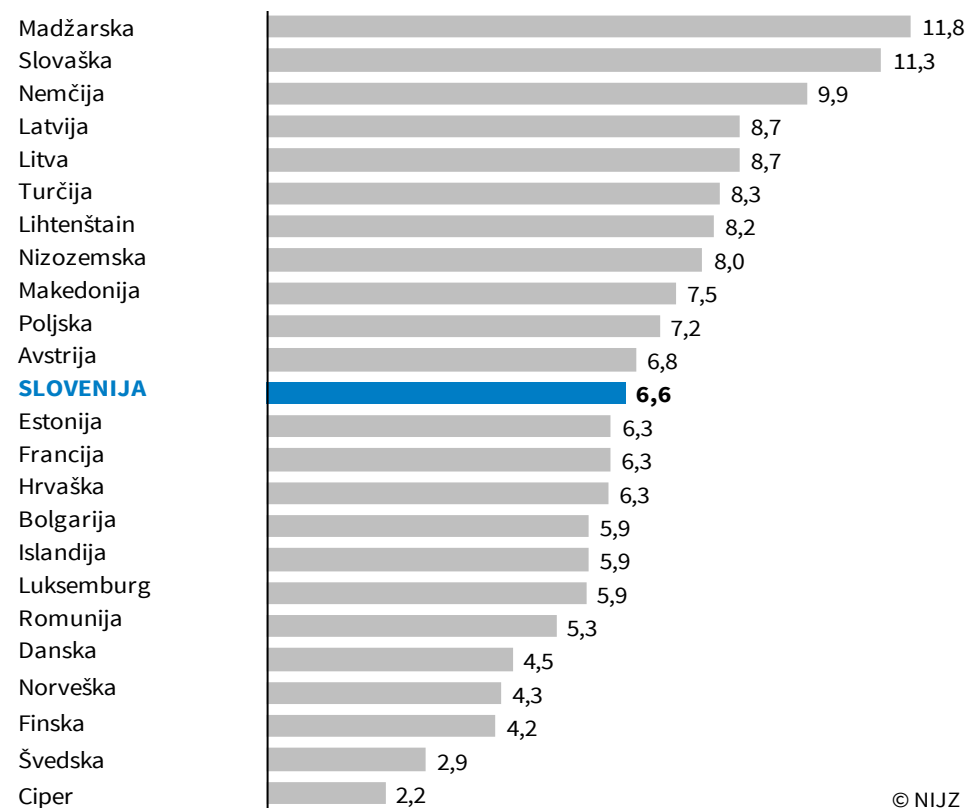
© NIJZ

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Graf 12: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2014



© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.  
Viri: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 9. 11. 2016

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. Na Madžarskem je to število najvišje (11,8 obiskov na prebivalca) in je za petkrat višje kot na Cipru (2,2 obiska na prebivalca). Slovenija se s 6,6 obiskov pri zdravniku na prebivalca nahaja nekje v sredini.



## 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
<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.	Izvaja se z namenom aktivne skrbi za ohranjanje zdravja, pravočasnega odkrivanja zdravstvene problematike in ozaveščanja ciljnih populacij (npr. sistematični pregled pred vstopom v šolo, predhodni pregled delavcev, preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja itd.). Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Periodic medical examination



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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 vznikov 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>Timska obravnava</b>	Timska obravnava (šolskega novinca, šolarja zaradi poklicnega svetovanja, otroka in mladostnika zaradi težav v telesnem, duševnem in družbenem razvoju) je aktivnost interdisciplinarnega tima, ki obravnava zdravstveno problematiko uporabnika z več strokovnih področij in priporoča (svetuje) najbolj optimalno rešitev oziroma izvede nadaljnje postopke.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Team consultation
<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



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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 potreujeta dodatno diagnostično obravnavo, zdravljenje oz. napotitev v bolnišnico ali k specialistu drugega področja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare
<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





## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

5.1 Graf 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-2
5.1 Graf 2: <b>Preventivni<sup>1)</sup> in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2006 in 2015 .....	5-3
5.1 Graf 3: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-4
5.1 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2006–2015..	5-5
5.1 Graf 5: <b>Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-5
5.1 Graf 6: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2006–2015.....	5-9
5.1 Graf 7: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 in odmik od leta 2014 .....	5-10
5.1 Graf 8: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-14
5.1 Graf 9: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-15
5.1 Graf 10: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-16
5.1 Graf 11: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po izbranih poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-21
5.1 Graf 12: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2014 .....	5-22



## SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-3
5.1 Tabela 2: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-4
5.1 Tabela 3: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	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, 2015 .....	5-7
5.1 Tabela 5: <b>Preventivni obiski za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-8
5.1 Tabela 6: <b>Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-8
5.1 Tabela 7: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po spolu, Slovenija, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	5-12
5.1 Tabela 11: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	5-13
5.1 Tabela 12: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-15
5.1 Tabela 13: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-16
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, 2015 .....	5-17
5.1 Tabela 15: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-18
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, 2015 .....	5-19
5.1 Tabela 17: <b>Razlogi za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-20



## 5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

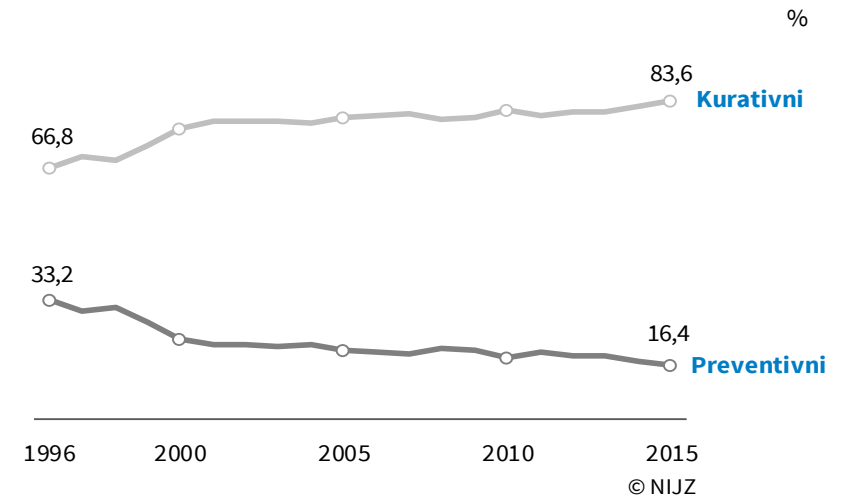
Patronažne medicinske sestre so leta 2015 opravile skupaj 1.186.774 obiskov, od tega 992.460 (84 %) kurativnih obiskov in 194.314 (16 %) preventivnih. V primerjavi z letom 2006 je bilo število obiskov na 1000 prebivalcev leta 2015 skoraj enako, nekoliko se je spremenilo le razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov, in sicer v korist kurativnih obravnav.

Preventivna dejavnost in skrb za še posebej ogrožene skupine prebivalcev je primarno poslanstvo patronažnega varstva. V praksi se preventivna in kurativna dejavnost med seboj prepletata, vendar naj bi bilo delovanje patronažne medicinske sestre orientirano prvenstveno preventivno. Patronažna medicinska sestra izvaja preventivno dejavnost samostojno in po lastni presoji. Pri tem se opira na Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nasprotno se kurativni obiski 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.

V patronažnem zdravstvenem varstvu naj bi preventivna dejavnost obsegala najmanj 40 % celotnih storitev, kar pa v praksi ni uresničeno. Razlogov za to je več, vsekakor se je potreba po zdravstveni negi na domu postopno spreminjala in s tem preoblikovala vsebino delovanja. Največji upad preventivne dejavnosti je nastal po letu 1992 oziroma po zadnji zdravstveni reformi, ki je zahtevala dokumentiranje dejansko izvedenih obiskov. Patronažna stroka je zato pripravila preventivni program, ki poleg vsebine določa tudi frekvenco obravnav glede na varovanca (Pravilnik, Uradni list RS, št. 19/89). S tem naj bi bili zagotovljeni enotnost v kakovosti in enotnost v izvajanju preventivnih obravnav. Naslednji zelo pomemben dejavnik, ki je temeljito spremenil vsebino patronažne zdravstvene nege, je staranje prebivalstva, ki narekuje večje potrebe po zdravstveni negi. Težnja po dolgotrajni in paliativni zdravstveni negi na domu je vse bolj aktualna. Prav tako je razvoj medicinskih znanosti spremenil pristop do zdravljenja pacientov in njegov potek. Tudi skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah spreminja potrebo in vsebino patronažne zdravstvene nege. S prenosom kompetenc in posodobitvijo strokovnih posegov v zdravstveni negi, ki so se še pred kratkim izvajali le v bolnišnicah, se del teh lahko izvaja tudi v domačem okolju.

Delež preventivne dejavnosti se po letu 1996 počasi, vendar vztrajno zmanjšuje, nasprotno pa se delež kurativne dejavnosti povečuje. Po podatkih je bil leta 2015 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 15 %, število kurativnih obiskov pa se je povečalo za slabih 9 %. V desetletnem obdobju se je število vseh obiskov povečalo za 4 %.

5.2 Graf 1: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1996–2015**



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>										
DMS <sup>2)</sup>	662,7	660,8	658,3	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7	678,6	688,6
TZN <sup>3)</sup>	152,0	153,5	146,0	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9	130,6	120,4
Ostali <sup>4)</sup>	10,0	6,0	9,0	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0	8,0
<b>SKUPAJ</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>	<b>817,0</b>
Št. preb. na DMS	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	2.996,3
Št. preb. na TZN	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	17.135,2
Št. preb. na zaposlenega	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	2.525,3
Št. obiskov na zaposlenega	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	1.452,7
Št. storitev na zaposlenega	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	1.575,9
<b>Število obiskov</b>										
Preventivni obiski <sup>5)</sup>	228.646	226.768	241.956	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289	201.973	194.314
Kurativni obiski <sup>6)</sup>	913.089	929.870	918.992	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013	946.489	992.460
<b>SKUPAJ</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>1.186.774</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	113,8	112,3	118,6	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0	98,0	94,1
Kurativni obiski	454,6	460,5	450,6	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8	459,1	481,1
<b>SKUPAJ</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>	<b>575,2</b>

<sup>1)</sup> Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, 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 srednjo izobrazbo, babice

<sup>4)</sup> Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

<sup>5)</sup> Zaradi kadrovskih težav v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

<sup>6)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (2 regijska zdravstvena doma) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

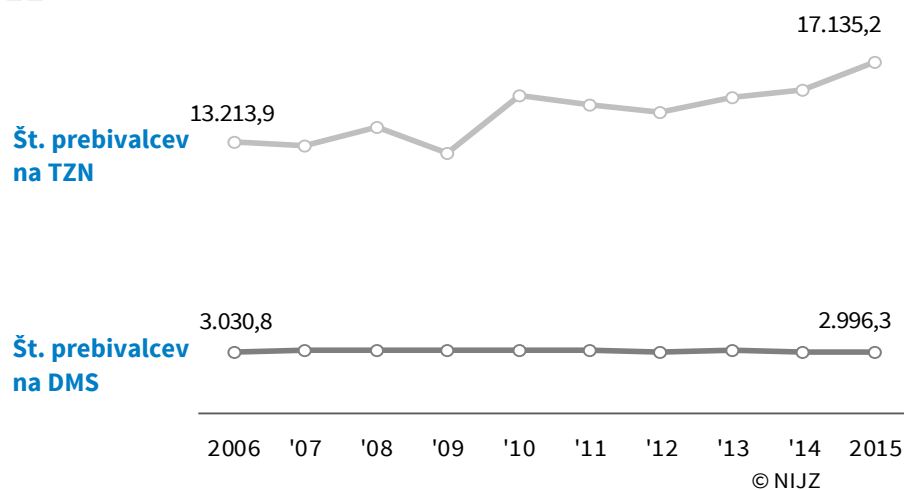
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V opazovanem obdobju (od leta 2006 do leta 2015) v patronažnem zdravstvenem varstvu ni zaznati bistvenih sprememb v gibanju števila opravljenih storitev na zaposlenega. Število obiskov na zaposlenega je v primerjavi z letom 2006 naraslo za 5 %, medtem ko se je število zdravstvenega osebja nekoliko znižalo (za 7,8 osebe). Spremembe pa je mogoče zaznati v razmerju med zaposlenimi po poklicnih skupinah Leta 2006 je bil negovalni

tim v povprečju sestavljen iz 4,4 diplomirane medicinske sestre in 1 tehnika zdravstvene nege, v letu 2015 pa iz 5,7 diplomirane medicinske sestre in 1 tehnika zdravstvene nege. Čeprav je tako razmerje v nasprotju s strokovnimi smernicami, ki narekujejo sestavo negovalnega tima iz 2 diplomiranih medicinskih sester in 1 zdravstvenega tehnika, se trend selektivnega zaposlovanja še vedno nadaljuje.



5.2 Graf 2: **Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva**, Slovenija, 2006–2015



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Dostopnost prebivalcev do storitev patronažne dejavnosti je odraz načina zaposlovanja in strukture zaposlenih v patronažnem varstvu. 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, 2015

	Število obiskov			Ponovni/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski <sup>1)</sup>	87.663	106.651	194.314	1,2	42,5	94,1
Kurativni obiski <sup>2)</sup>	55.517	936.943	992.460	16,9	26,9	481,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>143.180</b>	<b>1.043.594</b>	<b>1.186.774</b>	<b>7,3</b>	<b>69,4</b>	<b>575,2</b>

<sup>1)</sup> Zaradi kadrovske težave v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

<sup>2)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (2 regijska zdravstvena doma) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Vse preventivne in prve kurativne obiske izvajajo le diplomirane medicinske sestre, kar je v letu 2015 pomenilo 21 % med vsemi opravljenimi obiski. Glede na pacientovo zdravstveno stanje in ustrezno usposobljenost kadra se lahko

po ustrezni strokovni presoji v nadaljnje obravnave vključi tudi tehnik zdravstvene nege. Med vsemi opravljenimi kurativnimi obiski je bil v letu 2015 delež ponovnih obiskov kar 94-odstoten.

5.2 Tabela 3: Preventivni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih, Slovenija, 2015

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	86.827	44,7
Otročnice	35.374	18,2
Kronični bolniki in ostali bolniki	29.452	15,2
Dojenčki	17.797	9,2
Otroci 1-6 let	5.363	2,8
Nosečnice	3.891	2,0
Starostniki <sup>2)</sup>	3.625	1,9
Rakavi bolniki	3.194	1,6
Diabetiki	2.763	1,4
Invalidi	2.318	1,2
Ostali varovanci	1.974	1,0
Duševni bolniki	1.320	0,7
Bolniki s kisikom	324	0,2
Šolarji	59	0,0
TBC-bolniki	33	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>194.314</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Zaradi kadrovskih težav v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

<sup>2)</sup> Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V letu 2015 je bil pretežni del preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti (72 %) namenjen obravnavam novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, kar je za 2 odstotni točki več, kot je znašal delež teh obiskov v letu 2014. Iz podatkov je razvidno, da se delež navedenih obiskov postopno povečuje, medtem ko se delež opravljenih preventivnih obiskov pri drugih upravičencih zmanjšuje.

5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2015

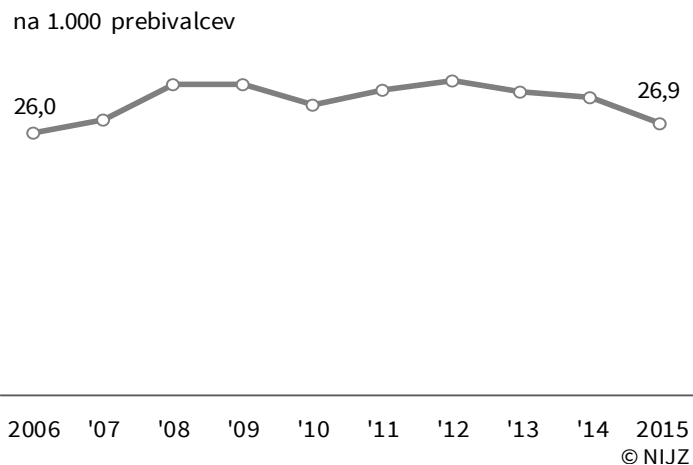
	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
< 1 leto	294	289	583	27,3	28,3	27,8
1-6	68	45	113	1,0	0,7	0,9
7-14	47	26	73	0,6	0,4	0,5
15-24	141	92	233	1,4	0,9	1,2
25-49	1.045	1.200	2.245	2,7	3,4	3,1
50-59	1.738	1.633	3.371	11,3	10,9	11,1
60-69	3.640	3.505	7.145	29,2	27,1	28,2
70-74	2.741	3.131	5.872	69,4	64,1	66,5
75+	10.846	25.036	35.882	174,0	219,6	203,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>20.560</b>	<b>34.957</b>	<b>55.517</b>	<b>20,1</b>	<b>33,6</b>	<b>26,9</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (2 regijska zdravstvena doma) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

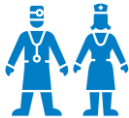
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Graf 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva, Slovenija, 2006–2015



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Med obravnavanimi pacienti v patronažni dejavnosti se iz leta v leto vztrajno povečuje delež starejših. Leta 2006 je bilo v sklopu prvih kurativnih obiskov 55 % pacientov starih 75 let in več, v letu 2015 pa že 65 %. V primerjavi z letom 2014 se je delež starejših od 75 let povečal kar za 7 odstotnih točk. Med starejšimi pacienti prevladujejo ženske (70 %). Število prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev se po porastu med letom 2008 in 2009 ne spreminja bistveno.

5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	389	0,7
II.	Neoplazme	C00-D48	5.116	9,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.365	6,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>2)</sup>	E00-E90	2.999	5,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.337	2,4
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.744	3,1
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	79	0,1
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	171	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.165	25,5
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2.184	3,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	1.983	3,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.363	15,1
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	6.753	12,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.428	2,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	281	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	146	0,3
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromos. nenormalnosti	Q00-Q99	51	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	874	1,6
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	2.878	5,2
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	108	0,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	1.056	1,9
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	-
	Neznano <sup>3)</sup>		47	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>55.517</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (1 regijski zdravstveni dom) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

<sup>2)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

<sup>3)</sup> Ni podatka o vzroku obravnave zaradi tehničnih težav v enem regijskem zdravstvenem domu.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Najpogostejši razlog za obisk patronažnih medicinskih sester na pacientovem domu so bolezni obtočil (26 %), sledijo jim bolezni kože in podkožja (15 %) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (12 %).

Postopno se povečuje tudi 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, 2015

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	564.748	43,9
Poučevanje	135.958	10,6
Odvzem laboratorijskega materiala	128.359	10,0
Merjenje venoznega krvnega pritiska	104.673	8,1
Aplikacija injekcije	95.889	7,4
Ostali postopki	74.473	5,8
Ostali posegi	65.091	5,1
Osebna higiena in urejanje	36.846	2,9
Nega stome	25.889	2,0
Preprečevanje nastanka preležanin	25.796	2,0
Kopanje	8.642	0,7
Razgibavanje	8.303	0,6
Aplikacija infuzije	4.663	0,4
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	3.551	0,3
Aplikacija klizme	2.535	0,2
Nega umirajočega	1.981	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.287.397</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Tako kot že vrsto let so preveze 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 statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska <sup>5)</sup>	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>													
DMS <sup>2)</sup>	35,0	117,0	32,5	72,0	19,5	26,5	56,4	165,0	66,5	18,5	44,3	35,4	688,6
TZN <sup>3)</sup>	15,0	15,0	1,5	27,0	9,0	4,5	2,0	32,0	2,0	4,5	-	7,9	120,4
Ostali <sup>4)</sup>	-	1,0	-	2,0	-	1,0	-	1,0	-	-	3,0	-	8,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>50,0</b>	<b>133,0</b>	<b>34,0</b>	<b>101,0</b>	<b>28,5</b>	<b>32,0</b>	<b>58,4</b>	<b>198,0</b>	<b>68,5</b>	<b>23,0</b>	<b>47,3</b>	<b>43,3</b>	<b>817,0</b>
Št. preb. na DMS	3.326,7	2.756,8	2.191,3	3.531,1	2.952,2	2.857,6	2.526,3	3.244,7	3.066,6	2.840,6	2.668,1	3.190,5	2.996,3
Št. preb. na TZN	7.762,3	21.503,0	47.478,7	9.416,2	6.396,3	16.828,2	71.178,0	16.730,5	101.964,5	11.678,0	-	14.296,5	17.135,2
Št. preb. na zaposlenega	2.328,7	2.425,2	2.094,6	2.517,2	2.019,9	2.366,5	2.439,7	2.703,9	2.977,1	2.284,8	2.498,9	2.608,4	2.525,3
Št. obiskov na zaposlenega	1.453,0	1.694,2	1.193,1	1.611,0	1.358,0	1.390,8	1.485,3	1.319,3	1.375,9	1.297,5	1.491,8	1.380,1	1.452,7
Št. storitev na zaposlenega	1.514,0	1.823,5	2.419,1	1.543,9	1.313,9	1.481,4	1.571,9	1.128,0	2.052,3	1.492,0	1.454,5	2.018,0	1.575,9

<sup>1)</sup> Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, 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 srednjo izobrazbo, babice

<sup>4)</sup> Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci)

<sup>5)</sup> Zaradi kadrovskih težav v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Patronažno zdravstveno varstvo je po posameznih statističnih regijah kadrovsko zelo različno, tako po strukturi kot po številu zaposlenih. V goriški, koroški in gorenjski regiji ter v jugovzhodni Sloveniji prevladuje kader diplomiranih medicinskih sester, zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege pa je podobno kot v preteklosti zanemarljivo. Po podatkih se stanje v letu 2015 ni bistveno spremenilo.

Po številu obiskov na zaposlenega izstopa patronažno varstvo v koroški regiji, saj je zaposleni v patronažni dejavnosti naredil 260 obiskov manj, kot je slovensko povprečje. Nasprotno je v podravske regiji zaposleni v patronažni dejavnosti naredil 242 obiskov več od državnega povprečja.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska <sup>1)</sup>	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija <sup>2)</sup>	Osrednjeslovenska	Gorenjska <sup>2)</sup>	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Preventivni obiski</b>													
Prvi	3.616	12.464	4.683	9.584	2.062	2.961	7.056	23.223	9.006	2.303	5.117	5.588	87.663
Ponovni	5.080	17.527	3.660	11.973	2.563	6.498	6.491	29.534	7.247	3.534	5.832	6.712	106.651
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.696</b>	<b>29.991</b>	<b>8.343</b>	<b>21.557</b>	<b>4.625</b>	<b>9.459</b>	<b>13.547</b>	<b>52.757</b>	<b>16.253</b>	<b>5.837</b>	<b>10.949</b>	<b>12.300</b>	<b>194.314</b>
<b>Kurativni obiski</b>													
Prvi	3.950	8.815	2.407	6.578	1.803	1.820	4.495	11.733	5.969	1.514	3.931	2.502	55.517
Ponovni	60.003	186.517	29.817	134.577	32.276	33.226	68.628	196.738	72.028	22.491	55.684	44.958	936.943
<b>SKUPAJ</b>	<b>63.953</b>	<b>195.332</b>	<b>32.224</b>	<b>141.155</b>	<b>34.079</b>	<b>35.046</b>	<b>73.123</b>	<b>208.471</b>	<b>77.997</b>	<b>24.005</b>	<b>59.615</b>	<b>47.460</b>	<b>992.460</b>
<b>SKUPAJ VSI OBISKI</b>	<b>72.649</b>	<b>225.323</b>	<b>40.567</b>	<b>162.712</b>	<b>38.704</b>	<b>44.505</b>	<b>86.670</b>	<b>261.228</b>	<b>94.250</b>	<b>29.842</b>	<b>70.564</b>	<b>59.760</b>	<b>1.186.774</b>
<b>Št. ponovnih na 1 prvi obisk</b>													
Preventivni obiski	1,4	1,4	0,8	1,2	1,2	2,2	0,9	1,3	0,8	1,5	1,1	1,2	<b>1,2</b>
Kurativni obiski	15,2	21,2	12,4	20,5	17,9	18,3	15,3	16,8	12,1	14,9	14,2	18,0	<b>16,9</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,6</b>	<b>9,6</b>	<b>4,7</b>	<b>9,1</b>	<b>9,0</b>	<b>8,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,5</b>	<b>5,3</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,4</b>	<b>7,3</b>
<b>Obiski na 1.000 prebivalcev</b>													
Preventivni obiski	74,7	93,0	117,1	84,8	80,3	124,9	95,2	98,5	79,7	111,1	92,6	108,9	94,1
Kurativni obiski	549,3	605,6	452,5	555,2	592,0	462,8	513,7	389,4	382,5	456,8	504,4	420,2	481,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>624,0</b>	<b>698,6</b>	<b>569,6</b>	<b>640,0</b>	<b>672,3</b>	<b>587,7</b>	<b>608,8</b>	<b>487,9</b>	<b>462,2</b>	<b>567,9</b>	<b>597,0</b>	<b>529,1</b>	<b>575,2</b>

<sup>1)</sup> Zaradi kadrovskih težav v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

<sup>2)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (2 regijska zdravstvena doma) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Pri izvajanju patronažne dejavnosti so prisotne regionalne razlike. Največ opravljenih obiskov je bilo v letu 2015 opravljenih v podravski in zasavski regiji, najmanj pa v gorenjski in osrednjeslovenski regiji. V povprečju se v podravski regiji obravnava pacienta zaključno po 21 ponovnih obiskih, v koroški in

gorenjski regiji pa po 12, medtem ko slovensko povprečje znaša 17 ponovnih obiskov pacienta na domu. Največ preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev je bilo opravljenih v posavski regiji, skoraj dvakrat manj pa v pomurski regiji, delno tudi zaradi kadrovskih težav.



5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Varovanci po skupinah	Pomurska <sup>1)</sup>	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	4.519	15.345	2.306	9.042	2.299	3.017	5.162	25.057	7.424	2.391	5.162	5.103	86.827
Dojenčki	547	2.329	836	2.862	547	593	1.540	4.755	2.004	535	505	744	17.797
Otroci 1-6 let	338	1.054	251	660	76	88	350	1.206	484	62	218	576	5.363
Šolarji	-	-	-	51	-	-	-	6	1	1	-	-	59
Nosečnice	217	1.138	138	215	70	62	468	655	273	67	196	392	3.891
Otročnice	1.572	5.618	1.144	3.959	1.076	1.054	2.791	10.323	3.163	921	1.888	1.865	35.374
Starostniki <sup>2)</sup>	293	171	185	185	16	339	328	902	201	686	154	165	3.625
Rakavi bolniki	173	132	219	235	36	572	226	775	247	203	140	236	3.194
TBC bolniki	1	2	-	3	-	-	3	10	10	-	1	3	33
Bolniki s kisikom	22	18	25	39	8	4	15	100	45	13	7	28	324
Duševni bolniki	64	56	124	80	29	57	77	433	86	59	72	183	1.320
Diabetiki	131	103	257	286	49	148	222	798	186	201	132	250	2.763
Invalidi	64	66	81	234	39	302	161	787	104	159	52	269	2.318
Kronični bolniki in ostali bolniki	744	3.802	2.752	3.219	379	3.086	2.075	6.171	1.982	482	2.356	2.404	29.452
Ostali varovanci	11	157	25	487	1	137	129	779	43	57	66	82	1.974
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.696</b>	<b>29.991</b>	<b>8.343</b>	<b>21.557</b>	<b>4.625</b>	<b>9.459</b>	<b>13.547</b>	<b>52.757</b>	<b>16.253</b>	<b>5.837</b>	<b>10.949</b>	<b>12.300</b>	<b>194.314</b>

<sup>1)</sup> Zaradi kadrovskih težav v 2 regijskih zdravstvenih domovih je bilo opravljenih manj preventivnih obiskov kot v preteklih obdobjih.

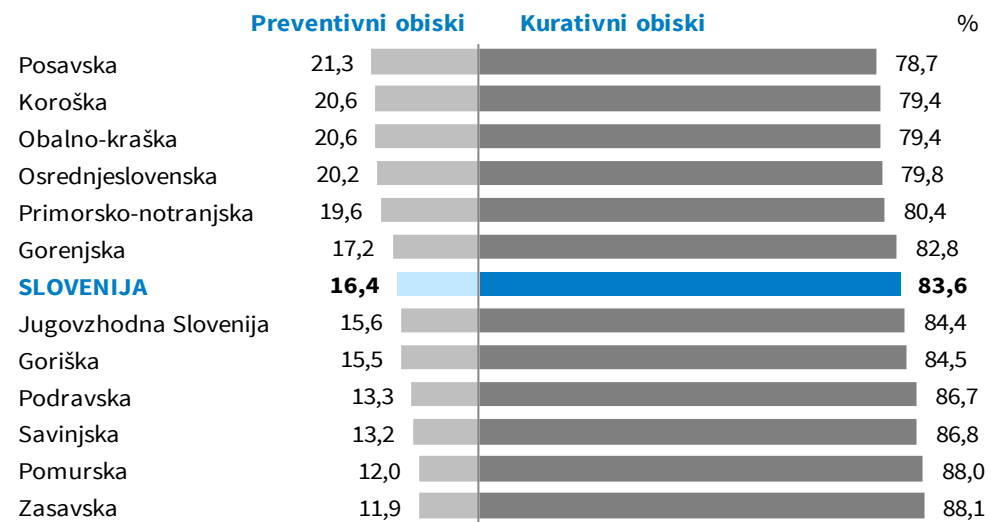
<sup>3)</sup> Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Med preventivnimi obiski, ki so bili opravljeni po statističnih regijah, izstopajo predvsem obiski novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. V zasavski regiji znaša delež teh obiskov kar 85 %, najmanjši je v posavski (49 %) in v koroški regiji (51 %). Iz podatkov je razvidno, da je v teh dveh regijah enakomernejša porazdelitev preventivnih obravnav. Tako je delež obiskanih kroničnih bolnikov še enkrat večji (33 %) od republiškega povprečja (15,3 %), kar je s strokovnega stališča ustrezno in priporočljivo.



5.2 Graf 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2015



© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 10: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija <sup>1)</sup>	Osrednjeslovenska	Gorenjska <sup>1)</sup>	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>													
< 1 leto	7	46	39	47	5	19	44	140	117	13	57	49	583
1-6	5	13	-	15	7	19	5	21	19	-	5	4	113
7-14	5	12	5	11	2	3	9	13	1	7	3	2	73
15-24	18	45	13	28	2	6	21	36	18	3	28	15	233
25-49	138	544	115	283	39	74	160	404	203	48	140	97	2.245
50-59	278	719	161	381	99	117	273	624	349	64	181	125	3.371
60-69	705	1.355	320	875	233	201	502	1.292	654	204	490	314	7.145
70-74	530	1.070	222	761	235	201	501	1.106	541	152	369	184	5.872
75+	2.264	5.011	1.532	4.177	1.181	1.180	2.980	8.097	4.067	1.023	2.658	1.712	35.882
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.950</b>	<b>8.815</b>	<b>2.407</b>	<b>6.578</b>	<b>1.803</b>	<b>1.820</b>	<b>4.495</b>	<b>11.733</b>	<b>5.969</b>	<b>1.514</b>	<b>3.931</b>	<b>2.502</b>	<b>55.517</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
< 1 leto	7,1	15,7	58,6	18,4	8,9	24,5	26,8	23,7	54,2	24,3	50,2	44,5	27,8
1-6	0,8	0,7	-	0,9	2,0	4,1	0,5	0,6	1,4	-	0,7	0,6	0,9
7-14	0,6	0,5	1,0	-	0,5	0,5	0,8	0,3	0,1	1,8	0,4	0,3	0,5
15-24	1,8	1,4	2,0	1,2	0,4	0,9	1,5	0,6	0,9	0,7	2,8	1,6	1,2
25-49	3,3	4,8	4,6	3,1	2,0	2,8	3,2	2,1	2,8	2,6	3,4	2,4	3,1
50-59	15,4	14,7	14,0	9,7	10,5	9,9	12,5	8,7	12,1	8,3	10,4	7,2	11,1
60-69	43,9	33,3	35,5	28,4	31,6	20,8	30,5	21,2	26,9	30,1	30,4	20,3	28,2
70-74	90,0	67,6	66,9	67,7	88,6	63,8	95,7	53,3	62,0	70,5	76,0	40,8	66,5
75+	229,0	181,5	262,8	206,4	239,1	175,2	247,5	183,9	226,5	210,9	222,9	166,1	203,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>33,9</b>	<b>27,3</b>	<b>33,8</b>	<b>25,9</b>	<b>31,3</b>	<b>24,0</b>	<b>31,6</b>	<b>21,9</b>	<b>29,3</b>	<b>28,8</b>	<b>33,3</b>	<b>22,2</b>	<b>26,9</b>

<sup>1)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (2 regijska zdravstvena domova) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Iz podatkov je razvidno, da po vseh regijah med obravnavanimi pacienti v patronažni dejavnosti prevladuje starostna skupina 75 let in več, kar v osrednjeslovenski regiji predstavlja 69 %, v pomurski in podravski regiji pa 57 %.

Največ prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev so opravili v pomurski, koroški in goriški regiji, najmanj pa v osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji.



5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska <sup>3)</sup>	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	7	40	22	22	18	5	28	141	27	13	45	21	389
II.	Neoplazme	C00-D48	297	774	270	607	173	102	460	1.052	629	149	355	248	5.116
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	427	419	163	417	75	38	206	665	404	144	192	215	3.365
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E90	187	361	203	294	149	85	218	750	324	115	189	124	2.999
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	47	144	114	121	44	21	114	383	147	49	86	67	1.337
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	95	256	46	251	30	31	186	402	204	46	148	49	1.744
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	5	7	-	6	2	3	21	20	7	-	1	7	79
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	7	10	8	59	6	1	13	10	38	5	10	4	171
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	868	2.092	792	1.821	454	586	1.107	3.182	1.600	320	893	450	14.165
X.	Bolezni dihal	J00-J99	98	145	64	339	69	70	367	509	199	81	165	78	2.184
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	90	283	73	302	92	60	142	424	233	42	144	98	1.983
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	558	1.787	126	793	346	274	602	1.499	1.026	188	623	541	8.363
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema in vez. tkiva	M00-	781	1.358	309	635	121	215	459	1.403	497	185	471	319	6.753
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	106	127	33	194	41	35	138	361	134	54	111	94	1.428
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	5	84	12	26	3	18	16	45	45	-	16	11	281
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	1	19	17	-	10	8	26	36	7	15	7	146
XVII.	Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	Q00-Q99	-	8	2	11	1	-	5	10	10	1	2	1	51
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	37	84	27	153	53	16	40	169	71	38	116	70	874
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	213	642	106	380	93	79	243	471	217	71	268	95	2.878
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	-	33	1	18	-	-	-	18	36	-	1	1	108
XXI.	Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	Z00-Z99	122	160	17	112	33	171	75	193	85	6	80	2	1.056
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Neznano <sup>2)</sup>		-	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	47
<b>SKUPAJ</b>			<b>3.950</b>	<b>8.815</b>	<b>2.407</b>	<b>6.578</b>	<b>1.803</b>	<b>1.820</b>	<b>4.495</b>	<b>11.733</b>	<b>5.969</b>	<b>1.514</b>	<b>3.931</b>	<b>2.502</b>	<b>55.517</b>

<sup>1)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10 - E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

<sup>2)</sup> Ni podatka o vzroku obravnave zaradi tehničnih težav v enem regijskem zdravstvenem domu.

<sup>3)</sup> Delni izpad kurativnih obiskov (1 regijski zdravstveni dom) zaradi napak v vnosnem sistemu zajema podatkov.

Viri: 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 statističnih regijah, Slovenija, 2015

<b>Vrsta strokovnih storitev</b>	<b>Pomurska</b>	<b>Podravska</b>	<b>Koroška</b>	<b>Savinjska</b>	<b>Zasavska</b>	<b>Posavska</b>	<b>Jugovzhodna Slovenija</b>	<b>Osrednjeslovenska</b>	<b>Gorenjska</b>	<b>Primorsko-notranjska</b>	<b>Goriška</b>	<b>Obalno-kraška</b>	<b>SLOVENIJA</b>
Osebna higiena in urejanje	522	3.756	3.403	10.782	1.726	339	414	4.244	10.634	358	231	437	36.846
Kopanje	196	471	212	4.169	524	459	104	1.956	326	58	65	102	8.642
Nega umirajočega	11	299	461	218	135	23	96	150	125	33	392	38	1.981
Preprečevanje nastanka preležanin	594	5.055	2.106	6.025	241	121	1.369	4.110	5.290	229	181	475	25.796
Poučevanje	2.186	9.847	15.967	11.550	3.562	5.122	8.041	28.259	22.722	4533	1.484	22.685	135.958
Nega stome	1.033	4.607	615	3.154	867	1.742	2.363	5.706	2.378	545	990	1.889	25.889
Ostali postopki	2.080	7.302	9.296	2.403	4.051	1.808	4.167	15.436	17.318	812	3.677	6.123	74.473
Aplikacija injekcije	7.761	42.166	2.767	14.313	1.067	2.192	4.332	6.992	4.823	1585	4.220	3.671	95.889
Aplikacija infuzije	456	1.871	66	475	89	104	205	271	318	305	376	127	4.663
Preveza	51.742	123.005	18.300	63.409	16.336	17.902	48.086	84.767	48.823	15609	41.807	34.962	564.748
Kateterizacija in menjava urinskega <sup>1)</sup> ...	215	542	263	465	87	56	252	738	329	107	121	376	3.551
Odvzem laboratorijskega materiala	6.319	22.148	7.043	21.555	5.928	4.750	12.359	20.073	10.600	5.298	6.855	5.431	128.359
Merjenje venoznega krvnega pritiska	787	11.492	14.289	9.488	1.962	7.359	6.552	29.023	9.851	2.464	4.574	6.832	104.673
Razgibavanje	12	887	2.777	625	236	116	94	377	796	2	2.378	3	8.303
Aplikacije klizme	91	266	130	479	216	19	83	598	312	33	52	256	2.535
Ostali posegi	1.697	8.810	4.554	6.819	418	5.292	3.203	20.651	5.936	2.344	1.394	3.973	65.091
<b>SKUPAJ</b>	<b>75.702</b>	<b>242.524</b>	<b>82.249</b>	<b>155.929</b>	<b>37.445</b>	<b>47.404</b>	<b>91.720</b>	<b>223.351</b>	<b>140.581</b>	<b>34.315</b>	<b>68.797</b>	<b>87.380</b>	<b>1.287.397</b>

<sup>1)</sup> katetra pri ženskah

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Preveze so največkrat izvedena storitev v patronažni dejavnosti. Po najvišjem deležu prevez med storitvami v letu 2015 izstopata pomurska (68 %) in goriška statistična regija (61 %).

Najnižji delež prevez je bil izveden v koroški regiji (22 %) in je še enkrat nižji od slovenskega povprečja. Po pogostnosti opravljenih storitev sledijo poučevanje (11 %), odvzem laboratorijskega materiala (10 %), merjenje venoznega krvnega tlaka (8 %) in aplikacije injekcij (7 %).





## 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 ZZS (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 obravnavana v sklopu njegovih kompetenc.	Further curative home visit
	<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>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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

5.2 Graf 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 1996–2015 .....	5-2
5.2 Graf 2: <b>Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-4
5.2 Graf 3: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva</b> , Slovenija, 2006–2015.....	5-6
5.2 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	5-12

### SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: <b>Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-3
5.2 Tabela 2: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2015.....	5-4
5.2 Tabela 3: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> , Slovenija, 2015 .....	5-5
5.2 Tabela 4: <b>Prvi kurativni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah</b> , Slovenija, 2015 .....	5-6
5.2 Tabela 5: <b>Vzroki za prve kurativne obiske<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10</b> , Slovenija, 2015 .....	5-7
5.2 Tabela 6: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2015 .....	5-8
5.2 Tabela 7: <b>Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-9
5.2 Tabela 8: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-10
5.2 Tabela 9: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-11
5.2 Tabela 10: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-13
5.2 Tabela 11: <b>Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	5-14
5.2 Tabela 12: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-15



## 5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2015 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.131.962 obiskov. 67 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.801.627 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 iz leta 2007 na 2008 pokazal občuten padec obiskov na prebivalca, ki pa je nastal zaradi zmanjšanja števila vseh ponovnih obiskov.

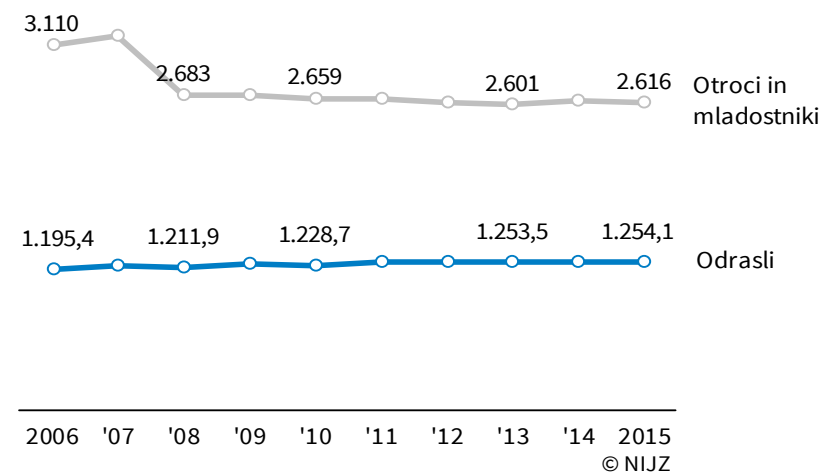
Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

Regijske razlike so zanemarljive, največ vseh obiskov na prebivalca je bilo zabeleženih na področju zdravstvene regije Nova Gorica, 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, 2006–2015

na 1.000 prebivalcev



Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 1: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	166.934	163.525	169.882	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748	190.819	196.022
Specialistični	20.871	22.006	21.321	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807	19.230	19.382
Preventivni (serijski)	127.858	123.711	118.992	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590	136.090	129.931
Ponovni	937.807	960.541	744.822	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809	701.078	700.871
<b>SKUPAJ</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>1.046.206</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	2.291,3
Preventivni (serijski)	317,2	310,9	302,6	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2	341,8	324,9
Vsi obiski	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	2.616,2

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 2: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	398.181	440.714	428.103	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114	454.730	435.441
Specialistični	30.398	35.110	39.184	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270	49.030	45.396
Preventivni (serijski)	13.940	11.013	11.099	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519	13.916	14.797
Ponovni	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	1.590.122
<b>SKUPAJ</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>2.085.756</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	1.245,2
Vsi obiski	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	1.254,1

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 3: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti**, Slovenija, 2015

<b>Zobozdravstvene storitve</b>	<b>Zobozdravstvena dejavnost</b>		<b>SKUPAJ</b>
	Otroci in mladostniki	Odrasli	
<b>Restavracije<sup>1)</sup></b>	270.012	923.234	1.193.246
<b>Endodontija<sup>2)</sup></b>	60.660	303.280	363.940
<b>Paradontija<sup>3)</sup></b>	32.577	279.877	312.454
<b>Kirurgija</b>			
Izdrti zobje	73.071	237.360	310.431
Drugo	38.916	173.762	212.678
<b>Protetika</b>			
Snemne proteze	286	44.853	45.139
Fiksne proteze	2.814	192.831	195.645
<b>Ortodontija<sup>4)</sup></b>	376.640	40.546	417.186
<b>Druge storitve</b>	267.930	1.482.978	1.750.908
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.122.906</b>	<b>3.678.721</b>	<b>4.801.627</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Križja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: 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, 2015

	<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>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	28.679	8.023	17.881	27.590	71.004	17.724	7.585	11.080	6.456	196.022
Specialistični	2.173	614	1.313	2.185	5.040	5.210	579	1.106	1.162	19.382
Preventivni (serijski)	26.542	5.637	13.363	5.106	37.785	26.160	4.722	7.340	3.276	129.931
Ponovni	95.489	41.614	51.994	78.717	230.677	109.077	24.106	46.004	23.193	700.871
<b>SKUPAJ</b>	<b>152.883</b>	<b>55.888</b>	<b>84.551</b>	<b>113.598</b>	<b>344.506</b>	<b>158.171</b>	<b>36.992</b>	<b>65.530</b>	<b>34.087</b>	<b>1.046.206</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	2.139,7	2.606,5	2.670,1	2.582,8	2.319,7	2.290,3	1.576,5	2.002,8	2.278,4	2.291,3
Preventivni (serijski)	449,5	292,4	501,2	121,6	285,8	453,9	230,7	252,6	242,3	324,9
Vsi obiski	2.589,3	2.898,9	3.171,3	2.704,4	2.605,5	2.744,2	1.807,1	2.255,5	2.520,7	2.616,2

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

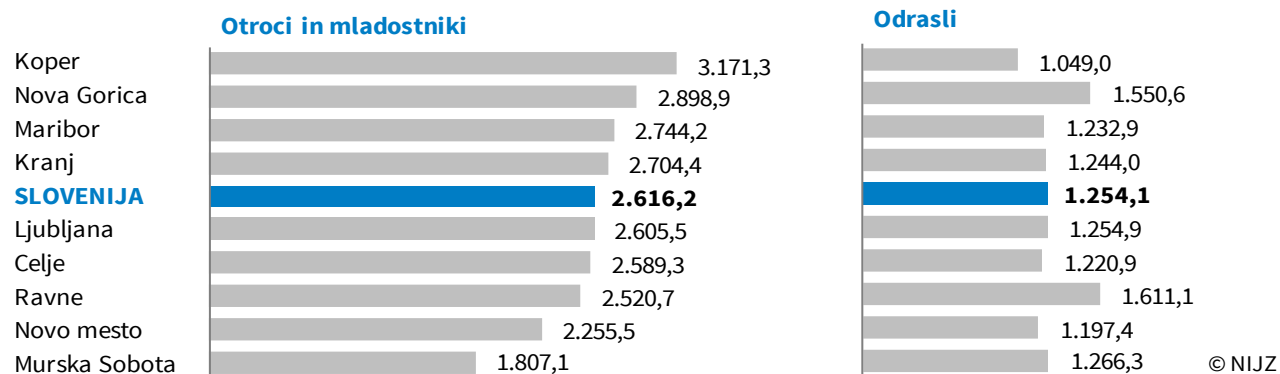
5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	58.658	28.343	29.780	41.042	141.275	59.659	28.325	27.436	20.923	435.441
Specialistični	4.071	4.317	2.736	3.669	14.626	7.001	3.231	3.193	2.552	45.396
Preventivni (serijski)	240	176	1.531	372	11.501	4	928	35	10	14.797
Ponovni	233.266	94.792	93.966	156.356	490.932	259.935	89.038	102.370	69.467	1.590.122
<b>SKUPAJ</b>	<b>296.235</b>	<b>127.628</b>	<b>128.013</b>	<b>201.439</b>	<b>658.334</b>	<b>326.599</b>	<b>121.522</b>	<b>133.034</b>	<b>92.952</b>	<b>2.085.756</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	1.219,9	1.548,4	1.036,5	1.241,7	1.233,0	1.232,9	1.256,7	1.197,1	1.610,9	1.245,2
Vsi obiski	1.220,9	1.550,6	1.049,0	1.244,0	1.254,9	1.232,9	1.266,3	1.197,4	1.611,1	1.254,1

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Graf 2: **Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev



Viri: 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, 2015

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Restavracije<sup>1)</sup></b>	40.147	12.021	18.865	33.683	100.148	31.819	8.447	15.955	8.927	270.012
<b>Endodontija<sup>2)</sup></b>	7.790	1.766	4.017	7.768	22.287	9.191	2.950	3.195	1.696	60.660
<b>Paradontija<sup>3)</sup></b>	5.242	2.077	3.251	5.067	9.417	3.573	2.352	917	681	32.577
<b>Kirurgija</b>										
Izdrti zobje	12.575	3.105	4.655	7.230	21.632	12.576	4.103	4.414	2.781	73.071
Drugo	7.255	1.573	2.798	2.967	12.797	7.190	1.814	1.537	985	38.916
<b>Protetika</b>										
Snemne proteze	19	11	40	36	110	43	3	6	18	286
Fiksne proteze	265	47	170	648	1.071	472	15	45	81	2.814
<b>Ortodontija<sup>4)</sup></b>	32.988	19.840	36.710	35.367	132.669	55.557	16.465	35.922	11.122	376.640
<b>Druge storitve</b>	38.424	9.154	22.083	35.770	90.446	37.722	12.189	14.726	7.416	267.930
<b>SKUPAJ</b>	<b>144.705</b>	<b>49.594</b>	<b>92.589</b>	<b>128.536</b>	<b>390.577</b>	<b>158.143</b>	<b>48.338</b>	<b>76.717</b>	<b>33.707</b>	<b>1.122.906</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Križja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 7: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Restavracije<sup>1)</sup></b>	130.990	60.726	59.857	91.037	303.854	122.544	55.153	64.564	34.509	923.234
<b>Endodontija<sup>2)</sup></b>	40.518	16.650	16.982	31.211	99.051	45.862	20.183	18.676	14.147	303.280
<b>Paradontija<sup>3)</sup></b>	35.114	27.453	22.308	29.146	85.512	29.869	18.852	23.474	8.149	279.877
<b>Kirurgija</b>										
Izdrti zobje	35.135	12.204	13.264	22.940	67.461	41.545	17.282	17.581	9.948	237.360
Drugo	28.197	10.201	8.015	14.380	58.834	25.151	18.537	6.507	3.940	173.762
<b>Protetika</b>										
Snemne proteze	6.801	2.063	2.812	3.456	15.067	7.260	3.372	2.290	1.732	44.853
Fiksne proteze	25.871	11.754	13.480	15.602	58.957	34.449	12.110	12.232	8.376	192.831
<b>Ortodontija<sup>4)</sup></b>	51	193	179	687	23.459	13.288	20	827	1.842	40.546
<b>Druge storitve</b>	201.231	90.148	99.533	157.103	441.380	249.732	101.172	82.868	59.811	1.482.978
<b>SKUPAJ</b>	<b>503.908</b>	<b>231.392</b>	<b>236.430</b>	<b>365.562</b>	<b>1.153.575</b>	<b>569.700</b>	<b>246.681</b>	<b>229.019</b>	<b>142.454</b>	<b>3.678.721</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

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



## 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</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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

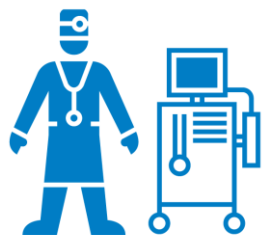
---

### SEZNAM GRAFOV

5.3 Graf 1: <b>Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-2
5.3 Graf 2: <b>Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-6

### SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-3
5.3 Tabela 2: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	5-3
5.3 Tabela 3: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti</b> , Slovenija, 2015 .....	5-4
5.3 Tabela 4: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-5
5.3 Tabela 5: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-6
5.3 Tabela 6: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-7
5.3 Tabela 7: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2015 .....	5-8



# **6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI**



## 6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2015 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.828.512 obiskov, v večini kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo manj kot odstotek vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 2.326 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.

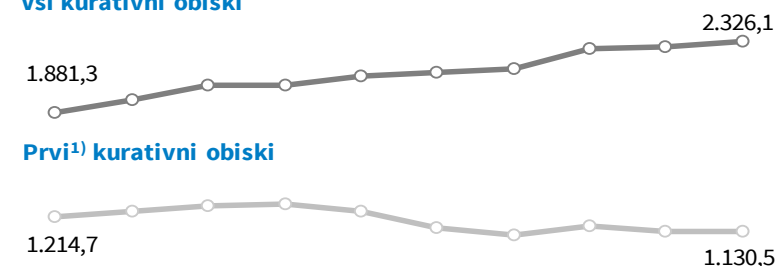
V ambulantni specialistični dejavnosti je bilo v letu 2015 opravljenih 4.798.976 kurativnih obiskov, od tega 2.332.286 prvih (49 %), 22.731 preventivnih in 6.805 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo 1.130 prvih in 2.326 vseh kurativnih obiskov. Število obiskov je v zadnjem desetletnem obdobju naraščalo, predvsem na račun ponovnih obiskov. Podobno kot na primarni ravni je tudi tu število kurativnih obiskov žensk v primerjavi z moškimi večje za 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, 2006–2015**

na 1.000 prebivalcev

**Vsi kurativni obiski**



**Prvi<sup>1)</sup> kurativni obiski**

2006 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 2015  
© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (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, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Kurativni obisk</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>2)</sup>	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	2.332.286
Ponovni kurativni obiski	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	2.466.690
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</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>	<b>4.798.976</b>
Triažni obiski	17.862	17.745	20.941	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509	11.188	6.805
Preventivni obiski	36.588	34.478	36.953	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530	22.144	22.731
<b>SKUPAJ</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>4.828.512</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>2)</sup>	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	1.130,5
Vsi kurativni obiski	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	2.326,1
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>2)</sup> obisk</b>	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1

<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.

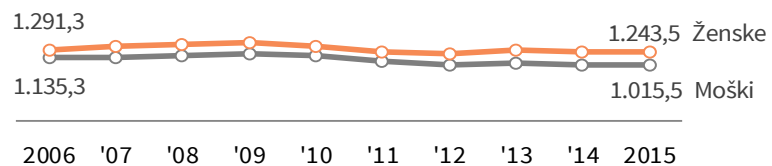
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V zadnjem desetletju 2005–2015 beležimo porast števila obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Rast, ki je približno 26-odstotna, je v večji meri posledica povečanja števila ponovnih obiskov. Število ponovnih kurativnih obiskov se je v celotnem obdobju povečalo za 84 %, prvih obiskov pa zmanjšalo za 4 %. V zadnjih letih desetletnega obdobja tako beležimo na en prvi obisk tudi en ponovni.

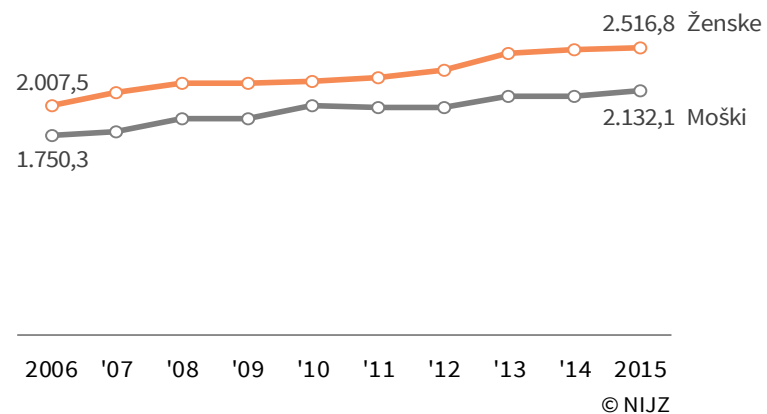


## 6.1 Graf 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2006–2015

na 1.000 prebivalcev

Prvi<sup>1)</sup> kurativni obiski

## Vsi kurativni obiski



<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: 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 2015 beležimo 2.517 obiskov na 1.000 žensk in 2.132 obiskov na 1.000 moških.



6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015

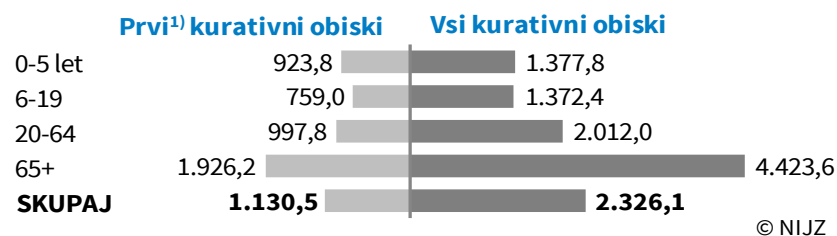
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Kurativni obiski</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	120.918	204.187	1.285.842	721.339	2.332.286
Ponovni kurativni obiski	59.434	165.009	1.307.018	935.229	2.466.690
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>180.352</b>	<b>369.196</b>	<b>2.592.860</b>	<b>1.656.568</b>	<b>4.798.976</b>
Tražni obiski	264	405	4.428	1.708	<b>6.805</b>
Preventivni obiski	1.514	48	17.247	3.922	<b>22.731</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	923,8	759,0	997,8	1.926,2	<b>1.130,5</b>
Vsi kurativni obiski	1.377,8	1.372,4	2.012,0	4.423,6	<b>2.326,1</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>1,1</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 preb. starostne skupine



<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2015 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.424 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 2015 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, 2015

	Kurativni obiski			Št. ponovnih / prvi <sup>1)</sup> obisk	Na 1.000 prebivalcev		Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število	Prvi <sup>1)</sup>	Ponovni		Vsi kurativni	Prvi		
Internistična ambulantna dejavnost	419.998	742.788	<b>1.162.786</b>	1,8	203,6	<b>563,6</b>	2.278	1.155
Infektološka ambulantna dejavnost	13.779	17.224	<b>31.003</b>	1,3	6,7	<b>15,0</b>	129	-
Pediatrična ambulantna dejavnost	93.146	64.027	<b>157.173</b>	0,7	45,1	<b>76,2</b>	-	1.503
Nevrološka ambulantna dejavnost	69.819	34.004	<b>103.823</b>	0,5	33,8	<b>50,3</b>	47	3
Psihiatrična ambulantna dejavnost	62.551	238.524	<b>301.075</b>	3,8	30,3	<b>145,9</b>	2	16
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	119.467	148.918	<b>268.385</b>	1,2	57,9	<b>130,1</b>	-	55
Kirurška ambulantna dejavnost	246.153	411.873	<b>658.026</b>	1,7	119,3	<b>319,0</b>	269	3
Ortopedska ambulantna dejavnost	112.184	83.924	<b>196.108</b>	0,7	54,4	<b>95,1</b>	1.456	2
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	139.869	78.545	<b>218.414</b>	0,6	67,8	<b>105,9</b>	1.320	11.639
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	118.424	95.180	<b>213.604</b>	0,8	57,4	<b>103,5</b>	59	822
Okulistična ambulantna dejavnost	302.865	233.698	<b>536.563</b>	0,8	146,8	<b>260,1</b>	356	5.326
Anesteziološka ambulantna dejavnost	25.064	36.351	<b>61.415</b>	1,5	12,1	<b>29,8</b>	39	-
Fizikalna medicina in rehabilitacija	51.048	82.252	<b>133.300</b>	1,6	24,7	<b>64,6</b>	591	17
Radiološka ambulantna dejavnost	115.800	1.277	<b>117.077</b>	0,0	56,1	<b>56,7</b>	1	2.186
Onkološka ambulantna dejavnost	15.142	146.607	<b>161.749</b>	9,7	7,3	<b>78,4</b>	3	-
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	1.094	394	<b>1.488</b>	0,4	0,5	<b>0,7</b>	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	5.774	7.765	<b>13.539</b>	1,3	2,8	<b>6,6</b>	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	17.371	17.677	<b>35.048</b>	1,0	8,4	<b>17,0</b>	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	398.689	24.227	<b>422.916</b>	0,1	193,2	<b>205,0</b>	255	4
Klinično genetična ambulantna dejavnost	4.049	1.435	<b>5.484</b>	0,4	2,0	<b>2,7</b>	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.332.286</b>	<b>2.466.690</b>	<b>4.798.976</b>	<b>1,1</b>	<b>1.130,5</b>	<b>2.326,1</b>	<b>6.805</b>	<b>22.731</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

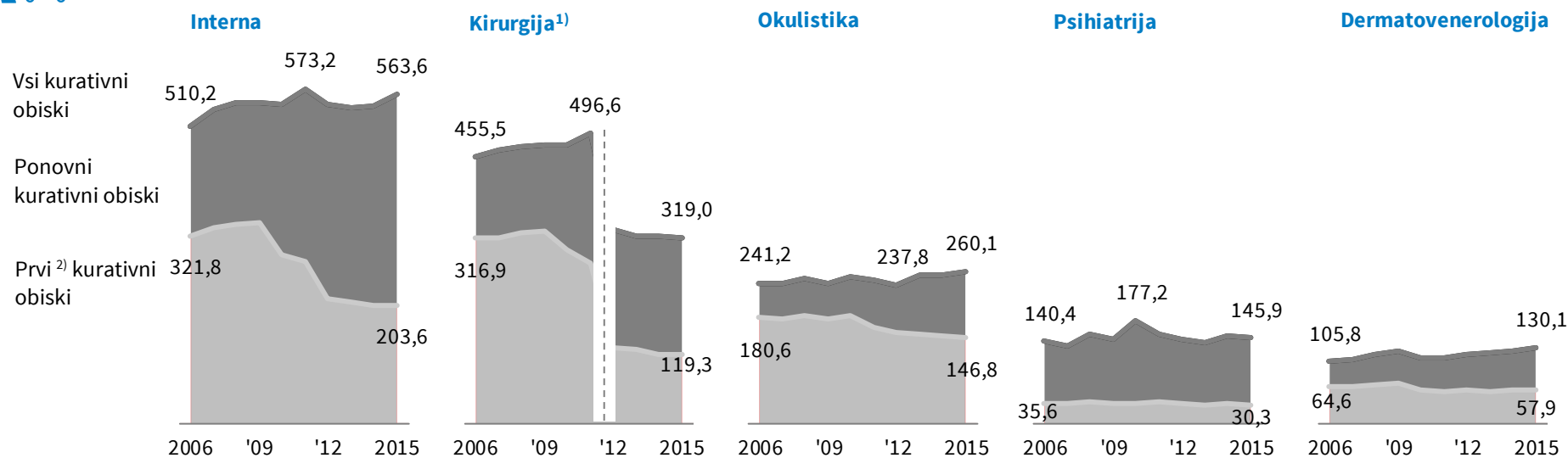
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

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, 2006–2015

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.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V vseh opazovanih specialnostih se je v zadnjem desetletnem obdobju število kurativnih obiskov povečalo, z izjemo na psihiatriji in kirurgiji, kjer se je število obiskov v primerjavi z letom 2014 nekoliko znižalo. 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 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, 2015

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	3.230	10.397	575.747	573.412	<b>1.162.786</b>
Infektološka ambulantna dejavnost	3.591	2.099	18.641	6.672	<b>31.003</b>
Pediatrična ambulantna dejavnost	71.972	80.606	4.420	175	<b>157.173</b>
Nevrološka ambulantna dejavnost	50	1.382	64.152	38.239	<b>103.823</b>
Psihiatrična ambulantna dejavnost	3.907	24.704	216.258	56.206	<b>301.075</b>
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	9.339	32.467	160.458	66.121	<b>268.385</b>
Kirurška ambulantna dejavnost	17.653	53.229	371.709	215.435	<b>658.026</b>
Ortopedska ambulantna dejavnost	5.233	14.314	110.860	65.701	<b>196.108</b>
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	538	2.848	192.388	22.640	<b>218.414</b>
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	23.906	23.161	106.348	60.189	<b>213.604</b>
Okulistična ambulantna dejavnost	15.364	51.131	239.937	230.131	<b>536.563</b>
Anesteziološka ambulantna dejavnost	120	1.013	39.542	20.740	<b>61.415</b>
Fizikalna medicina in rehabilitacija	2.224	11.347	90.881	28.848	<b>133.300</b>
Radiološka ambulantna dejavnost	2.023	7.019	69.045	38.990	<b>117.077</b>
Onkološka ambulantna dejavnost	22	223	85.766	75.738	<b>161.749</b>
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	2	624	862	<b>1.488</b>
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	294	288	9.648	3.309	<b>13.539</b>
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	477	3.467	27.364	3.740	<b>35.048</b>
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	19.816	48.956	204.822	149.322	<b>422.916</b>
Klinično genetična ambulantna dejavnost	593	543	4.250	98	<b>5.484</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>180.352</b>	<b>369.196</b>	<b>2.592.860</b>	<b>1.656.568</b>	<b>4.798.976</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65+
Internistična ambulantna dejavnost	563,6	24,7	38,6	446,8	1.531,2
Kirurška ambulantna dejavnost	319,0	134,9	197,9	288,4	575,3
Okulistična ambulantna dejavnost	260,1	117,4	190,1	186,2	614,5
Urgentno medicinska ambulantna dejavnost	205,0	151,4	182,0	158,9	398,7
Psihiatrična ambulantna dejavnost	145,9	29,8	91,8	167,8	150,1
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	130,1	71,3	120,7	124,5	176,6
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	105,9	4,1	10,6	149,3	60,5
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	103,5	182,6	86,1	82,5	160,7
Ortopedska ambulantna dejavnost	95,1	40,0	53,2	86,0	175,4
Onkološka ambulantna dejavnost	78,4	0,2	0,8	66,6	202,2
Pediatrična ambulantna dejavnost	76,2	549,8	299,6	3,4	0,5
Fizikalna medicina in rehabilitacija	64,6	17,0	42,2	70,5	77,0
Radiološka ambulantna dejavnost	56,7	15,5	26,1	53,6	104,1
Nevrološka ambulantna dejavnost	50,3	0,4	5,1	49,8	102,1
Anesteziološka ambulantna dejavnost	29,8	0,9	3,8	30,7	55,4
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	17,0	3,6	12,9	21,2	10,0
Infektološka ambulantna dejavnost	15,0	27,4	7,8	14,5	17,8
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	6,6	2,2	1,1	7,5	8,8
Klinično genetična ambulantna dejavnost	2,7	4,5	2,0	3,3	0,3
Nuklearno medicinska ambulantna dej.	0,7		0,0	0,5	2,3

© NIJZ

Viri: 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	19.085	20.458	<b>39.543</b>	18,7	19,7	<b>19,2</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	49.635	58.209	<b>107.844</b>	48,5	55,9	<b>52,3</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.914	5.927	<b>9.841</b>	3,8	5,7	<b>4,8</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	36.471	48.988	<b>85.459</b>	35,7	47,1	<b>41,4</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	27.367	35.014	<b>62.381</b>	26,8	33,7	<b>30,2</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	22.404	31.233	<b>53.637</b>	21,9	30,0	<b>26,0</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	96.780	138.905	<b>235.685</b>	94,6	133,5	<b>114,2</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	22.494	24.442	<b>46.936</b>	22,0	23,5	<b>22,8</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	74.130	80.618	<b>154.748</b>	72,5	77,5	<b>75,0</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	56.441	54.415	<b>110.856</b>	55,2	52,3	<b>53,7</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	52.850	58.312	<b>111.162</b>	51,7	56,0	<b>53,9</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	45.415	56.285	<b>101.700</b>	44,4	54,1	<b>49,3</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	77.464	119.755	<b>197.219</b>	75,8	115,1	<b>95,6</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	34.239	54.926	<b>89.165</b>	33,5	52,8	<b>43,2</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	27.956	<b>27.956</b>	-	26,9	<b>13,6</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1675	1.298	<b>2.973</b>	1,6	1,2	<b>1,4</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	5.539	4.805	<b>10.344</b>	5,4	4,6	<b>5,0</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	114.769	183.147	<b>297.916</b>	112,2	176,0	<b>144,4</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	161.225	116.455	<b>277.680</b>	157,7	111,9	<b>134,6</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	103.682	134.729	<b>238.411</b>	101,4	129,5	<b>115,6</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		5	6	<b>11</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>1.005.584</b>	<b>1.255.883</b>	<b>2.261.467</b>	<b>983,4</b>	<b>1.207,0</b>	<b>1.096,2</b>

<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2015 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 (10 %) 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6.995	7.132	18.576	6.840	<b>39.543</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	1.484	6.551	62.464	37.345	<b>107.844</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	842	680	3.663	4.656	<b>9.841</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.017	3.656	43.993	35.793	<b>85.459</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.423	8.052	40.079	12.827	<b>62.381</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.273	3.654	32.809	15.901	<b>53.637</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	6.344	26.033	120.618	82.690	<b>235.685</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	6.630	4.025	20.420	15.861	<b>46.936</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	368	1.873	66.019	86.488	<b>154.748</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	14.841	11.593	52.046	32.376	<b>110.856</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	3.152	6.813	69.500	31.697	<b>111.162</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.825	11.676	55.117	26.082	<b>101.700</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.867	12.086	120.206	63.060	<b>197.219</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.529	3.616	56.188	25.832	<b>89.165</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	270	27.676	10	<b>27.956</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.914	27	22	10	<b>2.973</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	4.933	2.521	2.466	424	<b>10.344</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	19.316	27.119	170.616	80.865	<b>297.916</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	15.976	52.870	157.899	50.935	<b>277.680</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	19.840	13.570	133.317	71.684	<b>238.411</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		2	4	4	1	<b>11</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>122.571</b>	<b>203.821</b>	<b>1.253.698</b>	<b>681.377</b>	<b>2.261.467</b>

<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Tabela 7: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	53,4	26,5	14,4	18,3	<b>19,2</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	11,3	24,4	48,5	99,7	<b>52,3</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	6,4	2,5	2,8	12,4	<b>4,8</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	15,4	13,6	34,1	95,6	<b>41,4</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	10,9	29,9	31,1	34,3	<b>30,2</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	9,7	13,6	25,5	42,5	<b>26,0</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	48,5	96,8	93,6	220,8	<b>114,2</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	50,7	15,0	15,8	42,4	<b>22,8</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,8	7,0	51,2	230,9	<b>75,0</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	113,4	43,1	40,4	86,5	<b>53,7</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	24,1	25,3	53,9	84,6	<b>53,9</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	67,4	43,4	42,8	69,6	<b>49,3</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	14,3	44,9	93,3	168,4	<b>95,6</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	27,0	13,4	43,6	69,0	<b>43,2</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,0	21,5	0,0	<b>13,6</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	22,3	0,1	0,0	0,0	<b>1,4</b>
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenormalnosti	O00-O99	37,7	9,4	1,9	1,1	<b>5,0</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	147,6	100,8	132,4	215,9	<b>144,4</b>
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	122,1	196,5	122,5	136,0	<b>134,6</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	151,6	50,4	103,5	191,4	<b>115,6</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>936,4</b>	<b>757,7</b>	<b>972,8</b>	<b>1.819,5</b>	<b>1.096,2</b>

<sup>1)</sup> Nepravilno poročani podatki.

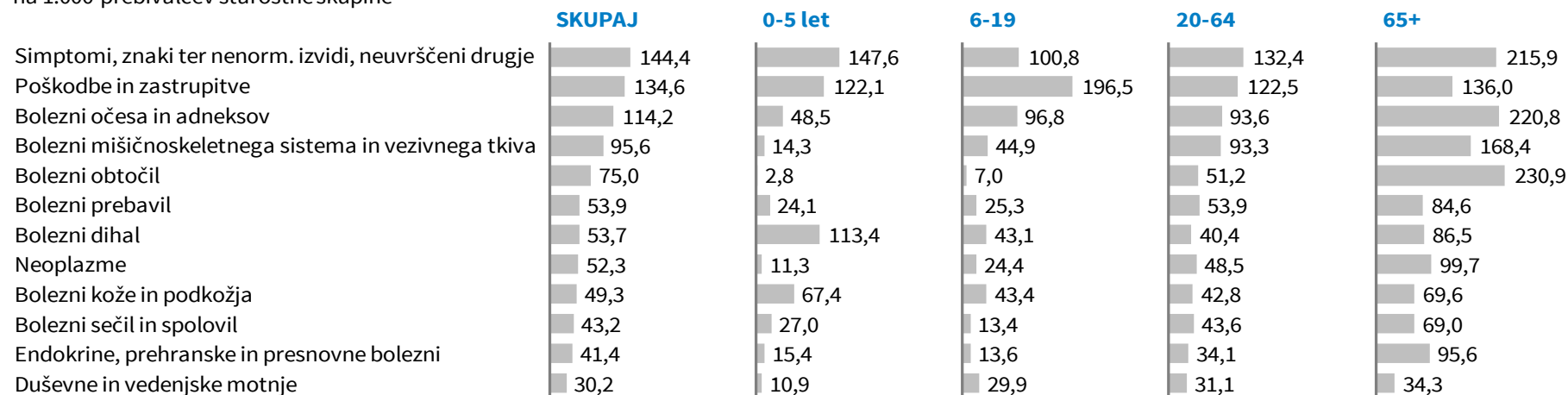
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)





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, 2015

na 1.000 prebivalcev starostneskupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (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 poškodb in zastrupitev ter bolezni dihal. 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

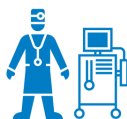
## I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 8: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Kurativni obisk</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	146.435	381.409	70.244	242.281	35.671	54.667	146.010	851.590	147.857	18.727	94.460	142.935	<b>2.332.286</b>
Ponovni kurativni obiskl	140.372	291.596	54.210	302.809	49.264	44.494	120.718	1.037.724	133.321	23.540	136.378	132.264	<b>2.466.690</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>286.807</b>	<b>673.005</b>	<b>124.454</b>	<b>545.090</b>	<b>84.935</b>	<b>99.161</b>	<b>266.728</b>	<b>1.889.314</b>	<b>281.178</b>	<b>42.267</b>	<b>230.838</b>	<b>275.199</b>	<b>4.798.976</b>
Triažni obisk	59	2.520	39	-	4	-	1	4.181	-	1	-	-	<b>6.805</b>
Preventivni obisk	738	489	-	615	156	1.400	1.445	6.598	6.330	2.550	2.400	10	<b>22.731</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>287.604</b>	<b>676.014</b>	<b>124.493</b>	<b>545.705</b>	<b>85.095</b>	<b>100.561</b>	<b>268.174</b>	<b>1.900.093</b>	<b>287.508</b>	<b>44.818</b>	<b>233.238</b>	<b>275.209</b>	<b>4.828.512</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	1.257,7	1.182,5	986,3	953,0	619,6	721,9	1.025,7	1.590,6	725,0	356,4	799,2	1.265,6	<b>1.130,5</b>
Vsi kurativni obiski	2.463,3	2.086,5	1.747,5	2.144,0	1.475,4	1.309,5	1.873,7	3.529,0	1.378,8	804,3	1.953,0	2.436,6	<b>2.326,1</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>

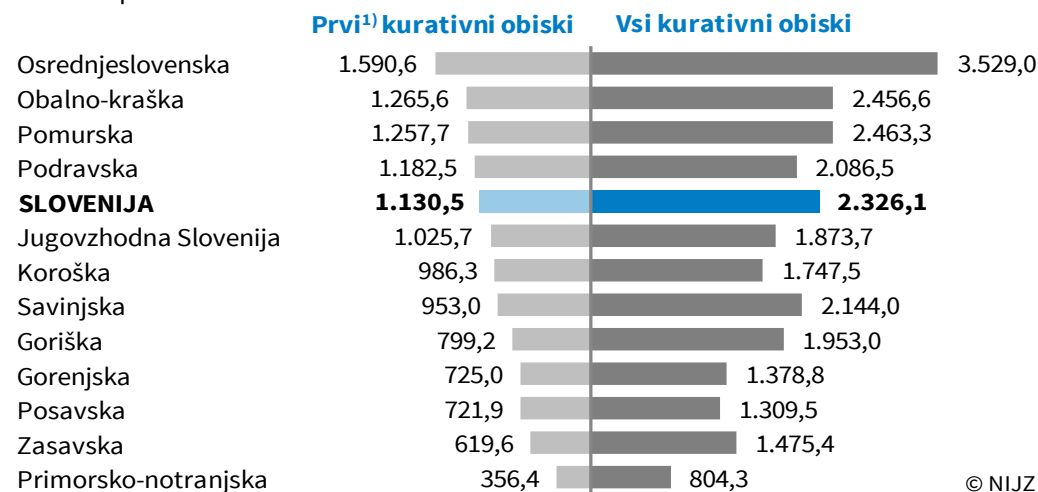
<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 7: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Med regijami po številu obiskov izstopa osrednjeslovenska, kjer beležimo 3.529 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledijo obalno-kraška (2.457 obiskov na 1.000 prebivalcev) ter pomurska regija (2.463 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.



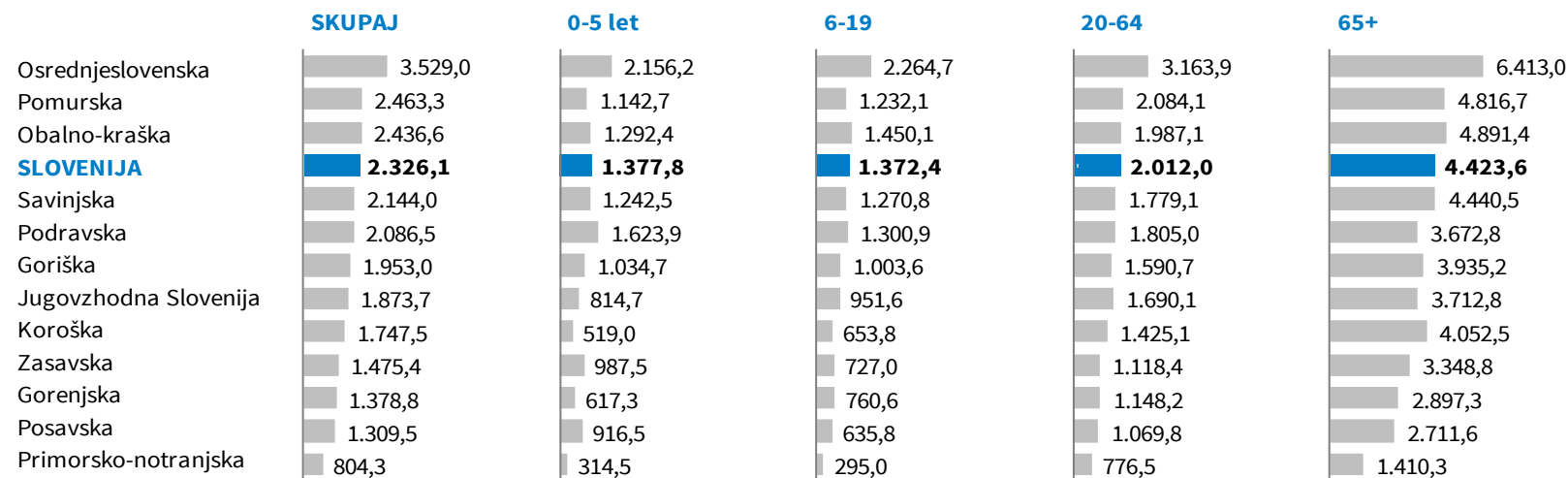
6.1 Tabela 9: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	7.087	29.691	2.136	20.050	3.386	4.269	7.947	79.781	8.415	1.070	7.763	8.757	<b>180.352</b>
6-19	17.579	51.197	6.150	43.394	5.210	6.247	18.526	163.229	21.581	2.002	15.091	18.990	<b>369.196</b>
20-64	152.604	368.010	63.810	283.439	40.594	50.449	150.227	1.059.017	143.076	25.177	114.283	142.174	<b>2.592.860</b>
65 +	109.537	224.107	52.358	198.207	35.745	38.196	90.028	587.287	108.106	14.018	93.701	105.278	<b>1.656.568</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>286.807</b>	<b>673.005</b>	<b>124.454</b>	<b>545.090</b>	<b>84.935</b>	<b>99.161</b>	<b>266.728</b>	<b>1.889.314</b>	<b>281.178</b>	<b>42.267</b>	<b>230.838</b>	<b>275.199</b>	<b>4.798.976</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 8: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 10: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Posavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Primorsko-notranjska</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	<b>SLOVENIJA</b>
Internistična ambulantna dej.	56.813	143.588	48.239	166.097	33.427	26.385	56.786	404.152	82.398	15.140	60.600	69.161	<b>1.162.786</b>
Infektološka ambulantna dej.	2.773	2.874	-	6.972	-	-	759	17.625	-	-	-	-	<b>31.003</b>
Pediatrična ambulantna dej.	4.620	19.864	984	11.132	2.605	4.292	3.921	90.137	5.366	938	6.929	6.385	<b>157.173</b>
Nevrološka ambulantna dej.	3.289	8.754	2.375	11.678	976	1.592	9.743	48.632	8.864	-	3.133	4.787	<b>103.823</b>
Psihiatrična ambulantna dej.	17.165	49.708	527	26.083	5.864	9.102	12.251	105.581	21.121	5.027	23.981	24.665	<b>301.075</b>
Dermatovenerološka amb. dej.	13.302	31.788	7.033	46.624	2.459	736	15.999	103.929	18.426	4.113	8.597	15.379	<b>268.385</b>
Kirurška ambulantna dej.	39.856	104.796	9.338	90.185	15.330	15.427	55.336	222.461	52.290	1.339	24.372	27.296	<b>658.026</b>
Ortopedska ambulantna dej.	17.100	23.772	3.053	21.736	1.483	2.619	8.659	57.199	17.216	4.387	7.086	31.798	<b>196.108</b>
Ginekološka in porod. amb. dej.	6.073	21.688	10.634	13.404	5.764	3.334	11.777	111.783	11.810	6.741	8.306	7.100	<b>218.414</b>
Otorinolaringološka amb. dej.	18.622	43.618	2.654	25.637	2.057	1.458	11.446	67.219	14.432	-	13.270	13.191	<b>213.604</b>
Okulistična ambulantna dej.	38.358	86.665	16.652	56.427	6.334	16.862	43.003	169.089	37.485	4.043	34.879	26.766	<b>536.563</b>
Anesteziološka amb. dej.	7.388	5.243	4.103	3.251	-	2.440	5.581	21.910	2.270	-	872	8.357	<b>61.415</b>
Fizikalna med. in rehabilitacija	47	27.925	-	3.720	-	314	6.680	84.245	-	-	5.366	5.003	<b>133.300</b>
Radiološka ambulantna dej.	39.196	464	-	1.405	-	1.389	585	64.629	2.130	539	6.736	4	<b>117.077</b>
Onkološka ambulantna dej.	-	6.083	218	2.682	-	-	-	150.564	473	-	1.729	-	<b>161.749</b>
Nuklearna medicinska amb. dej.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.488	<b>1.488</b>
Nevrokirurška ambulantna dej.	-	5.829	-	782	-	-	-	6.928	-	-	-	-	<b>13.539</b>
Oralno kirurška amb. dej.	-	5.409	-	4.938	-	-	2.836	8.349	4.131	-	4.388	4.997	<b>35.048</b>
Urgentna medicinska amb. dej.	22.205	84.937	18.644	52.337	8.636	13.211	21.366	149.398	2.766	-	20.594	28.822	<b>422.916</b>
Klinično genetična amb. dej.	-	-	-	-	-	-	-	5.484	-	-	-	-	<b>5.484</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>286.807</b>	<b>673.005</b>	<b>124.454</b>	<b>545.090</b>	<b>84.935</b>	<b>99.161</b>	<b>266.728</b>	<b>1.889.314</b>	<b>281.178</b>	<b>42.267</b>	<b>230.838</b>	<b>275.199</b>	<b>4.798.976</b>

Viri: 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osvrednjevska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	2.671	6.592	862	5.887	630	1.059	2.795	13.232	2.323	348	1.077	2.067	<b>39.543</b>
II. Neoplazme	5.057	17.041	4.036	13.520	1.266	1.312	7.771	40.570	6.288	790	4.507	5.686	<b>107.844</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	437	1.820	546	1.390	168	424	546	2.621	613	4	499	773	<b>9.841</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnov. bol.	2.929	14.991	4.741	7.902	1.083	3.288	5.220	27.094	7.677	425	4.618	5.491	<b>85.459</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	7.133	8.958	358	3.879	885	1.521	3.522	23.366	5.879	1.030	3.693	2.157	<b>62.381</b>
VI. Bolezni živčevja	1.876	6.447	1.401	5.872	295	753	4.579	24.667	3.425	86	1.590	2.646	<b>53.637</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	10.449	33.088	8.599	27.698	4.533	8.698	20.240	75.718	22.718	1.719	10.553	11.672	<b>235.685</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	3.429	10.184	656	4.020	771	779	2.916	15.670	4.059	-	1.777	2.675	<b>46.936</b>
IX. Bolezni obtočil	9.635	23.897	7.811	21.045	2.836	3.576	9.895	47.125	9.363	920	8.371	10.274	<b>154.748</b>
X. Bolezni dihal	7.050	23.160	2.202	17.522	2.654	2.865	6.488	28.024	8.406	347	5.242	6.896	<b>110.856</b>
XI. Bolezni prebavil	4.626	14.925	4.959	17.170	1.971	1.895	6.346	34.787	10.446	34	6.616	7.387	<b>111.162</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	4.934	20.776	2.969	13.835	1.868	1.588	8.118	29.878	6.802	1.111	3.783	6.038	<b>101.700</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	11.206	32.311	4.945	26.605	1.345	4.139	13.555	59.389	12.638	2.695	7.360	21.031	<b>197.219</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3.864	17.311	3.985	7.889	1.808	1.599	8.169	28.303	6.111	1.235	3.987	4.904	<b>89.165</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	523	2.723	641	4.851	462	1.071	1.769	12.762	1.043	-	720	1.391	<b>27.956</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	34	1.016	10	127	128	105	160	1.180	84	-	54	75	<b>2.973</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in <sup>1)</sup> ...	381	1.383	154	725	27	37	387	6.236	323	16	306	369	<b>10.344</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. klinični <sup>2)</sup> ...	9.492	26.616	5.070	19.108	2.874	4.921	8.682	190.801	9.920	1.564	8.255	10.613	<b>297.916</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	12.207	53.838	8.621	30.853	5.814	7.209	22.912	89.670	17.618	277	11.207	17.454	<b>277.680</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje in na <sup>3)</sup> ...	11.942	49.345	5.178	21.837	8.786	4.496	15.308	79.232	13.233	4.811	12.185	12.058	<b>238.411</b>
Ostalo <sup>4)</sup>	-	2	-	1	-	-	-	2	-	2	-	4	<b>11</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>109.875</b>	<b>366.424</b>	<b>67.744</b>	<b>251.736</b>	<b>40.204</b>	<b>51.335</b>	<b>149.378</b>	<b>830.327</b>	<b>148.969</b>	<b>17.414</b>	<b>96.400</b>	<b>131.661</b>	<b>2.261.467</b>

1) kromosomske nenormalnosti

2) in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

3) stik z zdravstveno službo

4) Nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 12: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
	I. Nekatere infekcijske in parazit. bol.	22,9	20,4	12,1	23,2	10,9	14,0	19,6	24,7	11,4	6,6	9,1	18,3
II. Neoplazme	43,4	52,8	56,7	53,2	22,0	17,3	54,6	75,8	30,8	15,0	38,1	50,3	<b>52,3</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	3,8	5,6	7,7	5,5	2,9	5,6	3,8	4,9	3,0	0,1	4,2	6,8	<b>4,8</b>
IV. Endokrine, prehran. in presnovne bol.	25,2	46,5	66,6	31,1	18,8	43,4	36,7	50,6	37,6	8,1	39,1	48,6	<b>41,4</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	61,3	27,8	5,0	15,3	15,4	20,1	24,7	43,6	28,8	19,6	31,2	19,1	<b>30,2</b>
VI. Bolezni živčevja	16,1	20,0	19,7	23,1	5,1	9,9	32,2	46,1	16,8	1,6	13,5	23,4	<b>26,0</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	89,7	102,6	120,7	108,9	78,7	114,9	142,2	141,4	111,4	32,7	89,3	103,3	<b>114,2</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	29,5	31,6	9,2	15,8	13,4	10,3	20,5	29,3	19,9	-	15,0	23,7	<b>22,8</b>
IX. Bolezni obtočil	82,8	74,1	109,7	82,8	49,3	47,2	69,5	88,0	45,9	17,5	70,8	91,0	<b>75,0</b>
X. Bolezni dihal	60,5	71,8	30,9	68,9	46,1	37,8	45,6	52,3	41,2	6,6	44,4	61,1	<b>53,7</b>
XI. Bolezni prebavil	39,7	46,3	69,6	67,5	34,2	25,0	44,6	65,0	51,2	0,6	56,0	65,4	<b>53,9</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	42,4	64,4	41,7	54,4	32,4	21,0	57,0	55,8	33,4	21,1	32,0	53,5	<b>49,3</b>
XIII. Bolezni mišičnoskel. sist. in vez. tkiva	96,2	100,2	69,4	104,6	23,4	54,7	95,2	110,9	62,0	51,3	62,3	186,2	<b>95,6</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	33,2	53,7	56,0	31,0	31,4	21,1	57,4	52,9	30,0	23,5	33,7	43,4	<b>43,2</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	4,5	8,4	9,0	19,1	8,0	14,1	12,4	23,8	5,1	-	6,1	12,3	<b>13,6</b>
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	0,3	3,1	0,1	0,5	2,2	1,4	1,1	2,2	0,4	-	0,5	0,7	<b>1,4</b>
XVII. Prirojene malformacije, deform. in <sup>1)</sup> ...	3,3	4,3	2,2	2,9	0,5	0,5	2,7	11,6	1,6	0,3	2,6	3,3	<b>5,0</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. klinični <sup>2)</sup> ...	81,5	82,5	71,2	75,2	49,9	65,0	61,0	356,4	48,6	29,8	69,8	94,0	<b>144,4</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve	104,8	166,9	121,1	121,4	101,0	95,2	160,9	167,5	86,4	5,3	94,8	154,5	<b>134,6</b>
XXI. Dej., ki vplivajo na zdr. stanje in na <sup>3)</sup> ...	102,6	153,0	72,7	85,9	152,6	59,4	107,5	148,0	64,9	91,5	103,1	106,8	<b>115,6</b>
Ostalo <sup>4)</sup>	-	0,0	-	0,0	-	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>943,7</b>	<b>1.136,0</b>	<b>951,2</b>	<b>990,2</b>	<b>698,4</b>	<b>677,9</b>	<b>1.049,3</b>	<b>1.550,9</b>	<b>730,5</b>	<b>331,4</b>	<b>815,6</b>	<b>1.165,7</b>	<b>1.096,2</b>

1) kromosomske nenormalnosti

2) in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

3) stik z zdravstveno službo

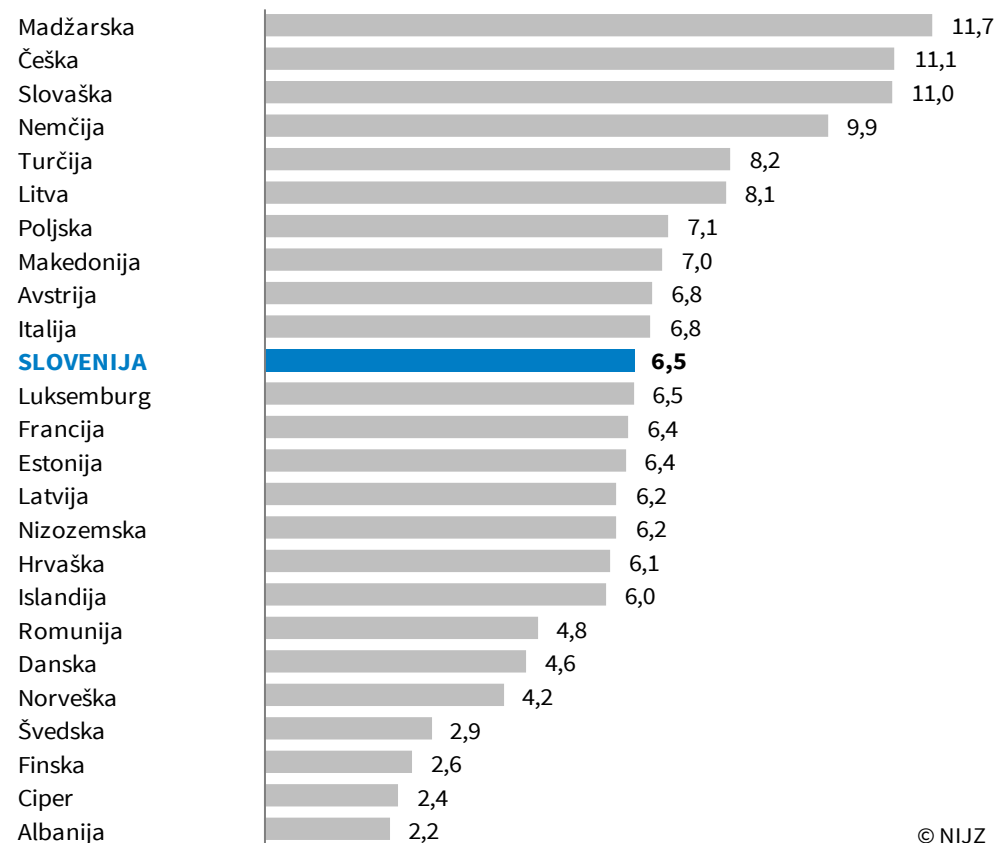
4) Nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Graf 9: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2014



© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.  
Viri: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 9. 11. 2016

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. Na Madžarskem je to število najvišje, znaša 11,8 obiskov in je za petkrat višje kot na Cipru (2,2 obiska na prebivalca). Slovenija se s 6,5 obiski pri zdravniku na prebivalca nahaja nekje v sredini.





## 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.1 Graf 1: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2006–2015.....	2
6.1 Graf 2: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015.....	6-4
6.1 Graf 3: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	6-5
6.1 Graf 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po izbranih specialnostih, Slovenija, 2006–2015 .....	6-7
6.1 Graf 5: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	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, 2015.....	6-13
6.1 Graf 7: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	6-15
6.1 Graf 8: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	6-16
6.1 Graf 9: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2014.....	6-20

### SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	6-3
6.1 Tabela 2: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	6-5
6.1 Tabela 3: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih, Slovenija, 2015.....	6-6
6.1 Tabela 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	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, 2015-10	
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, 2015.....	6-11
6.1 Tabela 7: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2015.....	6-12
6.1 Tabela 8: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	6-14
6.1 Tabela 9: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	6-16
6.1 Tabela 10: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	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, 2015.....	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, 2015.....	6-19



## 6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2015 v vseh slovenskih bolnišnicah 419.817 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je 11 % več kot v letu 2006 (376.633). Hospitalizacij je bilo 380.862, dnevnih obravnav 33.530 in dolgotrajnih dnevnih obravnav 5425. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih je bila 6,9 dni, kar je 15 % manj, kot je povprečje v EU (v letu 2014 je bilo 8,2 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.

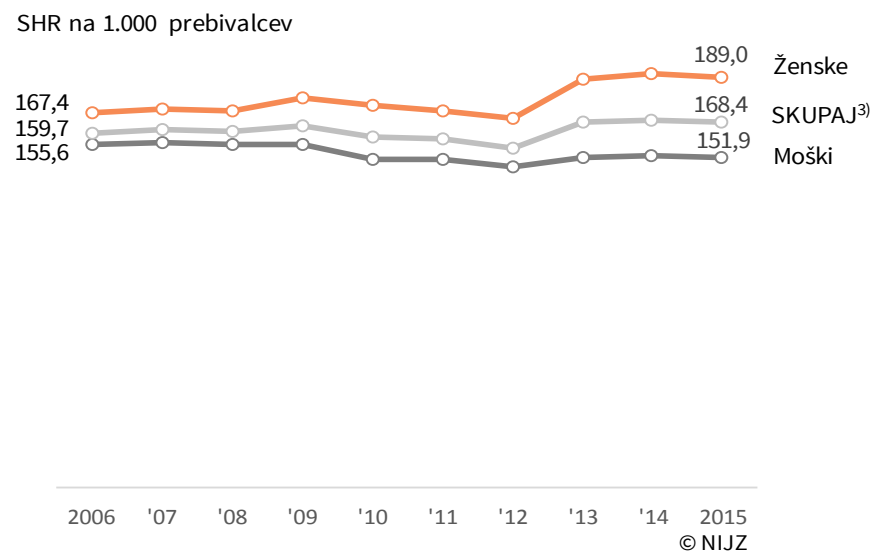
V letu 2015 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (15 %), sledijo bolezni obtočil (11,7 %), neoplazme (9,7 %), bolezni dihal (8,3 %), poškodbe, zastrupitve (8,1 %), bolezni prebavil (7,5 %), nosečnost in porod (7,3 %).

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2015 je bilo 7,6 dni (pri moških 7,9, pri ženskah 7,3), zaradi poškodb in zastrupitev pa 6,4 dni (pri moških 5,7, pri ženskah 7,3).

Pogostost smrti (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,3/100 (pri moških 3,6/100, pri ženskah 3,1/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,6/100 (pri moških 1,4/100, pri ženskah 1,8/100).

Od leta 2006 do 2015 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 znižala.

V letu 2015 je bilo zabeleženih 32.172 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 60 % zaradi padcev in 11 % zaradi transportnih nezgod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 2 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (16,8/100.000 prebivalcev) kot ženske (10,1/100.000). V zadnjem desetletju (2006–2015) 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, 2006–2015

<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.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije se je od leta 2006 do 2015 povišala za 3 %; pri moških se je znižala za 4 %, medtem ko se je pri ženskah povišala za 10 %.

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>HOSPITALIZACIJE<sup>2)</sup></b>										
Moški	148.018	151.458	153.143	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494	164.005	166.151
Ženske	185.614	187.469	187.542	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050	215.171	214.704
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>380.862</b>
<b>Stopnja hospitalizacije<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	149,1	151,1	152,4	153,0	149,9	153,2	151,3	155,7	157,9	159,3
Ženske	180,7	182,2	182,0	189,1	186,3	186,3	183,6	200,1	202,7	201,8
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>180,7</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	157,8	159,1	158,2	157,7	151,4	151,1	147,3	151,7	152,5	151,9
Ženske	172,3	173,9	173,0	179,7	175,9	173,2	169,8	188,3	190,4	189,0
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>168,4</b>
<b>DNEVNE OBRAVNAVE<sup>2)</sup></b>										
Moški	11.726	12.298	13.421	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027	12.197	10.943
Ženske	25.614	26.631	29.108	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422	24.856	22.587
<b>SKUPAJ</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>33.530</b>
<b>Stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	11,8	12,3	13,4	13,8	11,9	11,1	11,2	12,7	11,8	10,6
Ženske	25,0	25,9	28,3	29,1	25,8	22,9	21,8	24,1	23,5	21,4
<b>SKUPAJ</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>16,0</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	12,5	12,7	13,5	13,8	11,8	10,6	10,7	12,2	11,3	10,0
Ženske	23,3	23,9	26,3	27,3	24,6	21,9	20,9	22,8	22,4	20,3
<b>SKUPAJ</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>	<b>15,0</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE<sup>2)</sup></b>										
Moški	1.880	1.874	2.458	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831	1.884	1.899
Ženske	3.781	4.299	5.220	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243	3.263	3.526
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>5.425</b>
<b>Stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,9	1,9	2,5	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	1,8	1,8
Ženske	3,7	4,2	5,1	5,3	4,0	2,3	1,5	3,1	3,1	3,3
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>2,6</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,9	1,8	2,4	2,5	2,2	2,0	1,4	1,7	1,7	1,7
Ženske	3,5	3,9	4,7	4,7	3,5	1,8	1,3	3,0	2,9	3,2
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>	<b>2,4</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.

Viri:

Hospitalizacije: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Dnevne in Dolgotrajne dnevne obravnave: Zbirka epizod bolnišničnih obravnav zaradi vseh vzrokov

Število hospitalizacij zaradi vseh vzrokov se je od leta 2006 do 2015 povečalo za 12 % (pri ženskah bolj – za 16 %, pri moških manj – za 12 %). Delež dnevnih obravnav se je ustalil pri 9 % vseh bolnišničnih obravnav.

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2006 do 2012 večje kot pri moških za četrtno, od leta 2013 pa celo do 31 %. Pri ženskah je bila višja (9–16 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, od leta 2013 dalje kar za četrtno.



6.2 Tabela 2: Hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2005–2014

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 <sup>3)</sup>			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	9.281	11.282	12.330	12.125	11.380	11.736	11.775	12.071	12.309	12.511
II.	Neoplazme	C00-D48	37.570	36.516	37.019	36.676	36.432	38.932	37.328	36.115	37.891	38.454
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	2.592	2.814	2.800	3.173	3.086	3.538	3.642	3.656	3.711	3.574
IV.	Endokrine, prehranske, presnovne bolezni	E00-E89	9.454	8.283	7.805	7.185	7.006	7.914	7.693	7.838	7.685	7.893
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.347	11.816	11.677	11.520	11.798	11.212	11.892	11.813	11.703	11.681
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.714	8.072	7.560	7.784	8.080	8.464	8.597	9.298	9.507	9.381
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	12.031	11.308	10.793	6.594	5.366	4.663	4.632	4.099	4.285	4.338
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.770	1.970	2.011	2.162	2.157	2.101	2.155	2.199	2.287	2.409
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	40.993	40.591	40.604	41.669	43.051	45.448	45.248	43.898	45.617	46.260
X.	Bolezni dihal	J00-J99	24.890	27.214	26.571	29.470	30.198	30.036	30.148	32.179	33.240	32.720
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	29.465	29.154	29.553	29.873	29.195	29.940	29.391	28.756	28.919	29.470
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.052	5.390	5.217	4.999	5.005	5.232	5.009	4.687	4.650	4.712
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	19.017	19.205	20.089	20.195	20.353	21.601	21.388	20.622	21.543	22.176
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	22.538	21.331	20.489	20.233	20.482	22.632	22.354	21.768	22.132	22.309
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	27.267	29.145	31.961	30.494	29.832	28.570	28.290	29.330	29.633	28.828
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	6.651	6.596	6.775	6.346	6.334	6.174	6.514	7.313	7.847	7.267
XVII.	Prirojene malform., deform., kromos. nenorm.	Q00-Q99	3.774	3.698	3.451	3.466	2.520	1.638	1.765	3.820	3.642	3.685
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	15.752	16.630	16.307	16.653	14.485	11.992	12.076	16.485	16.366	16.319
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	31.165	31.116	30.949	31.867	30.630	31.976	30.735	32.733	31.706	31.832
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje ... <sup>4)</sup>	Z00-Z99	25.273	27.176	28.657	41.987	43.871	43.371	44.485	57.968	57.973	58.685
<b>SKUPAJ</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>	<b>394.504</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, 2. izdaja, po letu 2013 pa MKB-10-AM, verzija 6.

<sup>4)</sup> in na stik z zdravstveno službo.

Viri: 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, 2006–2015

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 <sup>3)</sup>			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5,4	6,7	7,3	6,9	6,4	6,3	6,2	6,4	6,5	6,5
II.	Neoplazme	C00-D48	15,6	14,9	14,8	14,5	14,2	15,0	14,1	13,6	14,0	14,1
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	1,1	1,2	1,1	1,3	1,2	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	5,2	4,5	3,9	3,5	3,3	3,8	3,6	3,6	3,5	3,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,2	5,4	5,4	5,2	5,4	5,1	5,4	5,3	5,3	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,8	3,9	3,6	3,7	3,7	3,9	4,0	4,3	4,3	4,2
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4,6	4,2	4,0	2,6	2,1	1,9	1,9	1,6	1,7	1,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	15,9	15,4	15,1	15,1	15,3	15,9	15,5	14,7	15,0	15,0
X.	Bolezni dihal	J00-J99	13,6	14,7	14,2	15,5	15,6	14,9	14,5	15,6	15,9	14,8
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	13,4	13,1	13,2	13,2	12,7	12,9	12,4	12,0	12,0	12,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,7	2,9	2,7	2,5	2,5	2,6	2,4	2,3	2,3	2,3
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	8,4	8,4	8,6	8,5	8,5	8,9	8,7	8,4	8,6	8,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	10,4	9,7	9,2	8,9	8,9	9,7	9,4	9,1	9,2	9,2
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12,8	13,7	15,1	14,1	13,7	13,2	13,3	13,8	14,2	14,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5,9	5,7	5,7	5,0	4,8	4,5	4,7	5,0	5,5	5,0
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	2,6	2,5	2,3	2,2	1,6	1,0	1,1	2,3	2,3	2,2
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	8,4	8,8	8,6	8,7	7,3	5,8	5,8	8,2	8,0	7,9
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	14,4	14,2	14,0	14,2	13,4	13,8	13,2	13,9	13,3	13,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	17,4	18,3	19,2	24,9	25,3	24,4	24,4	30,5	30,7	31,1
<b>SKUPAJ</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>	<b>173,7</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, 2. izdaja, po letu 2013 pa MKB-10-AM, verzija 6.

Viri: 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 pri boleznih prebavil in neoplazmah, pa tudi pri poškodbah in zastrupitvah), pri nekaterih pa trend zviševanja (najbolj 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 pri boleznih kože in podkožja ter boleznih očesa in adneksov, nekoliko manj pri boleznih sečil in spolovil, pri stanjih v perinatalnem obdobju in pri endokrinih boleznih. Trend zviševanja je opazen zlasti pri boleznih živčevja, boleznih krvi 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, 2015

	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 let	25.099	21.412	46.511	428,2	388,7	409,0
5-9	5.909	4.767	10.676	106,5	91,3	99,1
10-14	4.223	3.770	7.993	87,3	83,4	85,4
15-19	3.926	4.698	8.624	78,7	99,4	88,7
20-24	3.066	7.594	10.660	53,9	132,8	92,4
25-29	4.081	19.317	23.398	58,3	294,4	171,7
30-34	5.353	24.158	29.512	67,1	334,2	194,5
35-39	5.993	16.736	22.729	71,0	218,6	141,1
40-44	6.007	9.255	15.263	75,9	127,9	100,8
45-49	7.290	8.004	15.295	92,1	107,2	99,5
50-54	9.804	9.405	19.210	123,9	123,1	123,5
55-59	12.414	10.012	22.427	161,6	133,8	147,8
60-64	15.583	11.703	27.286	214,5	161,5	188,1
65-69	14.464	11.288	25.753	272,5	195,8	232,5
70-74	14.248	11.888	26.136	358,1	242,3	294,1
75-79	12.958	13.198	26.156	412,9	297,0	345,0
80-84	9.406	13.373	22.779	475,4	362,8	402,1
85-89	4.800	9.458	14.258	540,4	414,5	449,7
90-94	1.337	3.966	5.304	576,5	447,6	474,5
95+	190	702	892	591,2	472,7	493,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>166.151</b>	<b>214.704</b>	<b>380.862</b>	<b>159,3</b>	<b>201,8</b>	<b>180,7</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.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila pri moških najvišja v starosti 80 let in več, nato 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 27 % višja kot pri moških, čeprav je bila v večini (v 13 od 20) starostnih skupin višja pri moških (do 32 %), pri ženskah pa je bila višja le v starosti od 15 do 49 let (celo petkrat višja, v starosti 25–34 let).

6.2 Tabela 5: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2015

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.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6.423	6.088	12.511	7,0	6,2	6,5
II.	Neoplazme	C00-D48	19.462	18.992	38.454	14,9	13,8	14,1
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	1.564	2.010	3.574	1,3	1,2	1,3
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.514	4.379	7.893	3,5	4,0	3,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.106	5.575	11.681	5,6	5,0	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	4.840	4.541	9.381	4,4	3,9	4,2
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2.148	2.190	4.338	1,8	1,6	1,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.281	1.128	2.409	1,4	1,2	1,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	25.433	20.825	46.260	19,0	11,5	15,0
X.	Bolezni dihal	J00-J99	18.471	14.249	32.720	17,9	12,2	14,8
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	16.143	13.325	29.470	13,8	10,6	12,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.464	2.248	4.712	2,5	2,1	2,3
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	9.539	12.635	22.176	7,9	9,5	8,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	7.250	15.059	22.309	6,0	12,6	9,2
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	28.828	28.828		29,2	14,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.034	3.233	7.267	5,4	4,6	5,0
XVII.	Prirojene malform., deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	1.856	1.829	3.685	2,3	2,2	2,2
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	7.794	8.525	16.319	7,6	8,5	7,9
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	18.032	13.800	31.832	16,5	9,8	13,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	16.449	42.235	58.685	18,8	44,5	31,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>172.803</b>	<b>221.694</b>	<b>394.504</b>	<b>157,5</b>	<b>194,2</b>	<b>173,7</b>

© NIJZ

<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 (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi vseh vzrokov

Pri ženskah je bila v letu 2015 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (45 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (29 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (14 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (12,2 na 1.000 prebivalcev), bolezni obtočil (11,5 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (11 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi bolezni obtočil in dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (19 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni dihal (18 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (17 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (15 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (14 na 1.000 prebivalcev).

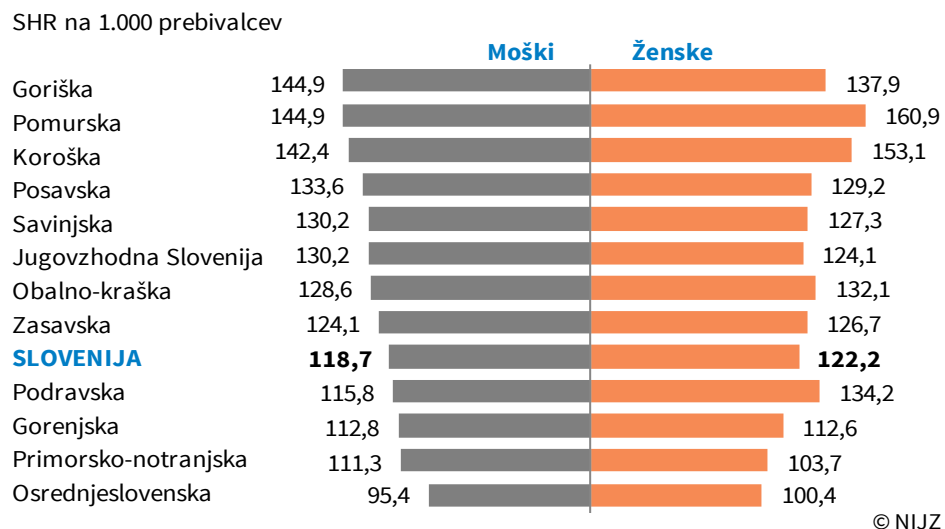
## REGIONALNE PRIMERJAVE

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, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	9.037	20.312	5.544	17.622	3.852	5.586	9.855	27.119	12.729	3.306	9.709	8.144	<b>132.815</b>	2.126
Ženske	10.509	24.744	5.957	18.149	4.224	5.662	9.766	31.733	13.700	3.282	9.806	8.861	<b>146.393</b>	2.104
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>19.546</b>	<b>45.056</b>	<b>11.501</b>	<b>35.771</b>	<b>8.076</b>	<b>11.248</b>	<b>19.622</b>	<b>58.857</b>	<b>26.429</b>	<b>6.588</b>	<b>19.515</b>	<b>17.005</b>	<b>279.214</b>	<b>4.231</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	66.644	160.440	35.930	128.704	34.627	44.682	75.095	237.036	94.297	28.059	80.933	60.742	<b>1.047.189</b>	12.636
Ženske	73.105	175.097	36.085	129.026	35.437	42.849	70.932	253.404	95.203	25.497	68.931	66.686	<b>1.072.252</b>	9.990
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>139.749</b>	<b>335.537</b>	<b>72.015</b>	<b>257.730</b>	<b>70.064</b>	<b>87.531</b>	<b>146.028</b>	<b>490.488</b>	<b>189.500</b>	<b>53.556</b>	<b>149.864</b>	<b>127.428</b>	<b>2.119.490</b>	<b>22.627</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	7,4	7,9	6,5	7,3	9,0	8,0	7,6	8,7	7,4	8,5	8,3	7,5	<b>7,9</b>	5,9
Ženske	7,0	7,1	6,1	7,1	8,4	7,6	7,3	8,0	6,9	7,8	7,0	7,5	<b>7,3</b>	4,7
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>7,1</b>	<b>7,4</b>	<b>6,3</b>	<b>7,2</b>	<b>8,7</b>	<b>7,8</b>	<b>7,4</b>	<b>8,3</b>	<b>7,2</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>	<b>5,3</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>2)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	144,9	115,8	142,4	130,2	124,1	133,6	130,2	95,4	112,8	111,3	144,9	128,6	118,7	
Ženske	160,9	134,2	153,1	127,3	126,7	129,2	124,1	100,4	112,6	103,7	137,9	132,1	122,2	
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>	<b>151,1</b>	<b>123,4</b>	<b>145,7</b>	<b>127,3</b>	<b>124,0</b>	<b>129,9</b>	<b>125,7</b>	<b>97,0</b>	<b>111,5</b>	<b>106,6</b>	<b>139,6</b>	<b>128,7</b>	<b>119,1</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	338	915	180	618	160	211	333	975	382	98	263	313	<b>4.786</b>	26
Ženske	348	916	167	571	148	248	317	908	387	82	298	241	<b>4.631</b>	30
<b>SKUPAJ</b>	<b>686</b>	<b>1.831</b>	<b>347</b>	<b>1.189</b>	<b>308</b>	<b>459</b>	<b>650</b>	<b>1.883</b>	<b>769</b>	<b>180</b>	<b>561</b>	<b>554</b>	<b>9.417</b>	<b>56</b>

<sup>1)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

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

6.2 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2015 pri moških najvišja v goriški in pomurski, pri ženskah v pomurski regiji, najnižja pa pri obojih v osrednjeslovenski regiji (za 36 % pri moških oz. 38 % pri ženskah). Izjeme so pri ženskah v starostni skupini 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v goriški regiji in v starosti 20–44 let, kjer je prednjačila koroška regija, pri moških pa so izjeme v starosti 45–64 let (koroška regija). V šestih regijah je bila stopnja višja pri moških kot pri ženskah.

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2015 pri ženskah nižja od slovenskega povprečja v 3 regijah (osrednjeslovenski, gorenjski in primorsko-notranjski), pri moških pa v 4 (poleg 3 zgoraj omenjenih še v podravske).



6.2 Tabela 7: Hospitalizacije zaradi bolezni po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	1.598	3.539	1.013	3.657	732	986	2.166	4.978	2.326	592	1.793	1.363	24.743	863
	Ženske	1.629	3.130	958	3.038	709	1.004	1.924	4.525	2.007	428	1.512	1.201	22.065	591
<b>SKUPAJ</b>		<b>3.227</b>	<b>6.669</b>	<b>1.971</b>	<b>6.695</b>	<b>1.441</b>	<b>1.990</b>	<b>4.090</b>	<b>9.503</b>	<b>4.333</b>	<b>1.020</b>	<b>3.305</b>	<b>2.564</b>	<b>46.808</b>	<b>1.454</b>
20-44	Moški	1.111	2.493	630	2.251	434	638	1.283	3.625	1.439	378	1.061	915	16.258	465
	Ženske	2.426	6.677	1.524	4.060	790	999	1.958	7.150	2.646	631	1.740	1.958	32.559	1.051
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>3.537</b>	<b>9.170</b>	<b>2.154</b>	<b>6.311</b>	<b>1.224</b>	<b>1.637</b>	<b>3.241</b>	<b>10.776</b>	<b>4.085</b>	<b>1.009</b>	<b>2.801</b>	<b>2.873</b>	<b>48.818</b>	<b>1.517</b>
45-64	Moški	2.872	6.086	1.789	5.192	1.151	1.768	2.951	7.654	3.464	1.005	2.750	2.351	39.033	447
	Ženske	2.484	5.907	1.402	4.352	1.055	1.333	2.369	7.859	3.475	772	2.261	2.094	35.363	244
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>5.356</b>	<b>11.993</b>	<b>3.191</b>	<b>9.544</b>	<b>2.206</b>	<b>3.101</b>	<b>5.321</b>	<b>15.515</b>	<b>6.939</b>	<b>1.777</b>	<b>5.011</b>	<b>4.445</b>	<b>74.399</b>	<b>691</b>
65-79	Moški	2.610	6.170	1.550	4.879	1.136	1.665	2.559	7.623	3.981	956	2.886	2.428	38.443	282
	Ženske	2.282	5.299	1.208	3.968	930	1.258	2.058	7.250	3.182	891	2.371	2.020	32.717	147
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>4.892</b>	<b>11.469</b>	<b>2.758</b>	<b>8.847</b>	<b>2.066</b>	<b>2.923</b>	<b>4.617</b>	<b>14.874</b>	<b>7.163</b>	<b>1.847</b>	<b>5.257</b>	<b>4.448</b>	<b>71.161</b>	<b>429</b>
80+	Moški	846	2.024	562	1.643	399	529	896	3.239	1.519	375	1.219	1.087	14.338	69
	Ženske	1.688	3.731	865	2.731	740	1.068	1.457	4.949	2.390	560	1.922	1.588	23.689	71
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>2.534</b>	<b>5.755</b>	<b>1.427</b>	<b>4.374</b>	<b>1.139</b>	<b>1.597</b>	<b>2.353</b>	<b>8.189</b>	<b>3.909</b>	<b>935</b>	<b>3.141</b>	<b>2.675</b>	<b>38.028</b>	<b>140</b>
SKUPAJ	Moški	9.037	20.312	5.544	17.622	3.852	5.586	9.855	27.119	12.729	3.306	9.709	8.144	132.815	2.126
	Ženske	10.509	24.744	5.957	18.149	4.224	5.662	9.766	31.733	13.700	3.282	9.806	8.861	146.393	2.104
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>19.546</b>	<b>45.056</b>	<b>11.501</b>	<b>35.771</b>	<b>8.076</b>	<b>11.248</b>	<b>19.622</b>	<b>58.857</b>	<b>26.429</b>	<b>6.588</b>	<b>19.515</b>	<b>17.005</b>	<b>279.214</b>	<b>4.231</b>
<b>Stopnja hospitalizacije na 1.000 prebivalcev</b>															
SKUPAJ	Moški	157,8	126,8	155,1	138,6	135,9	146,7	137,4	103,7	126,1	124,5	164,3	145,6	129,9	
	Ženske	177,7	152,4	168,0	142,8	144,5	150,4	138,3	115,9	133,1	126,3	165,9	155,5	140,7	
<b>SKUPAJ<sup>1)</sup></b>		<b>167,9</b>	<b>139,7</b>	<b>161,5</b>	<b>140,7</b>	<b>140,3</b>	<b>148,5</b>	<b>137,8</b>	<b>109,9</b>	<b>129,6</b>	<b>125,4</b>	<b>165,1</b>	<b>150,6</b>	<b>135,3</b>	

<sup>1)</sup> Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (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, 2015

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	477	804	328	1.146	227	324	494	1.138	528	100	324	375	6.265	156
			Ž	562	756	328	1.021	204	280	477	1.154	504	103	283	295	5.967	119
II.	Neoplazme	C00-D48	M	1.137	2.767	746	2.079	577	739	1.336	4.635	2.164	501	1.422	1.095	19.198	195
			Ž	1.107	2.866	607	1.957	561	560	1.299	4.873	1.934	465	1.298	1.256	18.783	152
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	63	327	61	201	31	48	107	307	142	53	93	103	1.536	24
			Ž	86	444	73	245	36	46	141	459	201	39	103	116	1.989	20
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	357	566	131	386	79	146	241	708	265	75	297	194	3.445	68
			Ž	442	599	162	458	127	172	301	996	384	82	351	244	4.318	58
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	353	902	146	699	189	195	337	1.524	698	152	456	346	5.997	84
			Ž	316	872	158	585	188	174	322	1.480	620	128	333	322	5.498	56
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	330	732	174	636	129	204	395	975	405	119	337	301	4.737	102
			Ž	290	755	173	550	121	163	378	999	337	108	349	259	4.482	57
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	128	641	138	238	45	63	119	345	147	38	95	96	2.093	21
			Ž	120	685	142	208	47	62	106	382	133	38	106	96	2.125	20
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	112	220	43	134	42	44	114	265	76	28	81	90	1.249	23
			Ž	103	169	57	131	31	60	110	226	64	29	53	73	1.106	17
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.813	3.621	1.021	3.157	724	1.187	1.817	5.385	2.385	679	1.811	1.550	25.150	257
			Ž	1.601	3.032	764	2.485	655	1.042	1.398	4.445	2.108	484	1.531	1.128	20.673	141
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.263	2.727	801	2.811	523	671	1.344	3.520	1.764	458	1.297	1.005	18.184	283
			Ž	1.179	2.104	541	2.059	440	562	1.004	2.763	1.411	284	937	808	14.092	156
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	1.031	2.469	744	2.069	508	737	1.318	3.288	1.326	366	1.048	978	15.882	238
			Ž	866	2.090	640	1.720	443	659	953	2.645	1.250	301	867	720	13.154	161
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	180	435	103	423	59	97	207	425	176	33	169	96	2.403	43
			Ž	179	414	92	405	61	91	166	394	145	23	173	73	2.216	22

Se nadaljuje na naslednji strani.





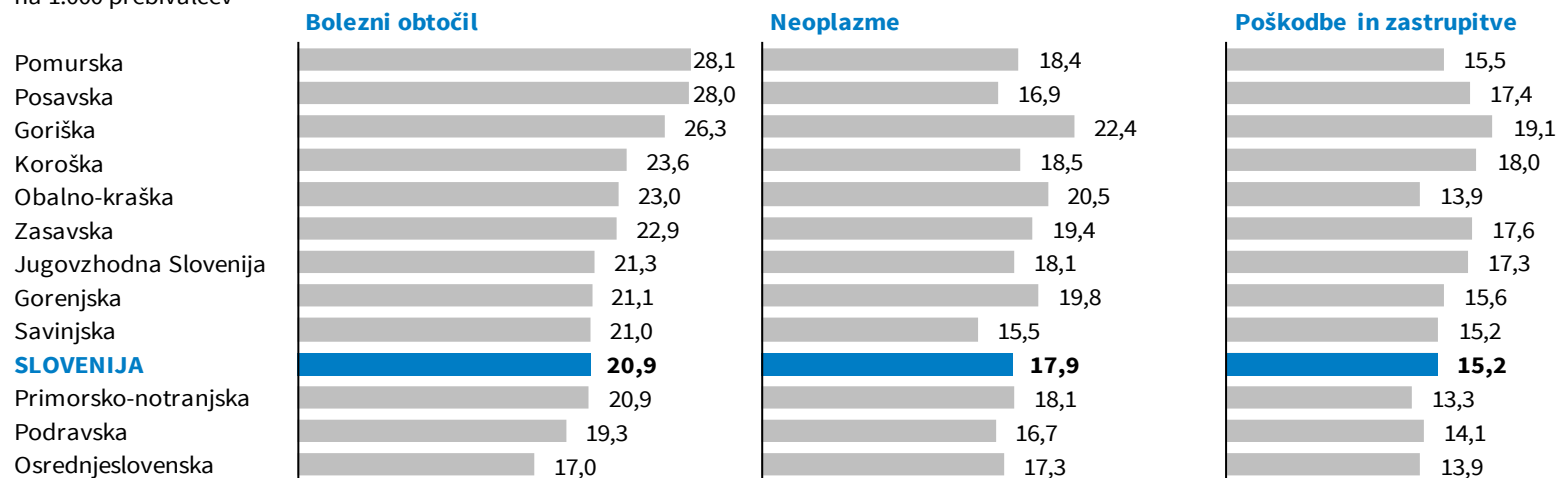
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			SLOVENIJA												Tujina		
			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina	
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, veziv. Tkiva	M00-M99	M	677	1.414	409	1.214	263	412	658	1.827	868	272	770	593	9.377	79
			Ž	837	1.940	437	1.395	336	479	811	2.642	1.021	472	1.074	1.028	12.472	49
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	509	1.071	294	1.054	154	385	532	1.117	680	161	521	542	7.020	189
			Ž	1.097	2.705	536	1.909	390	566	864	3.370	1.551	239	798	801	14.826	213
XV.	Nosečnost in porod	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	637	986	502	1.016	129	176	239	656	394	45	305	566	5.651	364
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	47	212	117	226	43	86	239	223	232	78	132	62	1.697	114
			Ž	28	142	79	151	35	73	205	144	246	55	88	46	1.292	65
XVII.	Prirojene malform., deform., kromos. nenorm.	O00-O99	M	105	273	80	180	49	43	139	273	116	26	84	53	1.421	122
			Ž	100	251	72	189	68	55	85	378	156	32	58	78	1.522	67
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	489	1.204	247	1.066	198	295	510	1.380	683	146	767	580	7.565	152
			Ž	586	1.206	404	1.107	243	355	601	1.536	732	131	745	606	8.252	162
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr.	Z00-Z99	M	369	1.078	279	830	179	170	279	1.106	544	141	446	295	5.716	93
			Ž	827	3.845	489	1.341	297	290	618	3.322	967	311	808	562	13.677	287
<b>SKUPAJ</b>			M	<b>9.440</b>	<b>21.463</b>	<b>5.862</b>	<b>18.549</b>	<b>4.019</b>	<b>5.846</b>	<b>10.186</b>	<b>28.441</b>	<b>13.199</b>	<b>3.426</b>	<b>10.150</b>	<b>8.354</b>	<b>138.935</b>	<b>2.243</b>
			Ž	<b>10.963</b>	<b>25.861</b>	<b>6.256</b>	<b>18.932</b>	<b>4.412</b>	<b>5.865</b>	<b>10.078</b>	<b>32.864</b>	<b>14.158</b>	<b>3.369</b>	<b>10.260</b>	<b>9.077</b>	<b>152.095</b>	<b>2.186</b>

Viri: 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, 2015

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

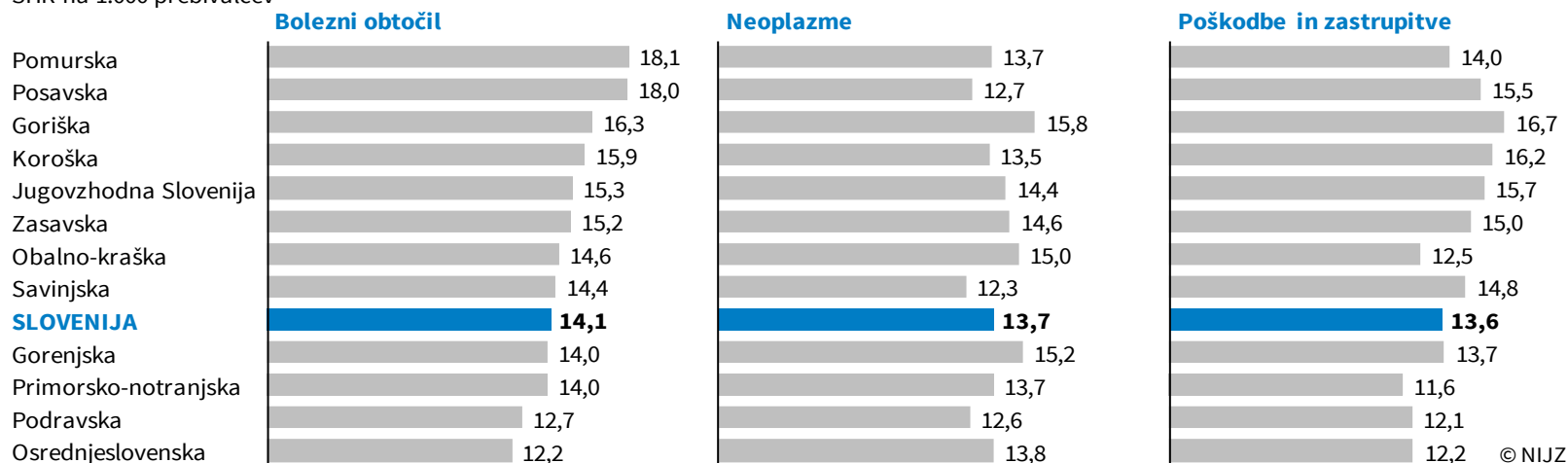
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi boleznih, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi boleznih obtočil je bila najvišja v pomurski in posavski ter najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v goriški ter najnižja v savinjski in posavski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Graf 4), saj se je pri boleznih obtočil najvišje poleg pomurske uvrstila posavska regija, najnižje pa osrednjeslovenska.



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, 2015

SHR na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: 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 primorsko-notranjski 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, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	1048	2534	702	2380	545	722	1435	4074	1792	421	1245	827	17.725	516
Ženske	762	2024	579	1486	468	598	1026	3366	1391	277	1017	741	13.735	273
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.810</b>	<b>4.558</b>	<b>1.281</b>	<b>3.866</b>	<b>1.013</b>	<b>1.320</b>	<b>2.461</b>	<b>7.440</b>	<b>3.183</b>	<b>698</b>	<b>2.262</b>	<b>1.568</b>	<b>31.460</b>	<b>789</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	5.478	16.639	4.122	12.935	3.157	3.594	7.749	24.758	8.855	2.922	5.893	4.241	100.343	2.127
Ženske	4.913	20.638	5.809	8.255	3.123	3.845	6.335	24.379	8.499	1.961	8.212	4.636	100.605	1.132
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.391</b>	<b>37.277</b>	<b>9.931</b>	<b>21.190</b>	<b>6.280</b>	<b>7.439</b>	<b>14.084</b>	<b>49.137</b>	<b>17.354</b>	<b>4.883</b>	<b>14.105</b>	<b>8.877</b>	<b>200.948</b>	<b>3.259</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	5,2	6,6	5,9	5,4	5,8	5,0	5,4	6,1	4,9	6,9	4,7	5,1	5,7	4,1
Ženske	6,4	10,2	10,0	5,6	6,7	6,4	6,2	7,2	6,1	7,1	8,1	6,3	7,3	4,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,7</b>	<b>8,2</b>	<b>7,8</b>	<b>5,5</b>	<b>6,2</b>	<b>5,6</b>	<b>5,7</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>7,0</b>	<b>6,2</b>	<b>5,7</b>	<b>6,4</b>	<b>4,1</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	17,6	14,8	19,4	19,0	18,1	18,6	19,6	14,9	16,9	15,7	20,8	15,0	16,8	
Ženske	10,0	9,0	12,2	10,1	11,7	11,9	11,4	9,4	10,3	7,2	11,9	9,8	10,1	
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,0</b>	<b>12,1</b>	<b>16,2</b>	<b>14,8</b>	<b>15,0</b>	<b>15,5</b>	<b>15,7</b>	<b>12,2</b>	<b>13,7</b>	<b>11,6</b>	<b>16,7</b>	<b>12,5</b>	<b>13,6</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	13	49	6	22	12	17	26	61	18	8	9	7	248	4
Ženske	8	75	19	17	10	7	19	47	21	7	17	9	256	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>21</b>	<b>124</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>108</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>504</b>	<b>4</b>

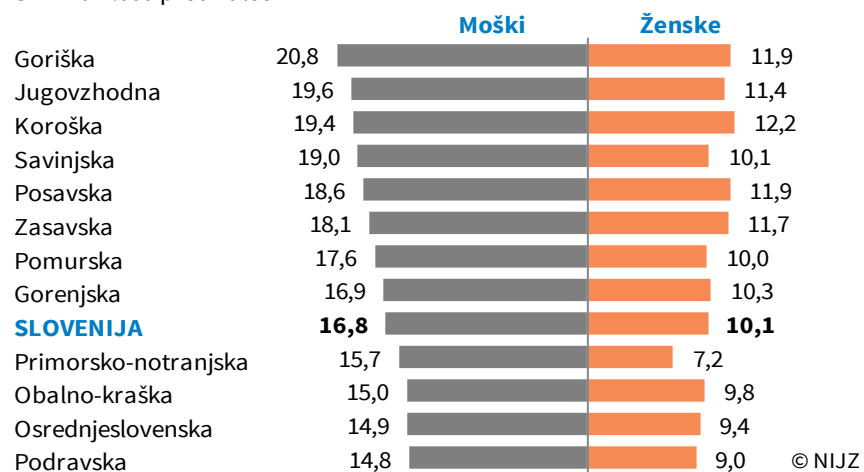
<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: 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, 2015

SHR na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev imajo moški višje stopnje hospitalizacije kot ženske, kar se razlaga z bolj tveganim vedenjem moških in večjo izpostavljenostjo nevarnostim. Po izključitvi vpliva različne starostne strukture prebivalcev v regijah je stopnja hospitalizacije pri moških najvišja v goriški, pri ženskah pa v goriški in posavski statistični regiji. Pri moških je najnižja v podravski, pri ženskah pa v primorsko-notranjski regiji.

6.2 Tabela 10: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	130	309	119	517	67	135	254	717	312	89	233	164	3.046	79
	Ženske	78	181	67	255	52	63	137	441	178	31	112	94	1.689	55
	<b>SKUPAJ</b>	<b>208</b>	<b>490</b>	<b>186</b>	<b>772</b>	<b>119</b>	<b>198</b>	<b>391</b>	<b>1.158</b>	<b>490</b>	<b>120</b>	<b>345</b>	<b>258</b>	<b>4.735</b>	<b>134</b>
20-44	Moški	382	756	218	783	162	226	454	1.112	488	112	357	254	5.304	231
	Ženske	107	278	74	246	60	83	154	440	173	34	92	95	1.836	80
	<b>SKUPAJ</b>	<b>489</b>	<b>1.034</b>	<b>292</b>	<b>1.029</b>	<b>222</b>	<b>309</b>	<b>608</b>	<b>1.552</b>	<b>661</b>	<b>146</b>	<b>449</b>	<b>349</b>	<b>7.140</b>	<b>311</b>
45-64	Moški	298	865	225	659	170	215	428	1.127	545	105	374	203	5.214	147
	Ženske	213	444	123	403	97	146	250	668	315	44	217	156	3.076	70
	<b>SKUPAJ</b>	<b>511</b>	<b>1.309</b>	<b>348</b>	<b>1.062</b>	<b>267</b>	<b>361</b>	<b>678</b>	<b>1.795</b>	<b>860</b>	<b>149</b>	<b>591</b>	<b>359</b>	<b>8.290</b>	<b>217</b>
65-79	Moški	190	442	102	301	99	100	204	711	309	76	182	137	2.853	42
	Ženske	200	556	161	339	115	152	214	818	355	60	278	176	3.424	51
	<b>SKUPAJ</b>	<b>390</b>	<b>998</b>	<b>263</b>	<b>640</b>	<b>214</b>	<b>252</b>	<b>418</b>	<b>1.529</b>	<b>664</b>	<b>136</b>	<b>460</b>	<b>313</b>	<b>6.277</b>	<b>93</b>
80+	Moški	48	162	38	120	47	46	95	407	138	39	99	69	1.308	17
	Ženske	164	565	154	243	144	154	271	999	370	108	318	220	3.710	17
	<b>SKUPAJ</b>	<b>212</b>	<b>727</b>	<b>192</b>	<b>363</b>	<b>191</b>	<b>200</b>	<b>366</b>	<b>1.406</b>	<b>508</b>	<b>147</b>	<b>417</b>	<b>289</b>	<b>5.018</b>	<b>34</b>
SKUPAJ	Moški	1.048	2.534	702	2.380	545	722	1.435	4.074	1.792	421	1.245	827	17.725	516
	Ženske	762	2.024	579	1.486	468	598	1.026	3.366	1.391	277	1.017	741	13.735	273
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.810</b>	<b>4.558</b>	<b>1.281</b>	<b>3.866</b>	<b>1.013</b>	<b>1.320</b>	<b>2.461</b>	<b>7.440</b>	<b>3.183</b>	<b>698</b>	<b>2.262</b>	<b>1.568</b>	<b>31.460</b>	<b>789</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Tabela 11: **Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastрупitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	12,5	10,4	17,3	19,9	12,1	18,2	16,8	12,7	14,3	17,0	20,1	16,1	14,8
	Ženske	7,8	6,5	10,1	10,5	10,2	8,9	9,7	8,4	8,8	6,2	10,2	9,7	8,7
	<b>SKUPAJ</b>	10,2	8,5	13,8	15,4	11,2	13,7	13,4	10,6	11,7	11,8	15,3	13,0	<b>11,8</b>
20-44	Moški	19,6	13,4	18,1	17,8	16,9	17,2	18,0	11,6	13,9	12,3	18,2	13,1	14,8
	Ženske	6,0	5,4	6,9	6,2	6,8	7,4	7,0	4,7	5,4	4,3	5,4	5,3	5,6
	<b>SKUPAJ</b>	13,1	9,6	12,9	12,3	12,1	12,7	12,8	8,2	9,8	8,5	12,2	9,3	<b>10,4</b>
45-64	Moški	16,3	17,6	19,8	17,0	18,9	18,3	20,0	15,7	19,1	13,1	20,7	11,7	17,2
	Ženske	12,1	9,4	11,4	10,8	10,8	13,2	12,4	9,1	11,0	6,0	12,7	9,3	10,4
	<b>SKUPAJ</b>	14,2	13,6	15,8	14,0	14,9	15,8	16,3	12,4	15,1	9,7	16,8	10,5	<b>13,8</b>
65-79	Moški	25,1	21,7	22,8	19,9	28,6	21,5	25,6	24,3	25,3	23,1	23,5	19,2	23,1
	Ženske	21,4	22,2	31,0	18,6	26,7	27,5	22,7	22,2	23,8	15,8	30,6	20,7	22,8
	<b>SKUPAJ</b>	23,0	22,0	27,2	19,2	27,6	24,7	24,0	23,1	24,5	19,2	27,3	20,0	<b>22,9</b>
80+	Moški	30,2	35,0	36,6	34,6	56,5	40,4	46,6	49,4	41,7	43,2	47,6	36,9	42,0
	Ženske	38,8	51,5	69,5	30,9	69,2	55,9	56,1	58,3	53,8	55,4	65,0	55,0	53,2
	<b>SKUPAJ</b>	36,4	46,6	59,0	32,1	65,5	51,3	53,3	55,4	49,8	51,5	59,8	49,2	<b>49,7</b>
SKUPAJ	Moški	18,3	15,8	19,6	18,7	19,2	19,0	20,0	15,6	17,7	15,9	21,1	14,8	17,3
	Ženske	12,9	12,5	16,3	11,7	16,0	15,9	14,5	12,3	13,5	10,7	17,2	13,0	13,2
	<b>SKUPAJ</b>	15,5	14,1	18,0	15,2	17,6	17,4	17,3	13,9	15,6	13,3	19,1	13,9	<b>15,2</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastрупitev

6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osvrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
		Brez zunanjega vzroka	-	-	-	-	-	1	5	24	3	3	2	1	39
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	5	68	22	51	8	13	12	85	22	5	16	21	328	20
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	61	71	42	147	20	33	74	380	174	16	76	21	1.115	45
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	41	61	23	88	24	28	45	167	71	20	52	41	661	35
Oseba v trokolesnem motor. vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	4	-
Oseba v avtomobilu, poškodovana v trans. nezgodi	V40-V49	77	106	71	139	46	42	118	265	105	28	92	60	1.149	88
Oseba v poltov., kombiju, poškod. v transportni nezgodi	V50-V59	-	1	2	2	-	-	1	5	1	1	-	3	16	3
Oseba v težkem trans. vozilu, poškod. v trans. Nezgodi	V60-V69	-	-	1	9	4	-	2	10	1	-	1	12	40	1
Oseba v avtobusu, poškodovana v transportni nezgodi	V70-V79	1	-	1	-	-	1	1	17	1	-	2	-	24	2
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	9	6	6	44	1	9	12	37	13	6	10	5	158	-
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	-	1	4	-	1	1	2	3	-	2	1	15	6
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-
Padci	W00-W19	1.302	2.965	769	2.128	573	870	1.413	4.421	1.930	445	1.507	1.044	19.367	393
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	145	487	122	406	80	77	261	641	262	62	226	72	2.841	74
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	36	106	30	108	18	36	76	146	56	14	38	25	689	16
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	2	1	-	2	-	-	1	2	1	1	-	-	10	3
Druge naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	5	4	-	5	1	2	1	5	8	-	3	1	35	-
Izpostavljenost elekt. toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	1	9	-	-	1	1	1	7	4	-	4	4	33	-
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	-	-	10	17	1	1	2	13	1	-	3	1	56	4
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	28	39	7	67	6	12	16	20	7	5	6	9	222	5
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	16	41	33	68	11	15	32	24	19	1	10	8	278	3
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	1	7	2	8	-	1	1	1	4	-	1	1	27	2

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	18	33	15	45	6	8	18	89	30	3	7	5	277	9
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	4	21	56	132	20	19	60	232	120	9	59	5	737	12
Naključna izpostavljenost drugim, neopred. Dejavnostim	X58-X59	5	6	13	21	13	1	13	19	13	-	8	2	114	1
Namerna samopoškodba	X60-X84	18	55	22	48	14	16	29	139	37	12	21	15	426	9
Napad	X85-Y09	-	9	11	35	12	13	30	146	35	4	10	5	310	18
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	33	172	32	143	90	81	89	538	138	60	107	182	1.665	35
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y40-Y84	40	329	28	48	16	27	43	88	102	10	27	15	773	10
Kasne posledice zunanjih vzrokov obolenj in umrljivosti	Y85-Y89	7	22	10	215	40	54	127	57	47	3	22	19	623	5
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	5	57	2	2	29	1	2	30	3	2	1	1	135	5
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.860</b>	<b>4.685</b>	<b>1.332</b>	<b>3.983</b>	<b>1.034</b>	<b>1.363</b>	<b>2.487</b>	<b>7.613</b>	<b>3.212</b>	<b>710</b>	<b>2.314</b>	<b>1.579</b>	<b>32.172</b>	<b>812</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod hospitalizacij, agregiranih po diagnozah) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v savinjski in goriški regiji, odrasli pa v zasavski in goriški regiji.

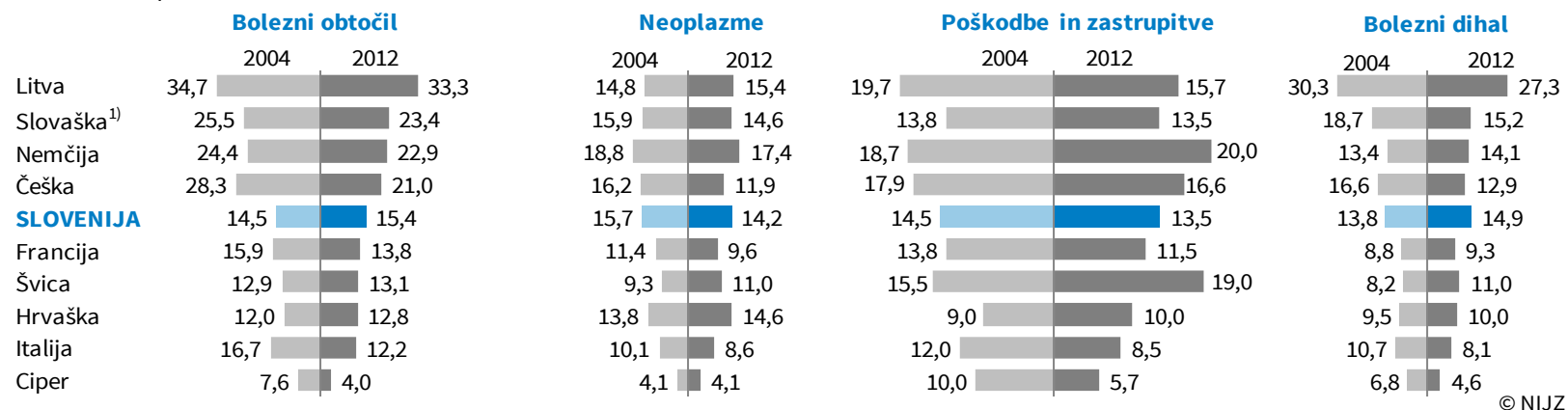
Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije**, Slovenija in izbrane države, 2004 in 2012

SHR na 1.000 prebivalcev



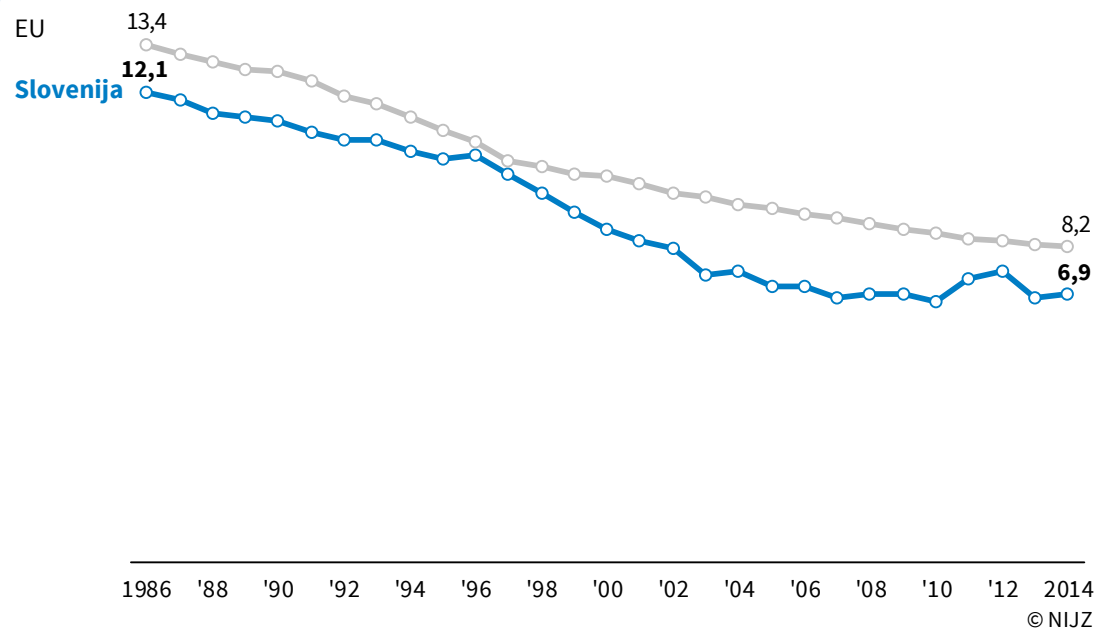
<sup>1)</sup> Podatki za leti 2004 in 2011

Viri: Hospital Morbidity Database 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 %, medtem ko se je v večini drugih izbranih držav (v 6) znižala. Zvišala se je tudi SHR zaradi bolezni dihal – za 8 %, podobno 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 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>, 10. 11. 2016 – EU za obdobje 1986-2014, Slovenija za obdobje 1986-2014

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 2014 se je skrajšala tako v EU kot v Sloveniji enako – za 5,2 dni. Vendar pa se za razliko od EU, kjer se je PLD v zadnjih desetih letih 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 in nato do 6,9 dni v letu 2014).



## DEFINICIJE

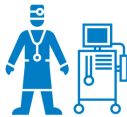
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>BO</b>	<b>Bolnišnična obravnava</b>	Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje 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/pageuplo ads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf">http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuplo ads/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



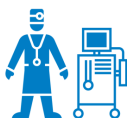
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### 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, 2006–2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	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, 2006–2015.....	6-4
6.2 Tabela 2: <b>Hospitalizacije<sup>1)</sup> 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 (SHR)<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2006–2015 .....	6-7
6.2 Tabela 4: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2015.....	6-8
6.2 Tabela 5: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2015.....	6-9
6.2 Tabela 6: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni</b> po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-10
6.2 Tabela 7: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni</b> po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-12
6.2 Tabela 8: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni</b> po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-13
6.2 Tabela 9: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastрупitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah</b> po spolu in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-17
6.2 Tabela 10: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015.....	6-19
6.2 Tabela 11: <b>Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastрупitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-20
6.2 Tabela 12: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev</b> po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in po statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-21



## 6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2015 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 52.766 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je za 79 % več kot v letu 2006 (29.535). Stacionarnih obravnav je bilo 28.368 (kar je za 30 % več kot v letu 2006), ambulantnih pa 24.398 (kar je za 213 % več kot v letu 2006 – to pa zaradi enega izvajalca (URI – Soča), ki je leta 2015 začel poročati tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,2 dneva, kar je za 1,6 dneva manj kot leta 2006.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki z napotnico ali brez prihajajo na rehabilitacijo v zdravilišča in v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, kjer jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI Soča pregleda zdravnik ter jih sprejme na ambulantno zdravljenje ali v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča).

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni, poškodb ipd. so pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti in za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

Večina obravnava na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečeval, do leta 2012 s 26 na 36 %, nato pa se je zmanjšal celo do 14 % v letu 2014, v letu 2015 pa se je spet povečal do 46 % (to pa zaradi enega izvajalca – URI – Soča, ki je v podatkovno zbirko poročal tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tega leta ni poročal, čeprav jih je izvajal).

Število obravnava na rehabilitaciji je bilo pri ženskah v letu 2015 za 15 % večje kot pri moških (v letu 2006 za 11 %). Najvišja stopnja obravnava na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 2.789, pri ambulantnih pa 1.557 na 100.000 prebivalcev).

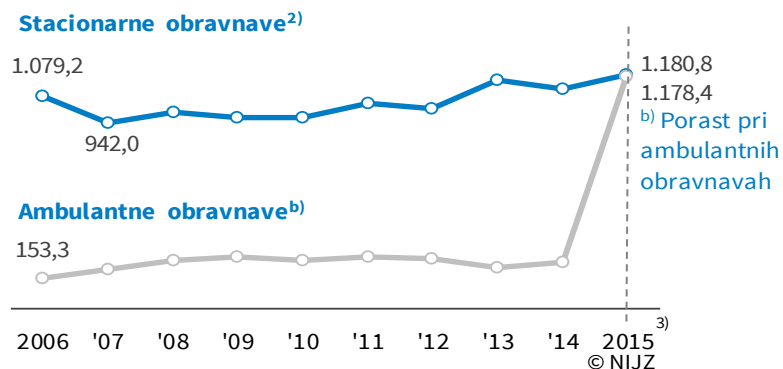
V letu 2015 je bilo največ obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (35 %), sledijo poškodbe (16 %) in bolezni živčevja (13 %), na 4. mestu so bolezni obtočil (10 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnava na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije (1.293 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (638 / 100.000 prebivalcev). Pri ambulantnih obravnava na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije (1.889 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (456 / 100.000 prebivalcev). Pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije je bil največji delež ambulantnih obravnava (63 in 60 %), medtem ko je bil pri prebivalcih ostalih regij ta delež od 28 do 55 %.



6.3 Graf 1: **Stopnja obravnava<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2006–2015

na 100.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča ter zaradi spremenjenega poročanja.

<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, ampak je vključeno med hospitalizacije.

<sup>b)</sup> Prelom časovne vrste: Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko poroča tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so ambulantne obravnave potekale le v zdraviliščih, brez URI – Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Stopnja stacionarnih obravnava na rehabilitaciji se je od leta 2006 do leta 2015 zvišala za 9 %.

Stopnja ambulantnih obravnava se je od leta 2006 do leta 2015 zvišala za 7-krat.

V letu 2015 se je število ambulantnih obravnava opazno povečalo zaradi obravnava v URI – Soča, o katerih ta do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.

6.3 Tabela 1: **Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 <sup>b)</sup>
<b>Stacionarna obravnava<sup>2)</sup></b>										
Moški	10.434	9.391	9.809	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524	13.683	13.351
Ženske	11.315	9.706	10.400	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407	15.382	15.017
<b>SKUPAJ</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>28.368</b>
<b>Ambulantna obravnava<sup>b)</sup></b>										
Moški	3.571	3.894	4.441	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535	1.939	11.148
Ženske	4.215	5.121	5.754	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280	2.908	13.249
Neznano	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
<b>SKUPAJ</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>	<b>24.398</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča; od leta 2014 izvajalci niso poročali obravnave tujcev.

<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, ampak je vključeno med hospitalizacije.

<sup>b)</sup> Ambulantne obravnave- prelom časovne vrste: Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko poroča tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so ambulantne obravnave potekale le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2015

	Število <sup>1)</sup>		Stopnja na 100.000 prebivalcev <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
0-6 let	529	1.637	322,3	1.056,2
7-19	859	2.450	284,2	982,5
20-64	15.399	14.473	987,3	1.120,5
65+	11.581	5.838	2.789	1.557
<b>SKUPAJ</b>	<b>28.368</b>	<b>24.398</b>	<b>1.180,8</b>	<b>1.178,4</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

6.3 Tabela 3: **Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup>**, Slovenija, 2015

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje
			(dnevi)
0-6 let	507	6.757	13,3
7-19	844	11.970	14,2
20-64	13.462	203.254	15,1
65+	10.543	163.043	15,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>25.356</b>	<b>385.024</b>	<b>15,2</b>

<sup>1)</sup> Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2015 53,1 let, medtem ko je bila v letu 2006 54 let. V letu 2015 je bila povprečna starost pri moških 51,2 in pri ženskah 54,8, v letu 2006 pa 51,8 let pri moških in 56 pri ženskah.

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2015

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	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
I. Nekaterne infekcijske in parazitarne bolezni	39	167	1,8	8,1	1,6	6,5
II. Neoplazme	2.096	471	100,9	22,8	79,2	21,1
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	9	37	0,4	1,8	0,4	1,8
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	867	1.130	8,4	54,6	5,7	40,5
V. Duševne in vedenjske motnje	9	488	0,4	23,6	0,4	23,7
VI. Bolezni živčevja	2.201	4.649	106,2	223,5	95,8	237,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	4	49	0,2	2,4	0,1	2,2
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	5	28	0,2	1,4	0,3	1,2
IX. Bolezni obtočil	2.535	1.877	104,8	90,9	69,6	70,1
X. Bolezni dihal	336	38	16,3	1,8	23,0	1,6
XI. Bolezni prebavil	2.664	62	9,9	3,0	8,4	2,7
XII. Bolezni kože in podkožja	187	70	8,9	3,4	10,3	2,7
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema <sup>3)</sup> ...	9.093	9.369	439,0	453,0	338,0	396,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	76	39	3,7	1,9	3,2	1,7
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	13	52	0,6	2,5	1,0	3,8
XVII. Prirojene malformacije, deformacije <sup>4)</sup> ...	71	682	3,4	32,8	4,7	45,3
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni <sup>5)</sup> ...	433	1.370	5,5	66,2	7,3	83,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere <sup>6)</sup> ...	5.350	3.108	258,9	150,2	216,2	140,7
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	1	-	0,1	-	0,1	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno <sup>7)</sup> ...	2379	711	111,1	34,5	80,6	26,1
XXII. Kode za posebne namene	-	1	-	0,1	-	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>28.368</b>	<b>24.398</b>	<b>1.180,8</b>	<b>1.178,4</b>	<b>945,8</b>	<b>1.108,5</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>3)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>4)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>5)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>6)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>7)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: 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, 2015

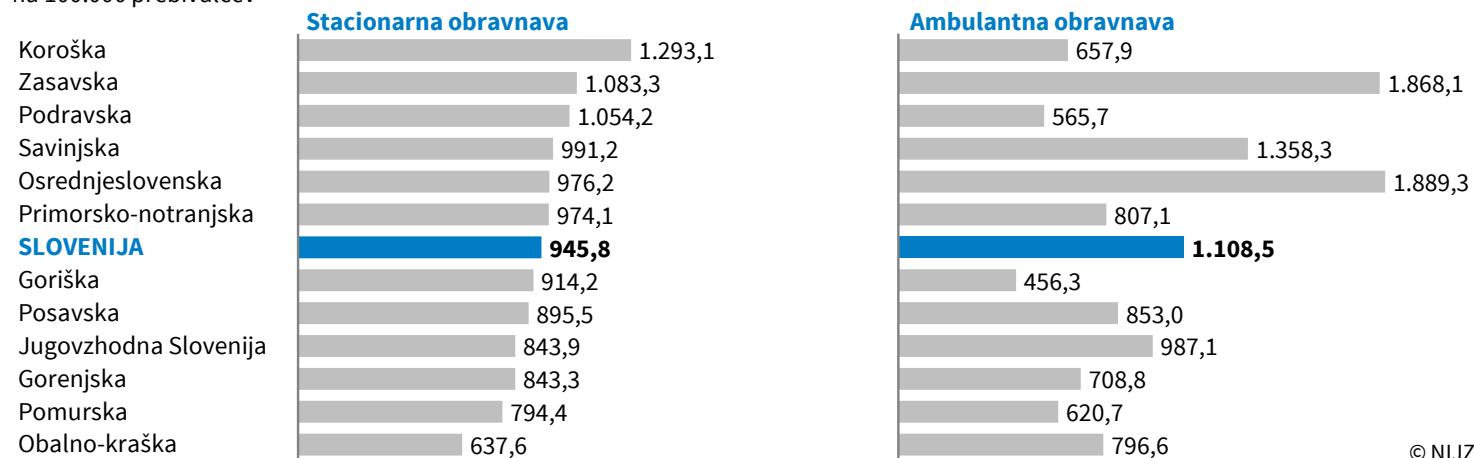
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>1)</sup>
Stacionarna obravnava	1.159	4.348	1.175	3.185	793	867	1.489	6.260	2.145	627	1.353	960	24.361	<b>28.368</b>
Ambulantna obravnava	709	1.801	448	3.925	1.193	676	1.440	10.650	1.526	425	540	978	24.311	<b>24.398</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>														
Stacionarna obravnava	995,4	1.348,0	1.649,9	1.252,8	1.377,5	1.144,9	1.046,0	1.169,3	1.051,8	1.193,1	1.144,7	850,0	1.180,8	
Ambulantna obravnava	608,9	558,4	629,1	1.543,8	2.072,4	892,7	1.011,5	1.989,3	748,3	808,7	456,9	865,9	1.178,4	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

Viri: 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, 2015

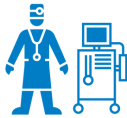
na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Viri: 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>1)</sup>
	I. Nekateri infektivni, parazitski bol.	-	6	4	6	4	2	4	8	3	-	-	1	38
II. Neoplazme	110	433	96	287	65	76	117	510	143	36	117	91	2.081	<b>2.096</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	-	1	1	1	-	4	-	1	-	1	9	<b>9</b>
IV. Endokrine, prehranske in presnovne	8	29	7	39	10	12	14	23	13	2	12	5	174	<b>867</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	-	1	-	-	1	-	1	3	1	1	1	-	9	<b>9</b>
VI. Bolezni živčevja	134	370	108	213	85	63	149	618	184	58	111	97	2.190	<b>2.201</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4	<b>4</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	5	<b>5</b>
IX. Bolezni obtočil	74	283	76	303	82	104	177	638	201	56	109	59	2.162	<b>2.535</b>
X. Bolezni dihal	11	43	7	23	11	4	12	131	15	19	38	22	336	<b>336</b>
XI. Bolezni prebavil	9	56	12	47	6	4	11	33	10	4	7	6	205	<b>2.664</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	11	45	15	18	4	8	11	34	12	3	18	5	184	<b>187</b>
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega <sup>2)</sup> ...	282	1.256	477	1.315	313	330	614	2.308	902	248	557	454	9.056	<b>9.093</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	10	19	13	2	2	7	15	3	1	4	-	76	<b>76</b>
XV. Nosečnost, porod, poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinat. obd.	2	4	-	1	3	-	1	2	-	-	-	-	13	<b>13</b>
XVII. Prirojene malformacije, <sup>3)</sup> ...	3	15	4	8	4	4	5	11	12	1	2	1	70	<b>71</b>
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni <sup>4)</sup> ...	13	24	9	14	4	8	8	20	6	3	3	2	114	<b>433</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve in <sup>5)</sup> ...	143	831	233	656	178	215	299	1.607	537	163	306	174	5.342	<b>5.350</b>
XX. Zunanji vzroki obol., umrljivosti	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<b>1</b>
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na <sup>6)</sup> ...	359	941	106	240	20	34	58	293	103	31	65	42	2.292	<b>2.379</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.159</b>	<b>4.348</b>	<b>1.175</b>	<b>3.185</b>	<b>793</b>	<b>867</b>	<b>1.489</b>	<b>6.260</b>	<b>2.145</b>	<b>627</b>	<b>1.353</b>	<b>960</b>	<b>24.361</b>	<b>28.368</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>995,4</b>	<b>1.348,0</b>	<b>1.649,9</b>	<b>1.252,8</b>	<b>1.377,5</b>	<b>1.144,9</b>	<b>1.046,0</b>	<b>1.169,3</b>	<b>1.051,8</b>	<b>1.193,1</b>	<b>1.144,7</b>	<b>850,0</b>	<b>1.180,8</b>	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> sistema in vezivnega tkiva

<sup>3)</sup> deformacije in kromosomske nenormalnosti

<sup>4)</sup> klinične in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>6)</sup> zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: 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, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazitske bol.	-	2,1	4,3	1,9	5,1	1,7	2,3	1,1	1,2	-	-	0,8	1,6
II. Neoplazme	72,6	98,7	102,8	86,8	85,8	81,4	67,8	80,1	56,3	55,2	74,0	58,8	79,2
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	-	-	0,6	1,2	1,9	-	0,6	-	1,3	-	0,5	0,4
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bol.	5,3	5,5	6,5	10,1	11,0	10,0	6,2	3,0	4,5	2,6	6,2	5,0	5,7
V. Duševne in vedenjske motnje	-	0,2	-	-	1,7	-	0,7	0,4	0,4	3,0	1,3	-	0,4
VI. Bolezni živčevja	103,9	106,5	134,9	76,3	123,6	77,9	97,9	105,2	80,6	104,2	83,6	67,0	95,8
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	1,0	0,4	-	-	0,5	0,1	-	-	-	-	0,1
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	0,3	-	-	-	-	-	0,3	-	-	3,9	-	0,3
IX. Bolezni obtočil	41,0	56,4	68,6	79,3	88,9	90,0	87,9	83,4	64,8	70,7	58,6	35,0	69,6
X. Bolezni dihal	15,2	20,0	11,6	12,9	29,0	7,3	11,3	32,4	10,2	53,4	47,6	27,7	23,0
XI. Bolezni prebavil	7,4	13,3	14,3	16,3	9,0	4,9	7,0	5,3	4,6	7,4	4,5	3,5	8,4
XII. Bolezni kože in podkožja	10,2	13,5	26,6	6,5	8,2	11,0	9,0	8,0	6,7	8,0	22,9	5,6	10,3
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema <sup>2)</sup> ...	186,3	297,7	493,8	403,2	417,4	326,3	336,9	349,3	335,8	360,6	343,4	280,4	338,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	-	2,8	19,7	4,3	3,3	2,5	4,2	2,6	1,1	2,1	3,1	-	3,2
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	3,1	2,1	-	0,5	8,4	-	1,0	0,5	-	-	-	-	1,0
XVII. Prirojene malformacije. deformacije <sup>3)</sup> ...	4,3	6,8	8,0	4,3	10,8	8,2	4,6	2,7	7,6	3,0	2,5	1,3	4,7
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni <sup>4)</sup> ...	20,2	11,7	16,7	6,1	10,9	16,4	6,4	4,5	4,2	6,4	2,5	1,8	7,3
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere <sup>5)</sup> ...	116,8	213,3	277,3	213,0	245,3	223,3	169,0	254,1	229,7	253,8	222,5	126,0	216,2
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno <sup>6)</sup> ...	208,1	203,4	105,2	68,4	23,6	32,5	31,3	42,6	35,8	42,2	37,4	24,4	80,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>794,4</b>	<b>1.054,2</b>	<b>1.293,1</b>	<b>991,2</b>	<b>1.083,3</b>	<b>895,5</b>	<b>843,9</b>	<b>976,2</b>	<b>843,3</b>	<b>974,1</b>	<b>914,2</b>	<b>637,6</b>	<b>945,8</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>2)</sup> in vezivnega tkiva

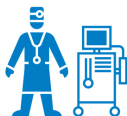
<sup>3)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>4)</sup> klinične in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

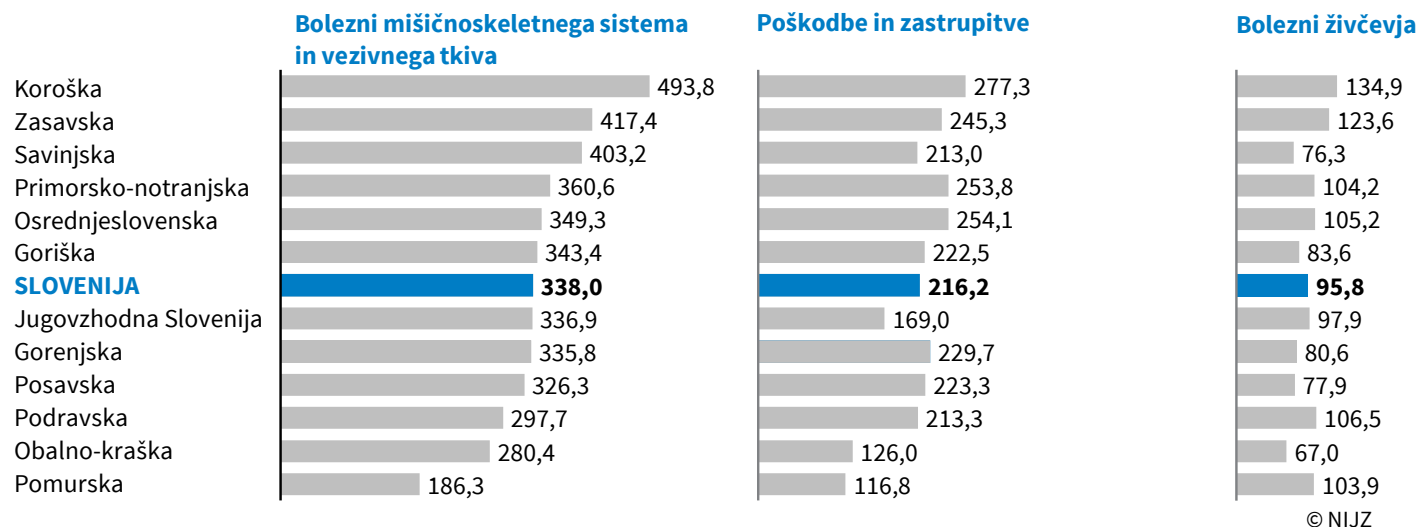
<sup>6)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: 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, 2015

na 100.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

Viri: 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 je bila najvišja ponovno pri prebivalcih koroške regije, najnižja pa pri prebivalcih obalno-kraške.



6.3 Tabela 8: **Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	SKUPAJ <sup>1)</sup>
	I. Nekatere infekcijske in parazitske bol.	4	8	6	16	18	4	9	74	20	3	1	4	167
II. Neoplazme	14	49	7	81	30	18	31	174	24	3	14	26	471	<b>471</b>
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	4	5	-	2	-	-	4	18	3	-	-	1	37	<b>37</b>
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bol.	38	97	20	100	62	41	117	439	90	43	46	34	1.127	<b>1.130</b>
V. Duševne in vedenjske motnje	36	119	16	23	9	13	7	208	30	9	7	9	486	<b>488</b>
VI. Bolezni živčevja	181	527	142	401	173	147	348	1.828	445	96	156	168	4.612	<b>4.649</b>
VII. Bolezni očesa in adneksov	3	3	1	7	1	3	5	13	6	1	3	3	49	<b>49</b>
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	1	2	1	1	-	-	1	16	1	1	2	2	28	<b>28</b>
IX. Bolezni obtočil	51	166	53	206	83	50	148	793	169	35	54	67	1.875	<b>1.877</b>
X. Bolezni dihal	1	2	1	1	-	-	-	21	4	2	3	3	38	<b>38</b>
XI. Bolezni prebavil	4	7	4	1	1	-	3	34	4	-	4	-	62	<b>62</b>
XII. Bolezni kože in podkožja	7	4	4	10	-	6	3	24	7	-	4	1	70	<b>70</b>
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema <sup>2)</sup> ...	170	311	61	2.256	591	230	291	4.557	360	106	106	307	9.346	<b>9.369</b>
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3	5	3	-	3	1	1	15	4	-	1	3	39	<b>39</b>
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	3	1	4	8	2	-	22	4	5	-	3	52	<b>52</b>
XVII. Prirojene malformacije, deformacije <sup>3)</sup> ...	18	62	17	77	17	19	60	317	50	10	13	16	676	<b>682</b>
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni <sup>4)</sup> ...	57	101	35	94	60	36	101	698	74	41	28	41	1.366	<b>1.370</b>
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere <sup>5)</sup> ...	69	261	46	603	114	82	251	1.096	176	52	76	272	3.098	<b>3.108</b>
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno <sup>6)</sup> ...	48	69	30	42	23	24	60	303	54	18	22	18	711	<b>711</b>
XXII. Kode za posebne namene	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	<b>1</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>709</b>	<b>1.801</b>	<b>448</b>	<b>3.925</b>	<b>1.193</b>	<b>676</b>	<b>1.440</b>	<b>10.650</b>	<b>1.526</b>	<b>425</b>	<b>540</b>	<b>978</b>	<b>24.311</b>	<b>24.398</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>608,9</b>	<b>558,4</b>	<b>629,1</b>	<b>1.543,8</b>	<b>2.072,4</b>	<b>892,7</b>	<b>1.011,5</b>	<b>1.989,3</b>	<b>748,3</b>	<b>808,7</b>	<b>456,9</b>	<b>865,9</b>	<b>1.178,4</b>	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci in neznano regijo bivališča.

<sup>2)</sup> in vezivnega tkiva

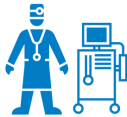
<sup>3)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>4)</sup> klinične in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>6)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: 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** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske in parazitske bol.	2,9	2,4	8,4	5,0	26,4	4,7	6,1	10,7	7,9	3,3	0,4	2,9	6,5
II. Neoplazme	12,3	14,3	9,3	27,4	50,4	24,5	23,3	29,4	10,1	5,0	11,9	22,1	21,1
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	4,9	1,5	-	0,7	-	-	2,3	3,4	1,3	-	-	0,8	1,8
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bol.	21,8	21,8	19,6	29,3	76,8	38,5	59,7	65,5	33,9	55,6	25,8	23,7	40,5
V. Duševne in vedenjske motnje	29,1	34,3	21,5	9,2	14,9	19,2	5,9	39,6	16,4	20,4	6,6	7,0	23,7
VI. Bolezni živčevja	185,0	193,8	233,6	171,6	319,4	229,3	256,4	343,3	223,8	203,5	144,2	155,0	237,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	3,5	0,8	1,4	2,3	1,0	3,8	2,7	2,5	2,9	1,8	2,6	2,0	2,2
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	0,8	0,8	1,1	0,3	-	-	0,6	2,6	0,7	1,4	1,5	1,4	1,2
IX. Bolezni obtočil	33,2	39,3	56,4	64,4	103,0	47,0	90,7	116,5	65,5	48,4	34,9	46,2	70,1
X. Bolezni dihal	1,0	1,0	1,3	0,3	-	-	-	3,2	1,8	4,9	1,7	3,4	1,6
XI. Bolezni prebavil	3,2	2,0	4,6	0,4	0,8	-	1,8	5,9	1,6	-	2,5	-	2,7
XII. Bolezni kože in podkožja	4,8	0,8	5,1	3,2	-	6,7	1,3	3,6	3,3	-	2,4	0,6	2,7
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema <sup>2)</sup> ...	130,6	85,3	83,7	718,5	857,5	252,6	189,2	783,5	160,5	193,6	93,9	235,5	396,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	2,4	1,8	6,0	-	4,0	0,9	0,5	2,4	1,6	-	0,6	1,6	1,7
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	1,6	2,4	2,4	22,5	4,1	-	5,8	2,5	14,2	-	4,6	3,8
XVII. Prirojene malformacije, deformacije <sup>3)</sup> ...	22,2	30,2	31,8	41,7	40,1	35,2	58,4	76,5	30,9	26,8	16,2	20,8	45,3
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni <sup>4)</sup> ...	77,8	45,7	74,5	48,4	144,2	63,9	85,0	157,0	40,5	100,5	32,2	30,8	83,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere <sup>5)</sup> ...	55,2	71,5	62,7	220,5	175,8	96,1	172,9	193,3	83,1	100,6	66,8	226,5	140,7
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno <sup>6)</sup> ...	30,0	16,7	34,4	12,6	31,4	26,5	30,3	44,4	19,6	27,1	12,1	11,7	26,1
XXII. Kode za posebne namene	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>620,7</b>	<b>565,7</b>	<b>657,9</b>	<b>1.358,3</b>	<b>1.868,1</b>	<b>853,0</b>	<b>987,1</b>	<b>1.889,3</b>	<b>708,8</b>	<b>807,1</b>	<b>456,3</b>	<b>796,6</b>	<b>1.108,5</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev in neznane regije bivališča.

<sup>2)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>3)</sup> in kromosomske nenormalnosti

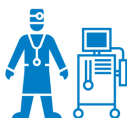
<sup>4)</sup> klinične in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>6)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 15

Starostno standardizirana stopnja ambulantnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišično-skeletnega sistema najvišja pri prebivalcih zasavske regije in najnižja pri prebivalcih koroške, zaradi bolezni živčevja najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pri prebivalcih goriške, zaradi poškodb je bila najvišja pri prebivalcih obalno-kraške regije, najnižja pa pri prebivalcih pomurske.

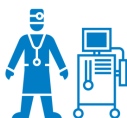


## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Rehabilitacija</b>	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>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>Od leta 2015 se pri analizi podatkov (v prikazanih tabelah) obravnava na rehabilitaciji ne upošteva MKB koda Z76.3 – Zdrava oseba spremlja bolno osebo (spremstvo). (V letu 2015 je bilo takih primerov 180, v letu 2006 pa 10-krat manj.)</p> <p>Do vključno leta 2014 se je stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beležilo kot glavna diagnoza, od leta 2015 pa se v skladu s standardom ACS (Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve) stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beleži kot prva dodatna diagnoza.</p>	Rehabilitation services
<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



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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.  O ambulantnih obravnavah poročajo zdravilišča in največja organizacija (URI – Soča), ki se ukvarja z rehabilitacijo.  Od leta 2015 izvajalec URI – Soča v podatkovno zbirko poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih o tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.	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
<b>Standardizirana stopnja hospitalizacije</b>	Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije 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/regij/teritorija.	To stopnjo smo uporabili kot osnovo za prikaz starostno standardizirane stopnje tako stacionarnih kot ambulantnih obravnav na rehabilitaciji.  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"



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.3 Graf 1: <b>Stopnja obravnav<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave, Slovenija, 2006–2015 .....	6-3
6.3 Graf 2: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-7
6.3 Graf 3: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-10

### SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: <b>Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2006–2015.....	6-4
6.3 Tabela 2: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2015.....	6-5
6.3 Tabela 3: <b>Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2015 .....	6-5
6.3 Tabela 4: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2015 .....	6-6
6.3 Tabela 5: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-7
6.3 Tabela 6: <b>Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015.....	6-8
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, 2015.....	6-9
6.3 Tabela 8: <b>Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015 .....	6-11
6.3 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2015.....	6-12



## 6.4 STERILIZACIJE

V letu 2015 je bilo opravljenih 1.397 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Letna stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 2,7, pri moških pa 0,4 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:

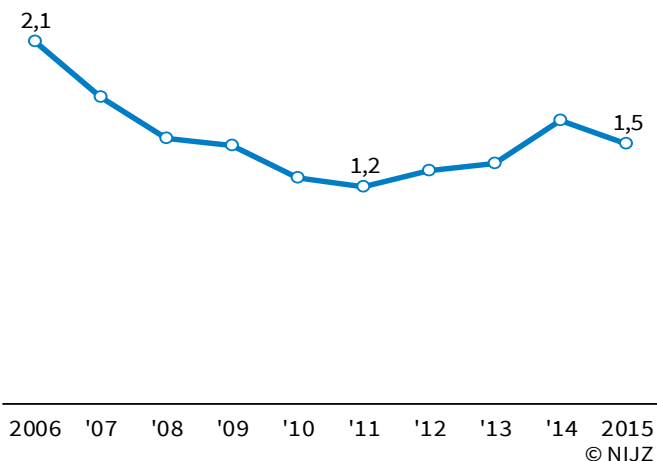
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 z dne 19. 5. 1977),
- Zakon o spremembah zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 42/86 z dne 7. 11. 1986),
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70/00 z dne 8. 8. 2000) ZUUUP-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, 2006–2015

na 1.000 prebivalcev 15-49 let



Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Moški	245	194	197	200	189	245	225	229	254	188
Ženske	1.884	1.596	1.365	1.293	1.113	987	1.083	1.111	1.295	1.209
<b>SKUPAJ</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>	<b>1.397</b>

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2015

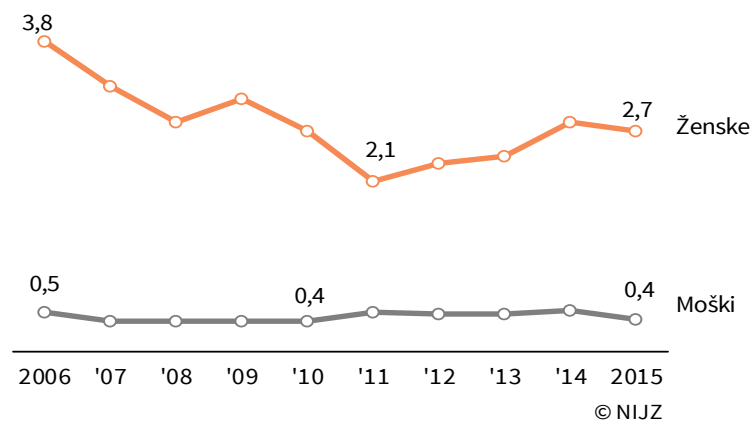
	Bolnišnična obravnavna	Ambulantna obravnavna	SKUPAJ
Moški	19	169	188
Ženske	1.209	-	1.209
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.228</b>	<b>169</b>	<b>1.397</b>

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2015 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.397 posegov sterilizacij, kar je 10 % manj kot v preteklem letu. Upad je bil višji pri moških.

6.4 Graf 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2006–2015

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

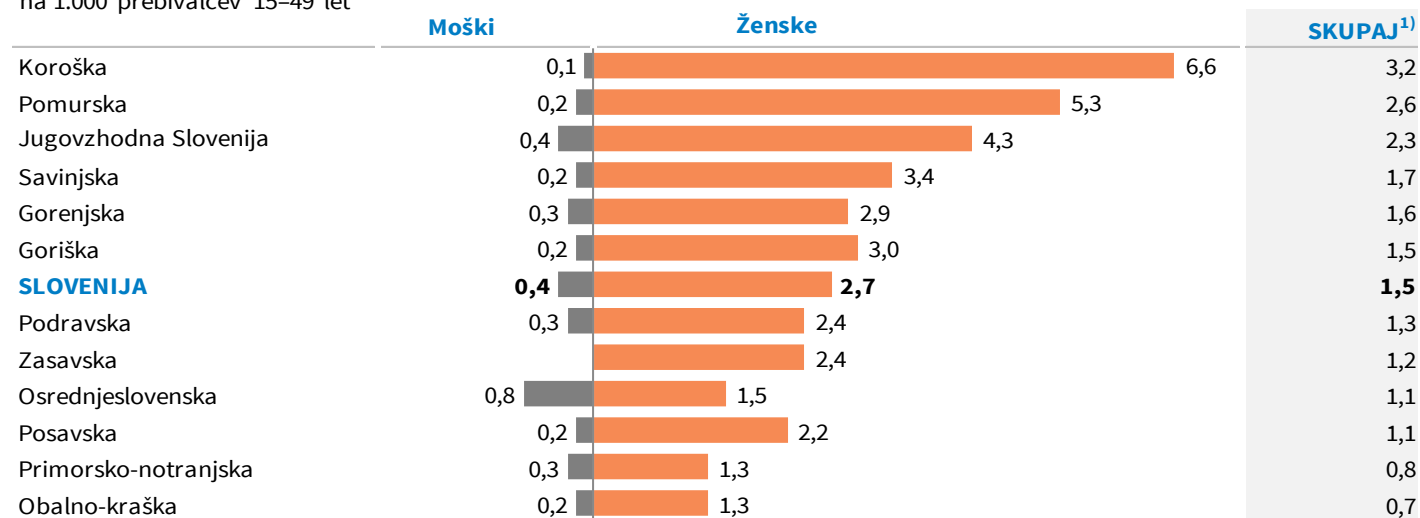
Za poseg sterilizacije se pogosteje odločajo ženske, vendar pa stopnja z leti pri njih bolj niha, kot pri moških.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



© NIJZ

<sup>1)</sup> Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).  
Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2015 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v koroški regiji (6,6 na 1.000 prebivalk), najnižja pa v obalno-kraški in primorsko-notranjski (1,3 na 1.000 prebivalk). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v osrednjeslovenski (0,8 na 1.000 prebivalcev), najnižja pa v zasavski regiji, kjer niso zabeležili nobenega primera sterilizacije.





## 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 prekinitev 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.4 Graf 1: <b>Stopnje sterilizacij</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	6-2
6.4 Graf 2: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	6-3

### SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: <b>Sterilizacije</b> po spolu, Slovenija, 2006–2015.....	6-3
6.4 Tabela 2: <b>Sterilizacije</b> po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2015 .....	6-3
6.4 Tabela 3: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	6-4



# 7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA



## UVOD

V letu 2015 je bilo izdanih preko 17 milijonov receptov v vrednosti 446 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,5 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 216 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 26 %, za zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) 19 % 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 2015 je bilo izdanih 17.540.216 receptov, od tega 17.191.860 za originalna in generična zdravila ter 348.356 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 17.053.968 receptov zelenih ter 486.248 belih.

Poraba zdravil je odvisna od števila, starosti in spola prebivalcev. V letu 2015 je bilo relativno število izdanih receptov največje v pomurski regiji, kjer so zdravniki predpisali 10.478 receptov na 1.000 prebivalcev. Najmanj receptov je bilo predpisanih v osrednjeslovenski regiji, kjer so zdravniki predpisali 7.561 receptov na 1.000 prebivalcev. Slovensko povprečje v letu 2015 je bilo 8.502 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Graf 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR, Slovenija, 2006–2015**

### Število izdanih receptov



### Vrednost izdanih zdravil v EUR



© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



7. Tabela 1: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2015

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	881.531	1.259.936	2.141.467	12,2
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	466.483	516.891	983.374	5,6
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.149.765	2.430.673	4.580.438	26,1
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	272.579	355.475	628.054	3,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	308.077	550.655	858.732	4,9
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	76.338	309.506	385.844	2,2
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	475.045	665.939	1.140.984	6,5
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	56.471	82.093	138.564	0,8
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	492.276	702.997	1.195.273	6,8
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.208.865	2.043.919	3.252.784	18,5
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	23.436	32.598	56.034	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	497.558	571.260	1.068.818	6,1
S Zdravila za bolezni čutil	301.494	399.494	700.988	4,0
V Razna zdravila	35.386	25.120	60.506	0,3
Ostalo	139.120	209.236	348.356	2,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.384.424</b>	<b>10.155.792</b>	<b>17.540.216</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2015 je bilo največ receptov predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (C – 26,1 %), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 18,5 %), zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 12,2 %), zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema (M – 6,8 %) ter zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (J – 6,5 %).

7. Tabela 2: **Izdana zdravila na recept**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2015

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	25.314.699	27.451.973	52.766.672	25,6	24,6
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	18.154.606	16.851.162	35.005.768	17,0	35,6
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	37.283.160	39.738.465	77.021.625	37,3	16,8
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.821.075	4.113.925	7.935.000	3,8	12,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	10.793.572	11.838.273	22.631.845	11,0	26,4
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	4.067.594	5.846.709	9.914.303	4,8	25,7
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	14.953.741	11.641.319	26.595.060	12,9	23,3
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	42.043.626	39.439.653	81.483.279	39,5	588,1
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	4.760.053	10.906.263	15.666.316	7,6	13,1
N Zdravila z delovanjem na živčevje	27.029.528	40.813.016	67.842.545	32,9	20,9
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	208.863	290.071	498.935	0,2	8,9
R Zdravila za bolezni dihal	13.594.575	12.835.049	26.429.624	12,8	24,7
S Zdravila za bolezni čutil	3.291.585	5.003.672	8.295.257	4,0	11,8
V Razna zdravila	3.949.438	2.607.911	6.557.348	3,2	108,4
Ostalo	3.172.874	4.225.330	7.398.203	3,6	21,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>212.438.990</b>	<b>233.602.791</b>	<b>446.041.780</b>	<b>216,2</b>	<b>25,4</b>

<sup>1)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje uporabljale ženske. V povprečju je vsaka ženska prejela 9,76 recepta v vrednosti 225 evrov, vsak moški pa 7,22 receptov v vrednosti 208 evrov.



7. Tabela 3: Pogostost predpisovanja zdravil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	5.660	5.185	5.430
5-9	2.897	2.766	2.833
10-14	2.033	2.078	2.055
15-19	1.835	3.474	2.627
20-29	1.816	4.170	2.955
30-39	2.661	4.697	3.630
40-49	4.115	6.277	5.161
50-59	8.287	10.021	9.143
60-69	14.644	14.855	14.751
70-79	21.440	21.990	21.752
80-84	25.480	27.169	26.580
85+	27.821	28.644	28.432

© 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.

Viri: 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, 2015

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	103.570	301.109	625.282	742.637	367.705	1.164	2.141.467
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	13.143	96.720	226.529	406.579	239.600	803	983.374
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	7.052	298.684	1.391.362	1.951.262	930.303	1.775	4.580.438
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	122.761	181.173	145.167	122.050	55.557	1.346	628.054
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	42.705	404.783	145.263	188.043	73.012	4.926	858.732
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>2)</sup> ...	10.996	98.443	121.983	112.881	41.281	260	385.844
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	257.481	372.909	239.213	179.569	90.842	970	1.140.984
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	3.615	35.620	46.137	39.200	13.932	60	138.564
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	83.214	329.914	376.955	289.348	115.288	554	1.195.273
N Zdravila z delovanjem na živčevje	197.831	722.296	884.089	862.964	582.986	2.618	3.252.784
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	19.152	19.306	9.880	5.757	1.851	88	56.034
R Zdravila za bolezni dihal	215.446	285.929	257.898	214.742	94.050	753	1.068.818
S Zdravila za bolezni čutil	147.806	136.373	138.312	181.662	96.242	593	700.988
V Razna zdravila	8.817	6.360	14.792	21.780	8.750	7	60.506
Ostalo	90.177	62.330	66.037	75.712	53.767	333	348.356
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.323.766</b>	<b>3.351.949</b>	<b>4.688.899</b>	<b>5.394.186</b>	<b>2.765.166</b>	<b>16.250</b>	<b>17.540.216</b>

<sup>1)</sup> Neveljavni osebni podatki o pacientu<sup>2)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



## REGIONALNE PRIMERJAVE

7. Tabela 5: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Skupno število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	500.750	719.199	1.219.949	8.742	12.159	10.478
Zasavska	226.576	322.972	549.548	7.995	11.050	9.546
Posavska	309.354	399.524	708.878	8.125	10.611	9.361
Podravska	1.228.190	1.716.844	2.945.034	7.668	10.573	9.131
Koroška	269.914	356.809	626.723	7.549	10.061	8.800
Savinjska	945.147	1.288.240	2.233.387	7.434	10.135	8.785
Primorsko-notranjska	198.479	261.830	460.309	7.474	10.073	8.759
Jugovzhodna Slovenija	544.004	702.255	1.246.259	7.584	9.944	8.755
<b>SLOVENIJA</b>	<b>7.384.424</b>	<b>10.155.792</b>	<b>17.540.216</b>	<b>7.222</b>	<b>9.760</b>	<b>8.502</b>
Obalno-kraška	386.602	524.851	911.453	6.911	9.208	8.070
Gorenjska	688.299	955.823	1.644.122	6.817	9.284	8.062
Goriška	404.626	542.123	946.749	6.846	9.174	8.010
Osrednjeslovenska	1.682.483	2.365.322	4.047.805	6.434	8.636	7.561

© NIJZ

Viri: 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 9.760 receptov na 1.000 prebivalcev, moškim pa 7.222 receptov na 1.000 prebivalcev.



7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2015

na 1.000 prebivalcev

Zdravila po skupinah ATC klasifikacije	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	1.223	1.115	1.011	1.089	1.247	1.157	1.074	941	955	1.037	951	999	1.038
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	559	510	444	499	515	516	470	433	473	460	495	433	477
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.885	2.295	2.168	2.212	2.638	2.535	2.410	1.986	2.035	2.247	2.275	2.083	2.220
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	353	314	272	321	291	320	320	292	296	332	260	297	304
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	492	466	466	413	491	405	424	370	401	376	385	431	416
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	157	152	173	195	186	180	172	202	198	212	199	215	187
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	704	568	627	588	545	649	601	491	507	610	487	529	553
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in	69	64	73	67	71	69	67	63	65	76	81	74	67
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	702	712	683	626	587	650	591	477	507	616	551	464	579
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.056	1.815	1.783	1.698	1.851	1.798	1.575	1.289	1.460	1.650	1.401	1.436	1.577
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	29	24	24	26	21	29	34	30	27	27	21	25	27
R Zdravila za bolezni dihal	638	545	557	504	580	575	520	467	534	580	441	517	518
S Zdravila za bolezni čutil	384	342	310	322	314	313	321	333	361	349	325	406	340
V Razna zdravila	24	28	30	34	34	24	29	30	32	28	26	27	29
Ostalo	202	182	178	191	176	141	147	156	211	159	110	134	169
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.478</b>	<b>9.131</b>	<b>8.800</b>	<b>8.785</b>	<b>9.546</b>	<b>9.361</b>	<b>8.755</b>	<b>7.561</b>	<b>8.062</b>	<b>8.759</b>	<b>8.010</b>	<b>8.070</b>	<b>8.502</b>

<sup>1)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (C – 2.220 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 1.577 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 1.038 receptov na 1.000 prebivalcev).

7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega na prebivalca** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

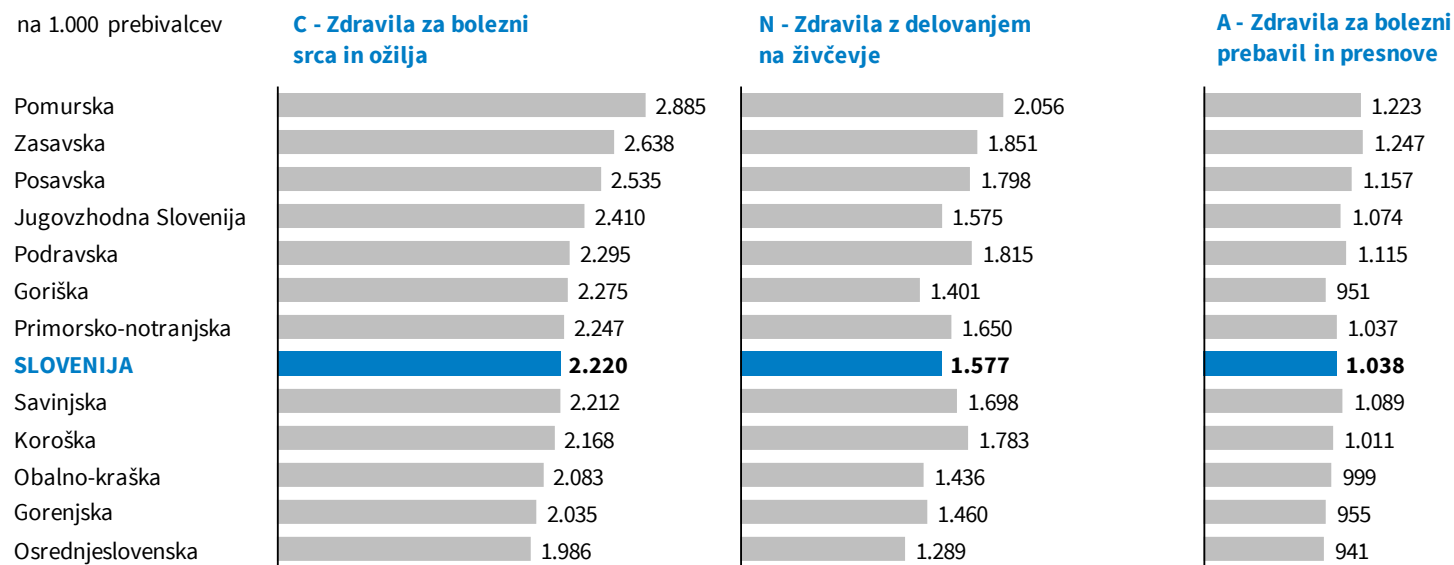
v EUR

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	32	27	24	26	33	28	23	22	26	27	28	25	<b>26</b>
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	23	18	19	19	17	17	14	14	18	15	19	16	<b>17</b>
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	47	38	35	38	45	42	40	34	35	39	37	35	<b>37</b>
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	<b>4</b>
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	12	12	12	11	13	10	11	10	11	10	11	13	<b>11</b>
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	6	<b>5</b>
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	11	13	11	12	16	11	12	15	10	13	8	14	<b>13</b>
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	41	36	38	37	43	44	39	38	38	49	49	42	<b>39</b>
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	9	8	8	8	8	7	7	7	7	8	8	6	<b>8</b>
N Zdravila z delovanjem na živčevje	40	35	38	34	37	32	30	30	31	35	31	35	<b>33</b>
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
R Zdravila za bolezni dihal	15	13	15	11	15	12	13	12	14	15	10	12	<b>13</b>
S Zdravila za bolezni čutil	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	5	<b>4</b>
V Razna zdravila	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	<b>3</b>
Ostalo	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	<b>4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>248</b>	<b>221</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>247</b>	<b>220</b>	<b>209</b>	<b>202</b>	<b>213</b>	<b>229</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>216</b>

<sup>1)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: 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 pomurski regiji (248 EUR), sledita pa ji zasavska (247 EUR) in primorsko-notranjska regija (229 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v osrednjeslovenski regiji (202 EUR).

7. Graf 2: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2015

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

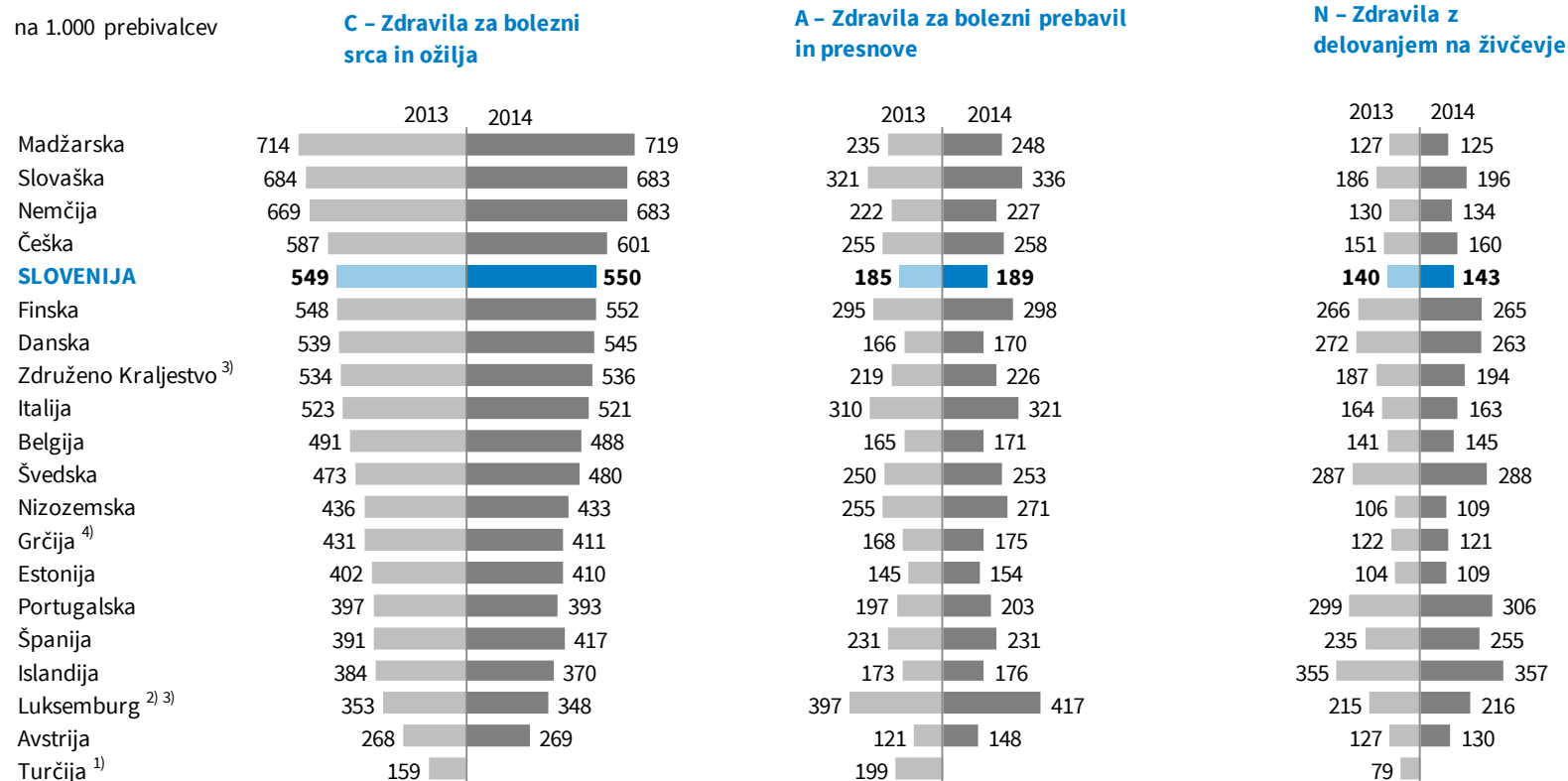
Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (2.885 receptov na 1.000 prebivalcev) in v zasavski regiji (2.638 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (2.056 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.289 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, 2013 in 2014

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2014.<sup>2)</sup> Ocena za leto 2013.<sup>3)</sup> Ocena za leto 2014.<sup>4)</sup> Odstopanje od definicijeViri: OECD.Stat, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH\\_PHMC](http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC), 16.11.2016

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 2014 v skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) je bilo predpisanih 413.691.091 DDD, to je 550 DDD na 1.000 prebivalcev na dan. V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) predpisanih 142.117.700 DDD, to je 189 DDD na 1.000 prebivalcev na dan. Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo predpisanih 107.320.659 DDD, to je 143 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.



## DEFINICIJE

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ATC</b>	<b>Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil</b>	Anatomsko-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
	<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.	Pri preračunih v publikaciji Zdravstveni statistični letopis, je uporabljeno stanje prebivalstva na dan 01.07. (H2).  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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

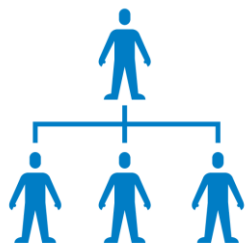
### SEZNAM GRAFOV

7. Graf 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR**, Slovenija, 2006–2015..... 7-2
7. Graf 2: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2015 ..... 7-9
7. Graf 3: **Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in države EU, 2013 in 2014 .... 7-10

### SEZNAM TABEL

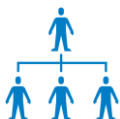
7. Tabela 1: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2015 ..... 7-3
7. Tabela 2: **Izdana zdravila na recept**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2015 ..... 7-4
7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 ..... 7-5
7. Tabela 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2015 ..... 7-5
7. Tabela 5: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015 ..... 7-6
7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2015..... 7-7
7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega na prebivalca** po statističnih regijah, Slovenija, 2015 ..... 7-8





# 8 VIRI V ZDRAVSTVU

## (KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



## UVOD

Ob zaključku leta 2015 je bilo v zdravstvu zaposlenih 5.830 zdravnikov, 1.392 zobozdravnikov, 5.374 medicinskih sester in 12.938 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 23 %, zobozdravnikov za 16 %, medicinskih sester za 46 % in zdravstvenih tehnikov za 12 %.

Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 6. poglavju Viri v zdravstvu prikazujemo organiziranost zdravstva ter število zdravstvenih delavcev, diplomantov v nekaterih ključnih poklicih, postelj ter nekaterih diagnostičnih in terapevtskih naprav.

Število javnih zdravstvenih domov, bolnišnic in lekarn se v zadnjih desetih letih ni spremenilo. Med letoma 2008 in 2013 je prišlo do preoblikovanja dejavnosti na področju transfuzijske medicine. Transfuzijski oddelki v splošnih bolnišnicah Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Jesenice, Izola in Nova Gorica (po novem centru za transfuzijsko dejavnost) so se pridružili Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, transfuzijska oddelka v splošnih bolnišnicah Ptuj in Murska Sobota (po novem enoti za transfuzijsko dejavnost) pa sta se pridružila Centru za transfuzijsko medicino v UKC Maribor. Transfuzijski oddelek v Splošni bolnišnici Celje (SB Celje) se je preoblikoval v Center za transfuzijsko medicino v SB Celje. Na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-J, Ur. list RS, št. 14/2013) je Vlada RS v letu 2013 sprejela sklep o ustanovitvi Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), ki je pričel veljati s 1. 1. 2014. S sklepom se reorganizirajo Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ RS) in devet območnih zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV) v dva nova javna zavoda (NIJZ in NLZOH).

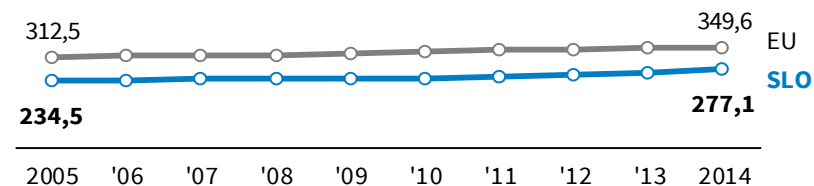
Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Trije zasebni izvajalci so v Bazi podatkov izvajalcev zdravstvene dejavnosti (BPI) opredeljeni kot bolnišnice, še sedem drugih izvajalcev pa izvaja bolnišnične obravnave (kot dnevne obravnave 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.

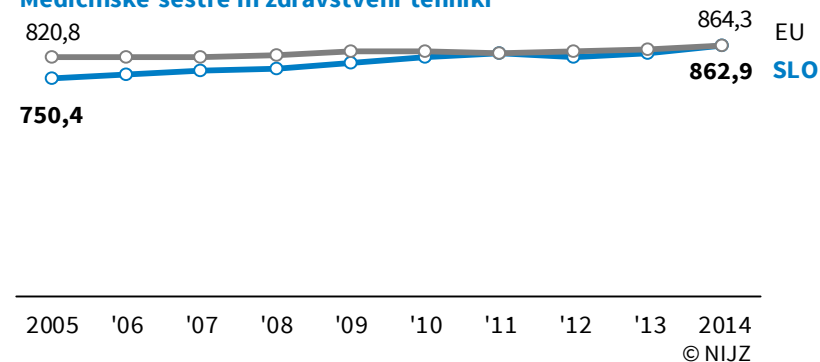
8. Graf 1: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2005–2014

na 100.000 prebivalcev

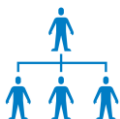
### Zdravniki



### Medicinske sestre in zdravstveni tehniki

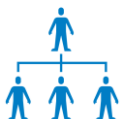


Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 26. 10. 2016

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Število</b>										
Vsi zdravniki	4.910	4.981	5.015	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620	5.760	5.947
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.740	4.814	4.854	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416	5.712	5.830
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	771	820	832	857	898	928	959	1.025	1.064	1.132
Vsi zobozdravniki	1.238	1.269	1.250	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370	1.370	1.415
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.202	1.234	1.216	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337	1.365	1.392
Vsi farmacevti	1.521	1.564	1.545	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555	1.368	1.437
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	941	975	972	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189	1.250	1.295
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	3.804	3.925	4.057	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960	5.161	5.519
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	3.690	3.780	3.918	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797	5.037	5.374
Vsi zdravstveni tehniki	11.701	11.972	12.192	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652	12.836	13.101
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	11.558	11.805	12.006	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240	12.677	12.938
Vse dipl. babice	77	82	95	98	108	114	119	130	148	165
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vsi zdravniki	244,5	246,7	247,9	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9	279,4	288,3
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	236,0	238,4	240,0	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0	277,1	282,6
Zdravniki splošne in družinske med., zaposleni v zdravstvu	38,4	40,6	41,1	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8	51,6	54,9
Vsi zobozdravniki	61,6	62,8	61,8	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5	66,5	68,6
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	59,8	61,1	60,1	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5
Vsi farmacevti	75,7	77,4	76,4	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5	66,4	69,7
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	46,9	48,3	48,1	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7	60,6	62,8
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	189,4	194,4	200,6	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9	250,3	267,5
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	183,7	187,2	193,7	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0	244,3	260,5
Vsi zdravstveni tehniki	582,6	592,8	602,8	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4	622,6	635,0
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	575,4	584,6	593,6	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4	614,9	627,1
Vse dipl. babice	3,8	4,1	4,7	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3	7,2	8,0

Se nadaljuje na naslednji strani.



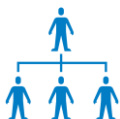
Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Delež (v %)</b>										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	56,2	55,8	56,1	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2	55,9	54,2
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v bolnišnicah	53,9	53,6	52,6	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1	56,5	55,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	14,4	15,0	16,1	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3	16,8	16,7
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>										
Zdravnika	409,1	405,4	403,3	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4	357,9	346,9
Zobozdravnika	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	1.458,0
Medicinsko sestro	528,0	514,5	498,6	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1	399,5	373,8
Zdravstvenega tehnika	171,7	168,7	165,9	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8	160,6	157,5

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

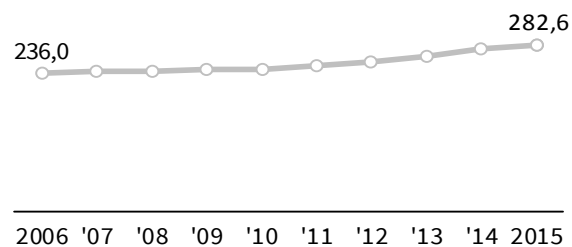
Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 23 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 47 %. Povprečni letni prirast je znašal 2 % oz. 4 %. V zdravstvu se je v tem obdobju število zobozdravnikov povečalo za 16 %, število farmacevtov za 38 %, število medicinskih sester za 46 % in zdravstvenih tehnikov za 12 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo pod 4 %, število medicinskih sester pa je raslo z več kot 4 % povprečno letno stopnjo.



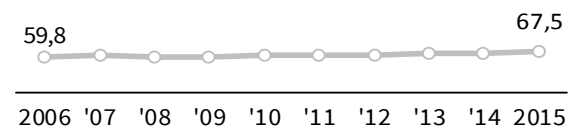
8. Graf 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2006–2015

na 100.000 prebivalcev

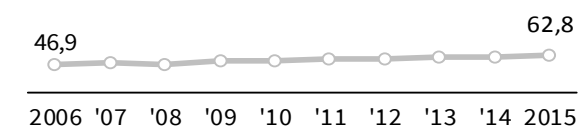
**Zdravniki**



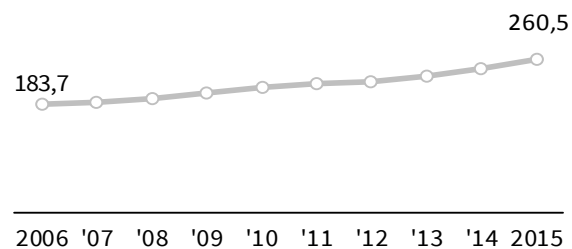
**Zobozdravniki**



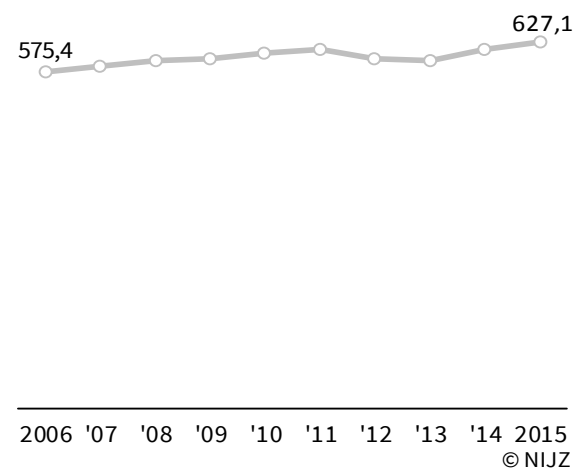
**Farmacevti**



**Medicinske sestre**

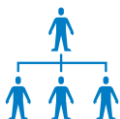
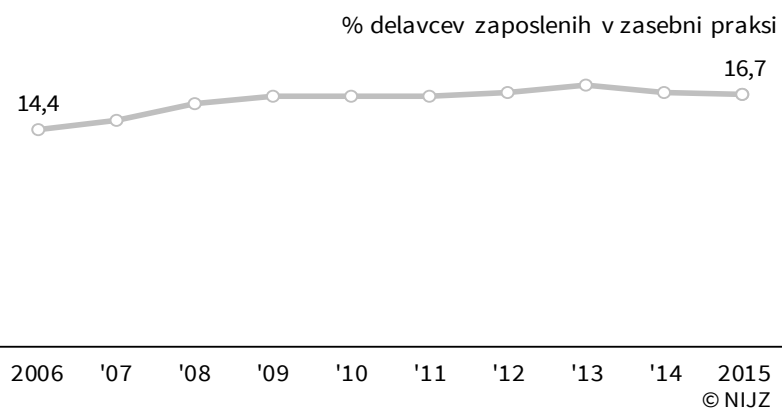


**Zdravstveni tehniki**



© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Graf 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2006–2015

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2015

	Število zavodov	Število lokacij
<b>Zdravstveni domovi</b>	63	467
<b>Bolnišnice</b>		
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
<b>Lekarne</b>	24	250
<b>Drugi javni zdravstveni zavodi</b>		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
<b>Socialni zavodi</b>	92	134

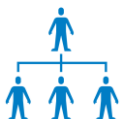
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2015

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštitut	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>3.855</b>	<b>1.489</b>	<b>31</b>	<b>461</b>	<b>2.902</b>	<b>1.107</b>	<b>14</b>	<b>3.158</b>	<b>257</b>	<b>845</b>	<b>273</b>	<b>388</b>	<b>67</b>	<b>868</b>	<b>15.715</b>	<b>614</b>	<b>16.329</b>
<b>ZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>1.607</b>	<b>463</b>	<b>10</b>	<b>305</b>	<b>1.270</b>	<b>387</b>	<b>10</b>	<b>1.554</b>	<b>50</b>	-	-	<b>112</b>	<b>57</b>	<b>5</b>	<b>5.830</b>	<b>117</b>	<b>5.947</b>
Specialist	1.045	358	8	292	771	290	8	1.090	37	-	-	81	53	3	<b>4.036</b>	74	<b>4.110</b>
Na specializaciji	374	61	2	9	458	66	-	373	6	-	-	19	-	-	<b>1.368</b>	13	<b>1.381</b>
Brez specializacije	188	44	-	4	41	31	2	91	7	-	-	12	4	2	<b>426</b>	30	<b>456</b>
Pripravnik	6	4	-	-	75	-	-	35	3	-	-	-	-	-	<b>123</b>	2	<b>125</b>
<b>ZOBOZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>548</b>	<b>741</b>	-	<b>58</b>	<b>4</b>	-	-	<b>34</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>6</b>	-	<b>1.392</b>	<b>23</b>	<b>1.415</b>
Specialist	63	56	-	44	3	-	-	29	-	-	-	-	2	-	<b>197</b>	3	<b>200</b>
Na specializaciji	11	4	-	1	1	-	-	4	-	-	-	1	1	-	<b>23</b>	6	<b>29</b>
Brez specializacije	474	681	-	13	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	<b>1.172</b>	14	<b>1.186</b>
Pripravnik	30	19	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>50</b>	-	<b>50</b>
<b>FARMACEVTI SKUPAJ</b>	<b>8</b>	-	-	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	-	<b>843</b>	<b>273</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	-	<b>1.295</b>	<b>142</b>	<b>1.437</b>
Specialist	4	-	-	-	17	6	-	17	-	30	12	1	-	-	<b>87</b>	11	<b>98</b>
Na specializaciji	-	-	-	-	2	1	-	4	-	5	1	-	-	-	<b>13</b>	7	<b>20</b>
Brez specializacije	4	-	-	1	29	16	1	68	-	808	260	4	4	-	<b>1.195</b>	124	<b>1.319</b>
Pripravnik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	<b>2</b>	-	<b>2</b>
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI<sup>2)</sup></b>	<b>1.537</b>	<b>267</b>	<b>11</b>	<b>81</b>	<b>1.519</b>	<b>591</b>	<b>3</b>	<b>1.302</b>	<b>197</b>	<b>1</b>	-	<b>124</b>	-	<b>728</b>	<b>6.361</b>	<b>296</b>	<b>6.657</b>
Dipl. delovni terapevt	23	8	6	1	11	35	-	63	16	-	-	-	-	184	<b>347</b>	19	<b>366</b>
Dipl. fizioterapevt	176	37	-	3	85	29	-	113	144	-	-	3	-	129	<b>719</b>	23	<b>742</b>
Dipl. ing. lab. biomedicine	66	1	-	-	60	30	-	43	2	-	-	9	-	-	<b>211</b>	2	<b>213</b>
Dipl. ing. med. biokemije	7	-	-	-	5	2	-	12	-	-	-	1	-	-	<b>27</b>	-	<b>27</b>
Dipl. ing. ortotike in protet.	-	-	-	-	-	-	-	19	1	-	-	-	-	2	<b>22</b>	3	<b>25</b>
Dipl. ing. radiologije	62	6	-	12	116	116	1	55	2	-	-	-	-	-	<b>370</b>	7	<b>377</b>
Dipl. medicinska sestra	1.166	205	5	61	1.143	342	2	969	32	1	-	23	-	395	<b>4.344</b>	124	<b>4.468</b>
Diplomirana babica	28	7	-	4	71	24	-	13	-	-	-	-	-	8	<b>155</b>	10	<b>165</b>
Dipl. org. dela v zdravstvu	2	1	-	-	14	5	-	11	-	-	-	1	-	4	<b>38</b>	33	<b>71</b>
Dipl. sanitarni inženir	1	-	-	-	7	5	-	3	-	-	-	84	-	4	<b>104</b>	54	<b>158</b>
Prof. zdravstvene vzgoje	6	2	-	-	7	3	-	1	-	-	-	3	-	2	<b>24</b>	21	<b>45</b>
Vsi pripravniki	56	-	1	1	19	9	-	11	15	-	-	-	-	27	<b>139</b>	-	<b>139</b>
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>155</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	-	<b>179</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	-	<b>146</b>	-	<b>135</b>	<b>837</b>	<b>36</b>	<b>873</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



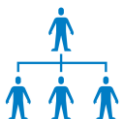
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštitut	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>VIŠJA IZOBRAZBA</b>	<b>454</b>	<b>177</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>233</b>	<b>95</b>	<b>3</b>	<b>698</b>	<b>105</b>	<b>4</b>	-	<b>50</b>	-	<b>177</b>	<b>2.042</b>	<b>43</b>	<b>2.085</b>
Delovni terapevt	6	1	-	1	2	9	-	34	5	-	-	-	-	40	98	5	103
Dentist	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Fizioterapevt	95	85	-	1	48	13	-	104	90	-	-	1	-	69	506	1	507
Ing. farmacije	6	-	-	-	1	1	-	17	-	4	-	5	-	-	34	4	38
Ing. med. biokemije	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ing. radiologije	42	-	-	16	41	15	1	94	1	-	-	-	-	1	211	-	211
Ing. zobne protetike	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	11
Višja medicinska sestra	279	70	2	23	127	54	2	419	7	-	-	3	-	44	1.030	21	1.051
Višji laboratorijski tehnik	12	-	-	-	6	1	-	10	-	-	-	3	-	-	32	-	32
Višji sanitarni inženir	2	-	-	-	3	1	-	12	-	-	-	38	-	5	61	9	70
Višji zobni tehnik	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Ostali	8	8	2	1	3	1	-	6	1	-	-	-	-	18	48	1	49
Vsi pripravniki	5	3	-	-	1	-	-	-	1	-	-	22	-	7	39	-	39
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>3.123</b>	<b>1.500</b>	<b>16</b>	<b>312</b>	<b>2.443</b>	<b>784</b>	<b>28</b>	<b>3.380</b>	<b>186</b>	<b>432</b>	<b>72</b>	<b>87</b>	-	<b>2.484</b>	<b>14.847</b>	<b>315</b>	<b>15.162</b>
Farmaceutski tehnik	5	-	-	-	39	14	-	71	-	430	72	7	-	1	639	118	757
Laboratorijski tehnik	233	7	-	3	74	29	1	166	2	2	-	44	-	1	562	6	568
Zdravstveni tehnik	2.716	985	16	296	2.330	741	27	3.131	184	-	-	34	-	2.478	12.938	163	13.101
Zobotehnik	168	507	-	13	-	-	-	11	-	-	-	-	-	3	702	27	729
Ostali	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	6	1	7
Vsi pripravniki	122	6	1	2	58	5	-	26	6	18	6	3	-	138	391	8	399
<b>NIŽJA IZOBRAZBA</b>	<b>36</b>	<b>251</b>	-	<b>47</b>	<b>209</b>	<b>78</b>	<b>5</b>	<b>319</b>	<b>238</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	-	<b>2.592</b>	<b>3.798</b>	<b>38</b>	<b>3.836</b>
Bolničar	5	1	-	-	19	1	-	3	6	-	-	1	-	335	371	1	372
Ostali	31	250	-	47	190	77	5	316	232	4	18	-	-	2.257	3.427	37	3.464
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>1.373</b>	<b>305</b>	<b>31</b>	<b>237</b>	<b>1.904</b>	<b>1.094</b>	<b>17</b>	<b>3.762</b>	<b>1.458</b>	<b>309</b>	<b>33</b>	<b>227</b>	<b>47</b>	<b>2.500</b>	<b>13.297</b>	<b>167</b>	<b>13.464</b>
Visoka	116	14	7	10	120	63	-	141	53	38	1	69	-	33	665	17	682
Višja	130	73	1	63	87	104	4	133	158	52	5	3	12	268	1.093	28	1.121
Srednja	394	164	12	118	639	309	13	195	502	73	19	-	32	719	3.189	61	3.250
Ostali	733	54	11	46	1.058	618	-	3.293	745	146	8	155	3	1.480	8.350	61	8.411
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.841</b>	<b>3.722</b>	<b>82</b>	<b>1.099</b>	<b>7.691</b>	<b>3.158</b>	<b>67</b>	<b>11.317</b>	<b>2.244</b>	<b>1.594</b>	<b>396</b>	<b>753</b>	<b>114</b>	<b>8.621</b>	<b>49.699</b>	<b>1.177</b>	<b>50.876</b>

<sup>1)</sup> Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije<sup>2)</sup> Všteti tudi magistri (strokovni naziv)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)



8. Tabela 4: **Zdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2015

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	155	369	524	+214
30-34	291	600	891	+309
35-39	266	526	792	+260
40-44	267	467	734	+200
45-49	230	425	655	+195
50-54	272	463	735	+191
55-59	292	466	758	+174
60-64	257	306	563	+49
65-69	168	75	243	-93
70-74	31	14	45	-17
75-79	6	1	7	-5
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.235</b>	<b>3.712</b>	<b>5.947</b>	

© NIJZ

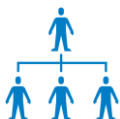
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2015

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	14	65	79	+51
30-34	57	136	193	+79
35-39	69	122	191	+53
40-44	75	127	202	+52
45-49	59	145	204	+86
50-54	51	115	166	+64
55-59	48	90	138	+42
60-64	44	70	114	+26
65-69	47	34	81	-13
70-74	18	20	38	+2
75-79	6	3	9	-3
<b>SKUPAJ</b>	<b>488</b>	<b>927</b>	<b>1.415</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov-BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 6: **Farmacevti**<sup>1)</sup> po starosti in spolu, Slovenija, 2015

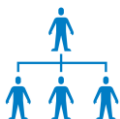
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	11	132	143	+121
30-34	51	234	285	+183
35-39	41	179	220	+138
40-44	21	165	186	+144
45-49	14	157	171	+143
50-54	8	134	142	+126
55-59	17	151	168	+134
60-64	20	62	82	+42
65-69	4	9	13	+5
70-74	0	0	0	
75-79	1	0	1	-1
<b>SKUPAJ</b>	<b>188</b>	<b>1.223</b>	<b>1.411</b>	

© NIJZ

<sup>1)</sup> Všteti so samo tisti farmacevti, ki so poimensko vpisani v BPI. Farmacevti, ki so vodeni le številčno niso zajeti.

Viri: 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.

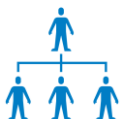
8. Tabela 7: **Študenti medicine, stomatologije in farmacije**, Slovenija, šolsko leto 2015/2016, **ter diplomanti**, Slovenija, 2015

	Število			%		
	Moški	Ženske	SKUPAJ		Moški	Ženske
<b>Študenti (vsi letniki)</b>						
Medicina	566	1.196	1.762	32,1	67,9	
Dentalna medicina	108	236	344	31,4	68,6	
Farmacija	181	557	738	24,5	75,5	
<b>Diplomanti</b>						
Medicina	123	235	358	34,4	65,6	
Dentalna medicina	13	56	69	18,8	81,2	
Farmacija	25	100	125	20,0	80,0	

© NIJZ

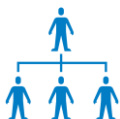
Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

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. 16 % 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 2015/2016, **ter diplomanti**, Slovenija, 2015

Pridobljen strokovni naziv		Študenti (vsi letniki)			Diplomanti		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Dipl. med. sestra/zdravstvenik	Redni	196	1.001	1.197	46	249	295
	Izredni	176	473	649	38	139	177
Mag. zdravstvene nege	Redni	32	124	156	3	20	23
	Izredni	13	8	21	-	4	4
Dipl. fizioterapevt	Redni	34	128	162	8	43	51
	Izredni	10	18	28	-	1	1
Mag. fizioterapije	Redni	8	18	26	-	-	-
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. ing. radiološke tehnologije	Redni	42	73	115	12	26	38
	Izredni	5	6	11	-	-	-
Mag. ing. radiološke tehnologije	Redni	8	15	23	7	4	11
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Dipl. delovni terapevt	Redni	12	137	149	7	47	54
	Izredni	1	30	31	-	-	-
Dipl. sanitarni inženir	Redni	16	134	150	13	39	52
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. sanitarni inženir	Redni	4	11	15	-	5	5
	Izredni	2	3	5	-	-	-
Dipl. babica	Redni	-	83	83	-	17	17
	Izredni	-	9	9	-	-	-
Dipl. lab. zobne protetike	Redni	27	37	64	2	2	4
	Izredni	2	6	8	-	-	-
Dipl. ing. ortotike in protetike	Redni	15	51	66	9	14	23
	Izredni	1	4	5	-	-	-
Dipl. dietetik	Redni	16	102	118	3	9	12
	Izredni	7	64	71	4	4	8
Mag. dietetike	Redni	5	29	34	-	7	7
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Mag. zdravstveno-socialnega managementa	Redni	-	-	-	1	8	9
	Izredni	-	-	-	1	11	12
Mag. vzgoje in menedžmenta v zdravstvu	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	10	24	34	-	8	8

Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

8. Tabela 9: **Bolniške postelje** po dejavnostih, Slovenija, 2015

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Kirurgija	2.114	102,5
Interna medicina	2.049	99,3
Psihiatrija	1.383	67,0
Ginekologija in porodništvo	915	44,4
Pediatrija	534	25,9
Ortopedija	418	20,3
Nevrologija	305	14,8
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	301	14,6
Onkologija	262	12,7
Infektologija	256	12,4
Otorinolaringologija	240	11,6
Rehabilitacija	200	9,7
Okulistika	138	6,7
Invalidna mladina	116	5,6
Dermatovenerologija	84	4,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.315</b>	<b>451,5</b>

© NIJZ

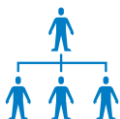
Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 10: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija, 2015

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	27	1,2	0,1	1,3
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	2	-	2	0,1	-	0,1
Gama kamere	17	-	17	0,8	-	0,8
Naprave za digitalno subtrakcijsko angiografijo (DSA)	17	-	17	0,8	-	0,8
Mamografi	21	13	34	1,0	0,6	1,6
Radioterapevtska oprema	12	-	12	0,6	-	0,6
Magnetne resonance	13	5	18	0,6	0,2	0,9

Viri:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS  
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

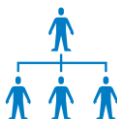


## REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 11: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Vsi zdravniki	272	907	204	635	102	141	335	2.163	423	72	315	378	5.947
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	272	907	204	634	102	141	335	2.047	423	72	315	378	5.830
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	54	173	26	147	31	38	76	301	120	37	74	55	1.132
Vsi zobozdravniki	63	194	48	148	37	45	81	461	128	29	99	82	1.415
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	63	194	48	148	37	45	81	439	127	29	99	82	1.392
Vsi farmacevti	66	190	38	154	38	36	94	508	131	28	81	73	1.437
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	62	186	38	154	38	36	90	379	131	28	80	73	1.295
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	296	954	220	703	86	146	357	1.622	462	69	319	285	5.519
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	283	949	220	681	86	146	341	1.558	454	69	310	277	5.374
Vsi zdravstveni tehniki	878	2.026	436	1.530	288	319	821	4.058	940	202	806	797	13.101
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	870	1.993	435	1.516	288	319	817	3.992	937	202	777	792	12.938
Vse dipl. babice	6	5	14	15	7	5	9	41	27	11	18	7	165
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vsi zdravniki	233,6	281,2	286,4	249,8	177,2	186,2	235,3	404,0	207,4	137,0	266,5	334,7	288,3
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	233,6	281,2	286,4	249,4	177,2	186,2	235,3	382,3	207,4	137,0	266,5	334,7	282,6
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	46,4	53,6	36,5	57,8	53,9	50,2	53,4	56,2	58,8	70,4	62,6	48,7	54,9
Vsi zobozdravniki	54,1	60,1	67,4	58,2	64,3	59,4	56,9	86,1	62,8	55,2	83,8	72,6	68,6
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	54,1	60,1	67,4	58,2	64,3	59,4	56,9	82,0	62,3	55,2	83,8	72,6	67,5
Vsi farmacevti	56,7	58,9	53,4	60,6	66,0	47,5	66,0	94,9	64,2	53,3	68,5	64,6	69,7
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	53,2	57,7	53,4	60,6	66,0	47,5	63,2	70,8	64,2	53,3	67,7	64,6	62,8
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	254,2	295,8	308,9	276,5	149,4	192,8	250,8	303,0	226,5	131,3	269,9	252,3	267,5
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v zdravstvu	243,1	294,2	308,9	267,9	149,4	192,8	239,5	291,0	222,6	131,3	262,3	245,3	260,5
Vsi zdravstveni tehniki	754,1	628,1	612,2	601,8	500,3	421,3	576,7	758,0	460,9	384,4	681,9	705,7	635,0
Zdravstveni tehniki, zaposleni v zdravstvu	747,2	617,9	610,8	596,3	500,3	421,3	573,9	745,6	459,5	384,4	657,4	701,2	627,1
Vse dipl. babice	5,2	1,6	19,7	5,9	12,2	6,6	6,3	7,7	13,2	20,9	15,2	6,2	8,0

Se nadaljuje na naslednji strani.

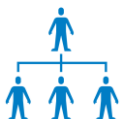


Nadaljevanje s prejšnje strani.

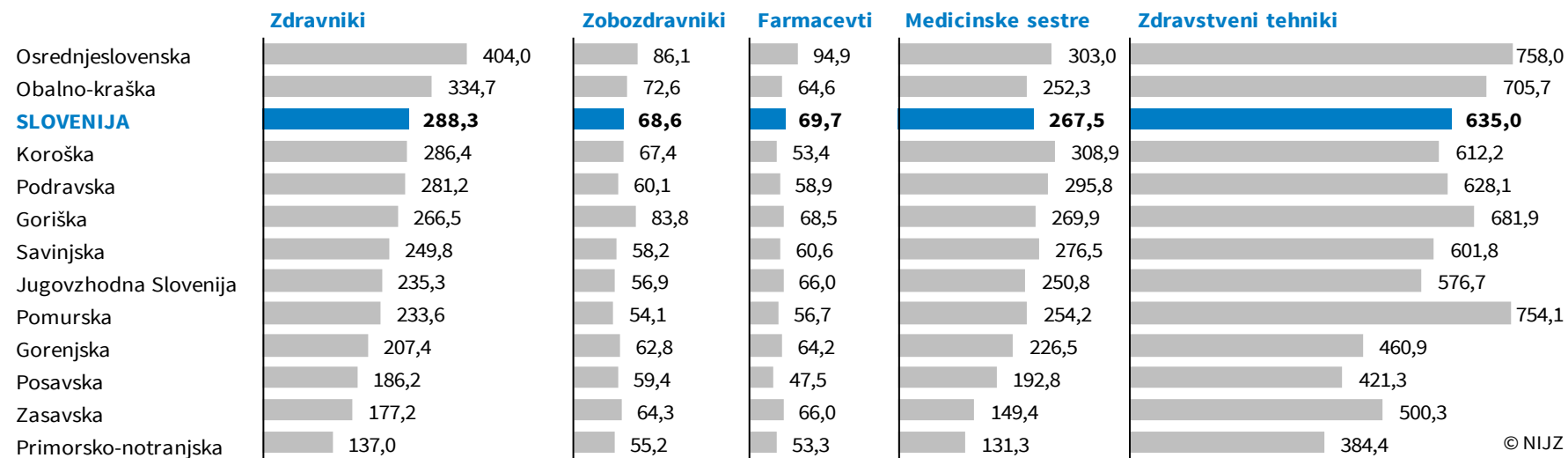
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Delež (v %)</b>													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	49,6	55,6	65,7	56,2	35,3	40,4	46,3	58,2	45,4	18,1	50,5	58,2	54,2
Medicinske sestre <sup>1)</sup> , zaposlene v bolnišnicah	48,6	56,4	58,6	55,2	43,0	38,4	47,3	65,5	47,6	18,8	44,2	56,1	55,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	21,7	18,1	14,9	23,2	13,1	24,9	19,0	11,8	18,3	28,4	14,0	19,0	16,7
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>													
Zdravnika	428,1	355,6	349,1	400,4	564,4	537,1	424,9	247,5	482,1	729,9	375,2	298,8	346,9
Zobozdravnika	1.848,2	1.662,6	1.483,7	1.717,8	1.555,9	1.682,8	1.757,5	1.161,3	1.593,2	1.812,1	1.193,9	1.377,3	1.458,0
Medicinsko sestro <sup>1)</sup>	393,4	338,1	323,7	361,6	669,4	518,7	398,8	330,1	441,4	761,6	370,5	396,3	373,8
Zdravstvenega tehnika	132,6	159,2	163,3	166,2	199,9	237,4	173,4	131,9	216,9	260,2	146,6	141,7	157,5

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Graf 4: **Zaposleni** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

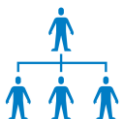
na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

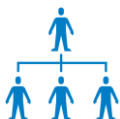
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)



8. Tabela 12: **Javni zdravstveni zavodi** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

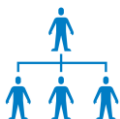
<b>Zavodi</b>	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Posavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Primorsko-notranjska</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>ZDRAVSTVENI DOMOVI</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>63</b>
Lokacije	34	68	15	50	10	20	32	92	51	14	55	26	467
<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	40	13	35	9	12	18	51	23	8	14	12	250
<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>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>92</b>
Lokacije	8	17	5	15	4	6	12	33	10	3	13	8	134

Viri: 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, 2015

<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	<b>Pomurska</b>	<b>Podravska</b>	<b>Koroška</b>	<b>Savinjska</b>	<b>Zasavska</b>	<b>Posavska</b>	<b>Jugovzhodna Slovenija</b>	<b>Osrednjeslovenska</b>	<b>Gorenjska</b>	<b>Primorsko-notranjska</b>	<b>Goriška</b>	<b>Obalno-kraška</b>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Primarna raven</b>													
Pedriatrija	7	14	7	9	2	2	4	12	10	2	-	4	<b>73</b>
Ginekologija in porodništvo	3	7	3	9	1	2	1	17	4	1	3	2	<b>53</b>
Javno zdravje	8	1	9	28	-	12	9	13	16	5	8	9	<b>118</b>
Medicina dela, prometa in športa	2	8	1	6	4	2	4	12	6	1	2	3	<b>51</b>
Splošna in družinska medicina	13	63	10	38	12	16	20	65	18	7	11	16	<b>289</b>
Patronažno varstvo	3	28	1	12	4	15	7	21	13	1	1	4	<b>110</b>
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	5	2	1	-	1	<b>23</b>
<b>Sekundarna raven - ambulantna</b>													
Interna medicina	7	14	2	15	2	2	7	37	6	2	8	10	<b>112</b>
Pedriatrija	-	1	-	1	-	-	-	4	-	-	-	1	<b>7</b>
Nevrologija	-	1	-	1	-	1	2	8	2	-	1	-	<b>16</b>
Psihiatrija	2	10	-	1	-	-	4	31	3	3	3	4	<b>61</b>
Dermatovenerologija	1	4	-	5	-	-	1	16	1	-	4	2	<b>34</b>
Kirurgija	2	4	1	3	-	1	2	16	2	1	4	4	<b>40</b>
Ortopedska kirurgija	4	5	-	5	-	-	1	12	1	1	2	1	<b>32</b>
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	2	-	1	-	6	1	1	1	1	<b>15</b>
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	-	-	8	1	-	1	2	<b>14</b>
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	28	4	1	2	4	<b>62</b>
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	<b>4</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	4	-	6	-	1	2	4	-	-	-	4	<b>24</b>
Radiologija	2	9	-	4	1	1	1	19	4	3	5	1	<b>50</b>
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	<b>7</b>
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	<b>2</b>
Javno zdravje	1	1	1	3	1	-	-	3	2	-	1	-	<b>13</b>
Nevrokirurgija	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	<b>4</b>
Oralna kirurgija	1	4	1	1	-	-	1	7	2	1	1	2	<b>21</b>
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	<b>2</b>

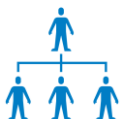
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

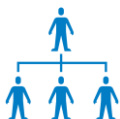
Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primarna zobozdravstvena raven</b>													
Javno zdravje	-	1	6	1	-	-	-	3	-	-	1	2	<b>14</b>
Splošno zobozdravstvo	28	107	25	81	18	16	43	191	82	17	50	60	<b>718</b>
<b>Sekundarna zobozdravstvena raven</b>													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	1	4	12	5	1	2	6	<b>42</b>
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	<b>3</b>
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	<b>12</b>
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	-	1	1	6	2	-	1	3	<b>17</b>
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	<b>6</b>
<b>Fizioterapija</b>	6	28	-	16	4	4	8	36	9	6	2	16	<b>135</b>
<b>Delovna terapija</b>	-	5	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	<b>10</b>
<b>Psihologija</b>	1	5	-	1	-	-	2	5	-	-	-	2	<b>16</b>
<b>Zdravstvena nega</b>	3	4	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	<b>23</b>
<b>Zobotehnika</b>	24	49	19	49	11	13	19	98	44	13	13	29	<b>381</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	17	1	8	1	2	5	23	8	-	9	6	<b>88</b>
<b>Bolnišnice</b>	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	<b>3</b>
<b>Zdravilišča</b>	3	-	-	7	-	1	2	-	-	-	-	2	<b>15</b>

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

8. Tabela 14: **Vsi zaposleni** po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>VISOKA IZOBRAZBA</b>	<b>813</b>	<b>2.508</b>	<b>585</b>	<b>1.895</b>	<b>287</b>	<b>397</b>	<b>1.006</b>	<b>5.372</b>	<b>1.377</b>	<b>215</b>	<b>947</b>	<b>927</b>	<b>16.329</b>
<b>ZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>272</b>	<b>907</b>	<b>204</b>	<b>635</b>	<b>102</b>	<b>141</b>	<b>335</b>	<b>2.163</b>	<b>423</b>	<b>72</b>	<b>315</b>	<b>378</b>	<b>5.947</b>
Specialist	163	601	118	437	63	83	222	1.604	312	58	218	231	4.110
Na specializaciji	93	217	71	171	21	45	85	390	83	11	83	111	1.381
Brez specializacije	16	89	15	27	18	13	28	169	28	3	14	36	456
Pripravnik	11	37	6	25	-	8	16	2	11	-	9	-	125
<b>ZOBOZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>63</b>	<b>194</b>	<b>48</b>	<b>148</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>81</b>	<b>461</b>	<b>128</b>	<b>29</b>	<b>99</b>	<b>82</b>	<b>1.415</b>
Specialist	6	28	6	16	2	4	9	82	17	4	12	14	200
Na specializaciji	3	2	-	4	-	-	2	12	3	-	1	2	29
Brez specializacije	54	164	42	128	35	41	70	367	108	25	86	66	1.186
Pripravnik	4	4	3	11	-	2	4	14	8	-	-	-	50
<b>FARMACEVTI SKUPAJ</b>	<b>66</b>	<b>190</b>	<b>38</b>	<b>154</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>508</b>	<b>131</b>	<b>28</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>1.437</b>
Specialist	7	13	5	9	1	2	4	38	10	1	5	3	98
Na specializaciji	-	4	-	2	-	-	1	9	-	-	3	1	20
Brez specializacije	59	173	33	143	37	34	89	461	121	27	73	69	1.319
Pripravnik	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI<sup>2)</sup></b>	<b>381</b>	<b>1.037</b>	<b>268</b>	<b>879</b>	<b>104</b>	<b>164</b>	<b>454</b>	<b>1.908</b>	<b>630</b>	<b>85</b>	<b>407</b>	<b>340</b>	<b>6.657</b>
Dipl. delovni terapevt	16	43	8	45	4	3	17	149	22	3	42	14	366
Dipl. fizioterapevt	48	95	17	102	12	11	47	224	94	7	51	34	742
Dipl. ing. lab. biomedicine	17	7	3	35	6	7	21	60	30	4	11	12	213
Dipl. ing. med. biokemije	1	4	1	2	1	-	1	12	1	1	1	2	27
Dipl. ing. ortotike in protetik	1	-	-	1	-	-	-	22	-	-	1	-	25
Dipl. ing. radiologije	13	47	18	31	9	7	21	157	30	3	18	23	377
Dipl. medicinska sestra	270	819	203	608	64	129	319	1.108	398	56	256	238	4.468
Diplomirana babica	6	5	14	15	7	5	9	41	27	11	18	7	165
Dipl. org. dela v zdravstvu	1	7	1	12	-	1	1	41	5	-	1	1	71
Dipl. sanitarni inženir	6	9	3	19	-	-	15	74	17	-	6	9	158
Prof. zdravstvene vzgoje	2	1	-	9	1	1	3	20	6	-	2	-	45
Vsi pripravniki	10	18	4	49	-	4	10	17	18	3	4	2	139
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>31</b>	<b>180</b>	<b>27</b>	<b>79</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>332</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>54</b>	<b>873</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.

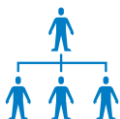


Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>VIŠJA IZOBRAZBA</b>	<b>75</b>	<b>275</b>	<b>37</b>	<b>245</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>95</b>	<b>885</b>	<b>124</b>	<b>26</b>	<b>112</b>	<b>129</b>	<b>2.085</b>
Delovni terapevt	3	12	1	12	2	1	6	48	8	3	5	2	103
Dentist	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Fizioterapevt	21	68	11	90	12	17	34	147	33	7	22	45	507
Ing. farmacije	-	4	1	4	-	-	-	24	2	-	2	1	38
Ing. med. biokemije	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	1	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ing. radiologije	12	32	-	25	2	2	7	102	11	1	7	10	211
Ing. zobne protetike	2	1	1	-	1	-	1	3	-	1	-	1	11
Višja medicinska sestra	26	135	17	95	22	17	38	514	64	13	63	47	1.051
Višji laboratorijski tehnik	-	10	3	6	1	2	3	4	-	-	1	2	32
Višji sanitarni inženir	8	8	1	6	2	-	5	26	4	-	5	5	70
Višji zobni tehnik	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4
Ostali	3	4	2	4	1	-	-	12	1	1	5	16	49
Vsi pripravniki	-	23	-	4	-	2	-	8	-	1	-	1	39
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>993</b>	<b>2.310</b>	<b>495</b>	<b>1.720</b>	<b>341</b>	<b>373</b>	<b>933</b>	<b>4.814</b>	<b>1.146</b>	<b>251</b>	<b>897</b>	<b>889</b>	<b>15.162</b>
Farmaceutski tehnik	56	110	20	77	19	10	32	299	77	9	24	24	757
Laboratorijski tehnik	21	69	17	54	16	16	35	213	50	15	29	33	568
Zdravstveni tehnik	878	2.026	436	1.530	288	319	821	4.058	940	202	806	797	13.101
Zobotehnik	38	103	22	59	18	28	45	241	77	25	38	35	729
Ostali	-	2	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	7
Vsi pripravniki	49	60	22	95	2	13	49	60	18	8	20	3	399
<b>NIŽJA IZOBRAZBA</b>	<b>222</b>	<b>633</b>	<b>218</b>	<b>688</b>	<b>44</b>	<b>164</b>	<b>195</b>	<b>977</b>	<b>206</b>	<b>81</b>	<b>185</b>	<b>223</b>	<b>3.836</b>
Bolničar	29	7	106	29	-	-	46	107	3	26	-	19	372
Ostali	193	626	112	659	44	164	149	870	203	55	185	204	3.464
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>883</b>	<b>1.582</b>	<b>320</b>	<b>1.709</b>	<b>201</b>	<b>627</b>	<b>1.037</b>	<b>5.050</b>	<b>529</b>	<b>203</b>	<b>553</b>	<b>770</b>	<b>13.464</b>
Visoka	32	98	25	84	8	29	51	234	63	1	37	20	682
Višja	96	198	32	136	21	76	71	263	34	32	44	118	1.121
Srednja	246	493	124	559	62	179	344	538	223	40	215	227	3.250
Ostali	509	793	139	930	110	343	571	4.015	209	130	257	405	8.411
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.986</b>	<b>7.308</b>	<b>1.655</b>	<b>6.257</b>	<b>916</b>	<b>1.600</b>	<b>3.266</b>	<b>17.098</b>	<b>3.382</b>	<b>776</b>	<b>2.694</b>	<b>2.938</b>	<b>50.876</b>

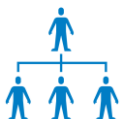
2) Všteti tudi magistri (strokovni naziv)

Viri: 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, 2015

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	-	2	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	10
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	8	24	13	18	3	4	17	93	15	2	10	12	219
Čeljustna in zobna ortopedija	3	11	1	4	1	2	5	28	9	2	5	6	77
Dermatovenerologija	2	9	1	11	-	-	3	29	5	-	3	2	65
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	9	-	12	-	1	8	35	-	-	3	6	77
Gastroenterologija	-	2	-	1	-	-	1	6	-	-	-	-	10
Ginekologija in porodništvo	11	47	9	27	6	7	15	85	23	8	16	11	265
Infektologija	4	8	-	7	-	-	3	19	1	-	-	1	43
Intenzivna medicina	-	1	-	3	-	-	1	3	-	-	-	1	9
Interna medicina	26	81	25	69	9	7	25	214	46	3	22	40	567
Internistična onkologija	-	2	-	-	-	-	-	9	-	-	2	-	13
Javno zdravje	5	3	4	5	-	-	4	52	3	-	3	3	82
Kardiologija in vaskularna medicina	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
Kardiovaskularna kirurgija	-	2	-	-	-	-	1	5	-	-	-	1	9
Klinična mikrobiologija	1	4	1	7	-	-	1	16	3	-	2	1	36
Maksilofacialna kirurgija	-	2	1	2	-	-	-	11	-	-	-	-	16
Medicina dela, prometa in športa	6	19	2	16	3	6	7	47	13	3	7	5	134
Nefrologija	-	1	3	1	1	-	2	2	-	-	1	2	13
Nevrokirurgija	-	4	-	1	-	-	-	8	-	-	-	-	13
Nevrologija	4	11	3	10	-	1	5	50	4	-	4	5	97
Nuklearna medicina	-	-	1	2	-	-	-	9	-	-	-	2	14
Oftalmologija	6	19	3	10	1	3	9	52	7	1	7	5	123
Onkologija z radioterapijo	-	-	-	1	-	-	-	28	-	-	-	-	29
Oralna kirurgija	1	2	1	2	-	-	2	5	2	1	2	2	20

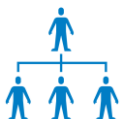
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	5	13	2	8	-	1	5	25	5	1	3	22	90
Otorinolaringologija	4	11	-	6	-	1	3	23	3	-	6	5	62
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	1	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	7
Otroška nevrologija	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Otroško in preventivno zobozdravstvo	1	7	1	3	-	1	-	11	2	-	1	2	29
Parodontologija	1	3	-	2	-	-	-	4	1	-	-	2	13
Patologija	2	6	1	2	-	-	3	40	3	-	2	4	63
Pediatrija	15	51	8	32	8	12	18	155	26	5	18	18	366
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	7	-	4	-	-	2	12	-	-	-	3	28
Pnevmologija	1	2	-	4	-	1	2	3	13	-	2	1	29
Psihiatrija	3	35	2	15	2	4	4	79	22	1	22	8	197
Radiologija	5	22	6	12	2	1	6	76	11	-	7	12	160
Revmatologija	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4
Splošna in družinska medicina	32	115	14	106	19	26	53	250	86	31	54	37	823
Splošna kirurgija	13	46	13	22	5	7	17	71	14	1	16	18	243
Stomatološka protetika	-	3	1	2	-	-	1	14	1	1	2	2	27
Šolska medicina	3	11	2	3	3	-	2	17	4	1	3	3	52
Torakalna kirurgija	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	6
Transfuzijska medicina	1	6	-	2	-	-	-	21	1	-	-	-	31
Travmatologija	-	7	-	7	-	-	1	16	-	-	-	-	31
Urgentna medicina	-	5	-	2	-	1	1	5	3	1	1	1	20
Urologija	3	7	5	7	-	-	3	16	1	-	4	1	47
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	1	1	1	18	2	-	2	-	28
Drugo	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	6
<b>SKUPAJ</b>	<b>169</b>	<b>629</b>	<b>124</b>	<b>453</b>	<b>65</b>	<b>87</b>	<b>231</b>	<b>1.686</b>	<b>329</b>	<b>62</b>	<b>230</b>	<b>245</b>	<b>4.310</b>

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ 16)

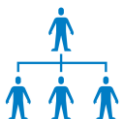
8. Tabela 16: **Bolniške postelje** po statističnih regijah, Slovenija, 2015

	<b>Število</b>	<b>Na 100.000 preb.</b>
Pomurska	388	333,2
Podravska	1.715	531,7
Koroška	257	360,9
Savinjska	1.026	403,6
Zasavska	126	218,9
Posavska	143	188,8
Jugovzhodna Slovenija	376	264,1
Osrednjeslovenska	3.189	595,7
Gorenjska	718	352,1
Primorsko-notranjska	54	102,8
Goriška	680	575,3
Obalno-kraška	643	569,3
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9.315</b>	<b>451,5</b>

Viri: 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 2015 smo imeli 452 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.





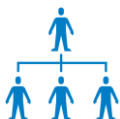
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

8. Tabela 17: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu, Slovenija in EU, 2005–2014

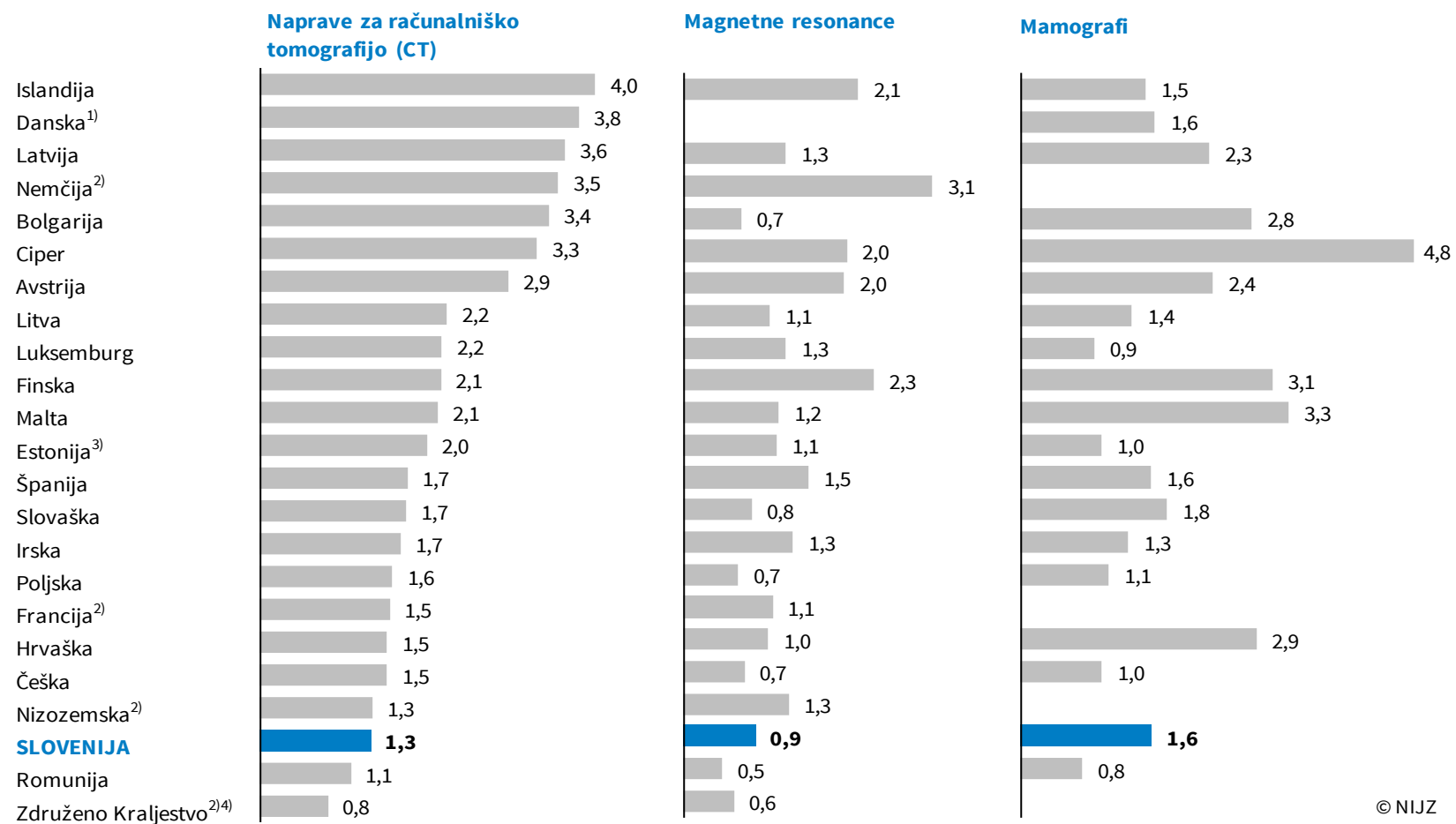
na 1000.000 prebivalcev

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Zdravniki</b>										
SLO	234,5	236,0	238,4	238,0	240,7	243,0	249,5	254,3	263,0	277,1
EU	312,5	317,4	318,9	323,3	327,6	333,2	338,7	342,4	346,7	349,6
<b>Zobozdravniki</b>										
SLO	59,9	59,9	61,1	59,6	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2
EU	60,8	61,9	61,6	61,2	62,3	63,7	64,8	66,3	67,3	67,9
<b>Medicinske sestre in zdravstveni tehniki</b>										
SLO	750,4	762,8	775,5	785,0	805,9	823,3	838,7	822,4	833,4	862,9
EU	820,8	822,4	824,9	833,1	844,1	845,6	835,7	843,5	850,0	864,3

Viri: WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 26. 10. 2016

8. Graf 5: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija in nekatere evropske države, 2014

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

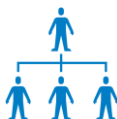
<sup>1)</sup> Ni podatka o številu magnetnih resonanc

<sup>2)</sup> Ni podatka o številu mamografov

<sup>3)</sup> Odstopanje od definicije CT in MR

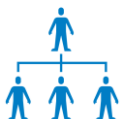
<sup>4)</sup> Ocena

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>, 26. 10. 2016

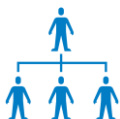


## DEFINICIJE

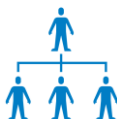
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Izvajalec zdravstvene dejavnosti</b>	Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni 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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

8. Graf 1: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	8-2
8. Graf 2: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	8-5
8. Graf 3: <b>Delavci zaposleni v zasebni praksi</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	8-6
8. Graf 4: <b>Zaposleni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	8-16
8. Graf 5: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2014 .....	8-26

### SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: <b>Kazalniki zaposlenih</b> , Slovenija, 2006–2015 .....	8-3
8. Tabela 2: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> , Slovenija, 2015.....	8-6
8. Tabela 3: <b>Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve</b> , Slovenija, 2015.....	8-7
8. Tabela 4: <b>Zdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2015 .....	8-9
8. Tabela 5: <b>Zobozdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2015.....	8-9
8. Tabela 6: <b>Farmacevti</b> <sup>1)</sup> po starosti in spolu, Slovenija, 2015 .....	8-10
8. Tabela 7: <b>Študenti medicine, stomatologije in farmacije</b> , Slovenija, šolsko leto 2015/2016, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2015.....	8-11
8. Tabela 8: <b>Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja</b> , Slovenija, šolsko leto 2015/2016, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2015 .....	8-12
8. Tabela 9: <b>Bolniške postelje</b> po dejavnostih, Slovenija, 2015.....	8-13
8. Tabela 10: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija, 2015 .....	8-13
8. Tabela 11: <b>Kazalniki zaposlenih</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	8-14
8. Tabela 12: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	8-17
8. Tabela 13: <b>Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)</b> pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	8-18
8. Tabela 14: <b>Vsi zaposleni</b> po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	8-20
8. Tabela 15: <b>Zdravniki in zobozdravniki specialisti</b> po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2015 .....	8-22
8. Tabela 16: <b>Bolniške postelje</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	8-24
8. Tabela 17: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2005–2014.....	8-25



# 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



## UVOD

V letu 2014 je bilo skoraj tri desetine celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo financiranih 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 medicinske tehnične 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).

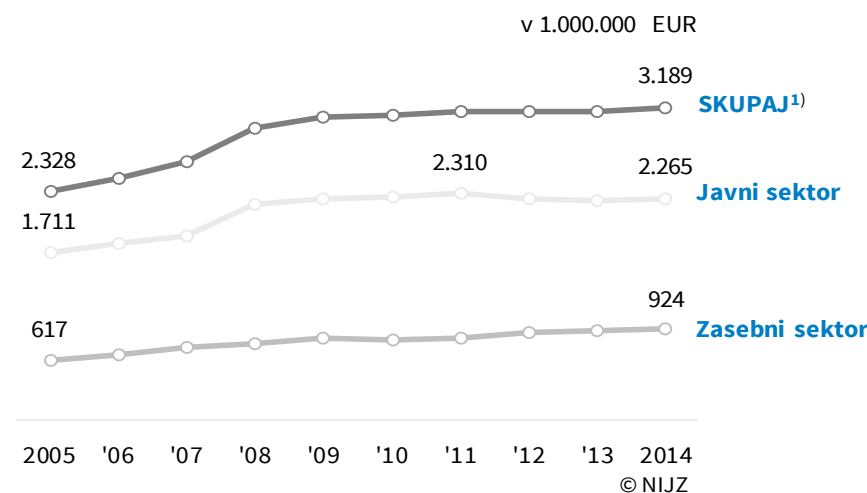
Sklop osnovnih tabel v okviru te metodologije prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune (ang. International Classification of Health Accounts – ICHA), ki zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo, in sicer po vrstah zdravstvenih obravnav (funkcionalni klasifikaciji, ICHA-HC), po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP), po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).

Pri pripravi podatkov o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva za leto 2014 je upoštevana nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0). Ta ne zajema več izdatkov za investicije v zdravstvu, zato so predstavljeni le tekoči izdatki za zdravstvo. Pri klasifikaciji virov financiranja (HF) pa ni bistvenih sprememb. Tudi klasifikacija izdatkov po namenih zdravstvenega varstva (HC) ostaja bolj ali manj nespremenjena. Večja sprememba je ukinitvev podkategorije HC.1.3.9 (Vse druge ambulantne storitve, ki jih ni mogoče klasificirati drugje), zaradi česar smo te izdatke premestili v podkategorijo HC.2.3 (Ambulantna rehabilitacija) in so zato izdatki za ta namen ustrezno višji. Največ sprememb je v klasifikaciji dejavnosti ali izvajalcev storitev v zdravstvenem varstvu (HP), in sicer sta definirani dve novi samostojni kategoriji: izvajalci pomožnih storitev (HP.4) in izvajalci storitev na področju preventive (HP.6).

V letu 2014 so tekoči izdatki za zdravstvo (brez investicij) znašali 3189 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za dober odstotek več kot v letu 2013. V povprečju so se izdatki za zdravstvo vsako leto višali, izjema pa je le leto 2012, ko so bili izdatki za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z

letom poprej. V letu 2014 so se, v primerjavi z letom 2013, v strukturi tekočih izdatkov za zdravstvo najbolj povečali izdatki za storitve rehabilitacije, kar je predvsem posledica uvedbe revidirane metodologije SHA 2011. Sledili so izdatki za pomožne zdravstvene storitve in izdatki, povezani z upravljanjem v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Podrobnejše informacije v zvezi z metodologijo SHA so dostopne na spletu: <http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124>

9. Graf 1: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2005–2014



<sup>1)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS



9. Tabela 1: **Celotni in tekoči<sup>1)</sup> izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2005–2014<sup>2)</sup>

v 1.000 EUR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Javni sektor</b>										
Celotni izdatki	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	1.710.718	1.800.269	1.884.239	2.191.143	2.262.618	2.275.864	2.310.211	2.255.937	2.233.121	2.264.523
<b>Zasebni sektor</b>										
Celotni izdatki	655.765	712.637	764.282	809.808	869.240	820.329	868.898	905.340	925.847	...
Tekoči izdatki	617.192	661.723	750.277	787.792	833.840	827.930	840.797	886.039	912.047	924.260
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>										
Celotni izdatki	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	2.327.910	2.461.991	2.634.516	2.978.935	3.096.459	3.103.794	3.150.986	3.141.976	3.145.169	3.188.783

<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Od leta 2014 dalje upoštevana metodologija SHA 2011.

<sup>3)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS

Skoraj tri desetine celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo je financiranih iz zasebnih virov. V primerjavi z letom 2013 je ostalo razmerje med javnim in zasebnim v letu 2014 nespremenjeno (71 : 79).

Kar zadeva samo gibanje virov, so se v letu 2014 povečali tako javni kot zasebni viri, in sicer za 1,3 oziroma 1,4 %. V primerjavi z letom 2013 so se najbolj povečali viri iz naslova gospodinjstev oziroma t. i. plačila iz žepa – za skoraj 5 %.

V vseh letih opazovanja so glavni nosilci financiranja zdravstvenega varstva skladi socialne varnosti, ki so v letu 2014 pokrili skoraj dve tretjini celotnih izdatkov za zdravstvo.

9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih in za dolgotrajno oskrbo, Slovenija, 2014

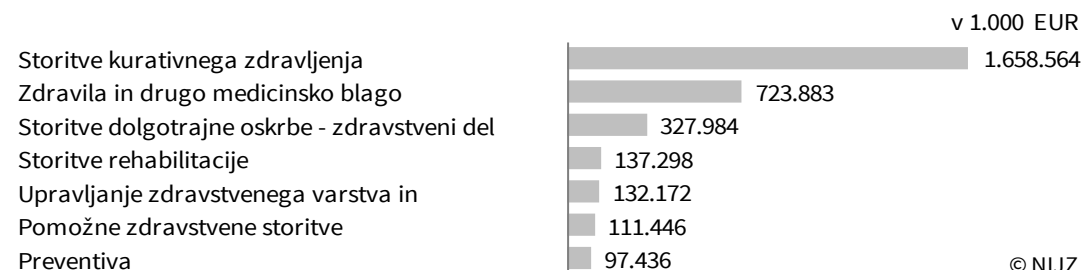
v 1.000 EUR

Nameni zdravstvenega varstva		Sektor država	Skladi socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic	Zavarovalnice	Gospodinjstva	NPISG <sup>1)</sup>	SKUPAJ
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	1.617	1.373.307	-	179.192	104.448	-	1.658.564
Storitve rehabilitacije	HC.2	15	46.475	-	25.387	64.843	578	137.298
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	76.077	239.719	-	2.102	8.901	1.184	327.983
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	80.322	-	29.833	1.291	-	111.446
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	471	322.290	-	165.006	235.944	172	723.883
Preventiva	HC.6	4.564	56.585	34.578	940	-	769	97.436
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	25.355	37.724	-	69.093	-	-	132.172
Druge zdravstvene storitve (neznano)	HC.0	-	-	-	-	-	-	-
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del <sup>2)</sup>	HCR.1	40.427	-	-	-	118.682	183	159.292
<b>SKUPAJ</b>		<b>108.099</b>	<b>2.156.422</b>	<b>34.578</b>	<b>471.553</b>	<b>415.427</b>	<b>2.703</b>	<b>3.188.782</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.

Viri: SURS

V strukturi celotnih izdatkov za zdravstvo so se v opazovanem obdobju, tj. od leta 2003, najbolj povečali izdatki za storitve rehabilitacije: za malo več kot 2 odstotni točki (predvsem na račun revidirane metodologije SHA oz. ukinitve kategorije HC.1.3.9 in prenosa teh izdatkov v kategorijo HC.2.3). Posledično so se v opazovanem obdobju najbolj znižali izdatki za storitve kurativnega zdravljenja, in sicer za 1,6 odstotne točke. Tem so sledili izdatki za zdravila in drugo medicinsko blago, ki so se v 11-letnem obdobju znižali za 1,5 odstotne točke.

9. Graf 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2014

Viri: SURS

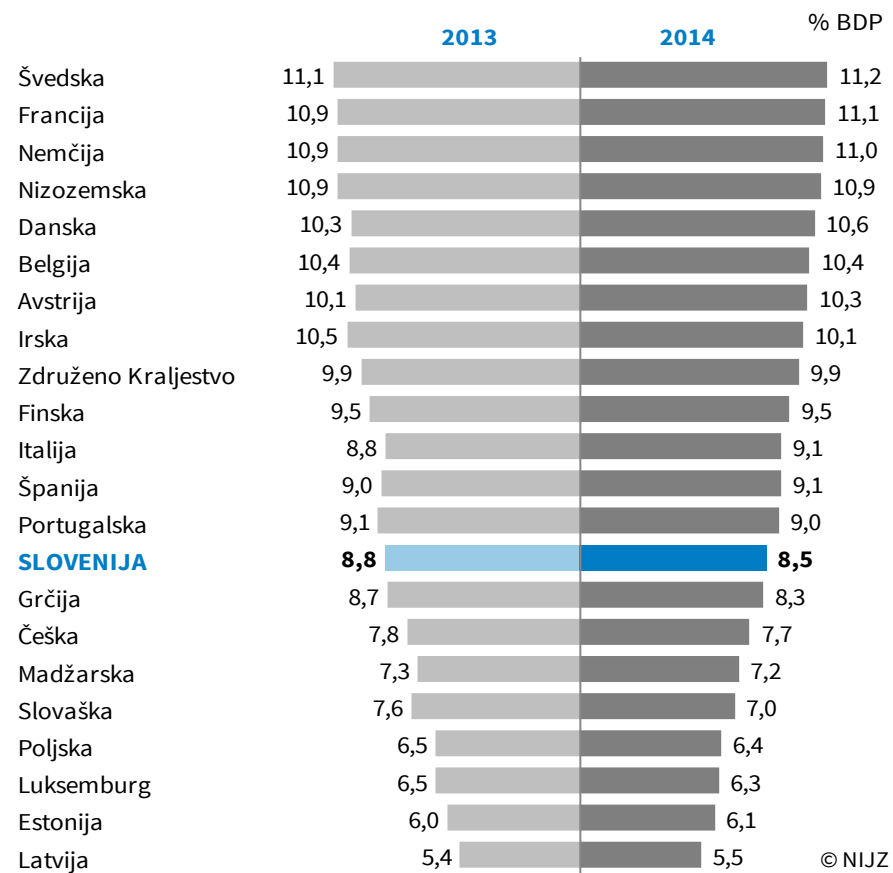
Malo manj kot tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo leta 2014 porabljeno za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (52,0 %) ter za zdravila in drugo medicinsko blago (22,7 %).

Tem so po deležu v strukturi tekočih izdatkih za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, ki so v letu 2014 znašali skoraj 328 milijonov evrov in so predstavljali malo več kot 10-odstotni delež. Sicer so znašali celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2014 več, tj. okrog 487 milijonov evrov (malo več kot 3-odstotna rast v primerjavi z letom 2013). K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je treba prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (159 milijonov evrov), kar sicer po definiciji ni zajeto v agregat celotnih izdatkov za zdravstvo.

Sledili so izdatki za rehabilitacijo in izdatki, povezani z upravljanjem v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki so v strukturi tekočih izdatkov predstavljali malo več kot 8-odstotni delež (vsak z okrog 4-odstotnim deležem). Z malo manjšim deležem (okrog 7-odstotnim) so sledili izdatki za pomožne zdravstvene storitve in izdatki za preventivo (vsak z okrog 3-odstotnim deležem).



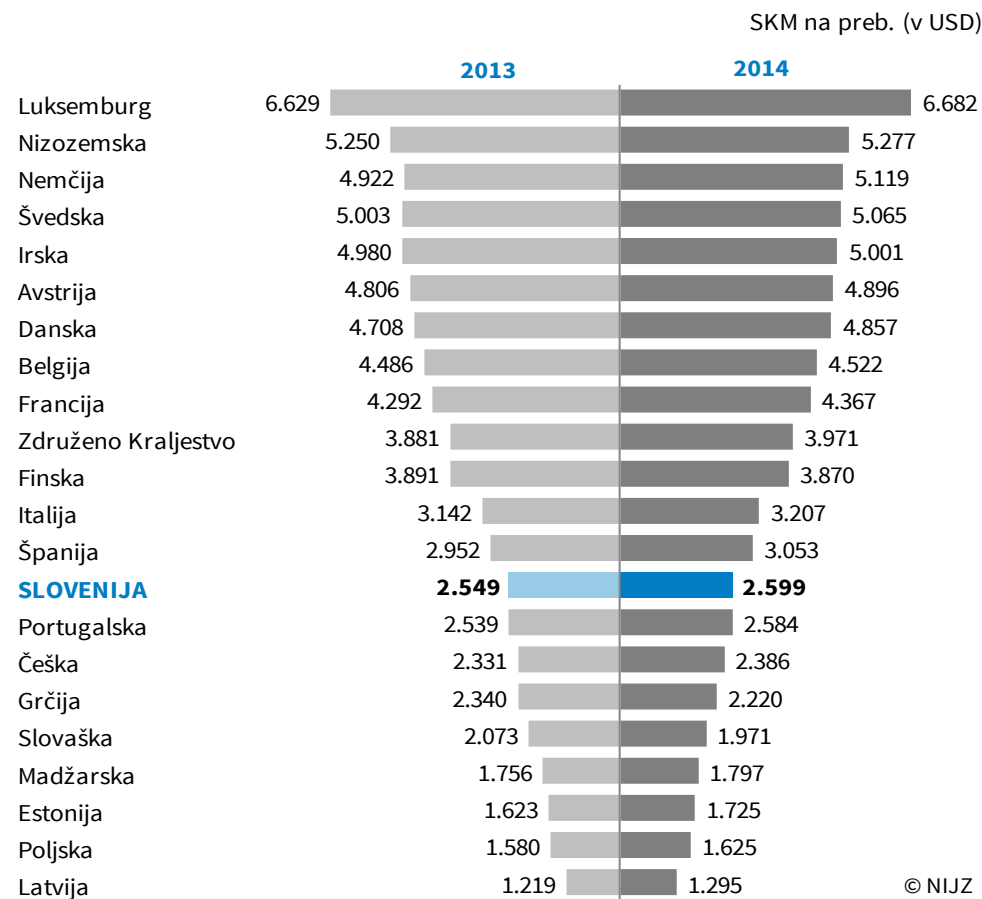
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Graf 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, 2013 in 2014

© NIJZ

V letu 2014 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo znašali 8,5 % BDP; Slovenijo uvrščajo na 14. mesto med 22 državami članicami EU, ki imajo podatke zbrane v skladu s SHA 2011. Sicer pa so največji delež BDP (okrog 11 %) za zdravstvo leta 2014 namenile Švedska, Francija in Nemčija, za polovico manj oziroma najmanj pa Estonija in Latvija (okrog 6 %).

Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 29. 11. 2016

9. Graf 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v USD SKM<sup>1)</sup> na prebivalca, Slovenija in nekatere evropske države, 2013 in 2014

Za boljšo primerjavo med državami EU glede izdatkov za zdravstvo OECD izračunava kazalnik, ki izključuje vpliv cen med vsemi državami, in sicer gre za izdatke za zdravstvo v PKM na prebivalca (v ameriških dolarjih). Izračunana vrednost tega kazalnika za leto 2014 Slovenijo uvršča na 14. mesto. To nas uvrsti pod povprečno vrednost tega kazalnika (za skoraj 650 dolarjev), ki je znašal 3.549 PKM na prebivalca. Država, ki je bila leta 2014 na samem vrhu po vrednosti omenjenega kazalnika, je Luksemburg z okrog 6.700 PKM na prebivalca. Sledile so Nizozemska, Nemčija, Švedska in Irska z okrog 5.000 PKM na prebivalca. Najmanj izdatkov za zdravstvo, izraženih v PKM na prebivalca, pa sta leta 2014 namenili Poljska in Latvija – okrog 1.500.

© NIJZ

<sup>1)</sup> Standard kupne moči.

Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 29. 11. 2016



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SHA</b>	<b>Sistem zdravstvenih računov</b>	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>	<b>Klasifikacija po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev</b>	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
ICHA-HC	<b>Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)</b>	<p>Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. 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
ICHA-HF	<b>Klasifikacija virov financiranja</b>	<p>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>	<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>	<b>Standard kupne moči</b>	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>	<b>Bruto domači proizvod v standardu kupne moči in Bruto domači proizvod v standardu kupne moči na prebivalca</b>	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
PKM	<b>Paritete kupne moči</b>	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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

9. Graf 1: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2005–2014 .....	9-2
9. Graf 2: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po namenih, Slovenija, 2014 .....	9-5
9. Graf 3: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, 2013 in 2014 .....	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, 2013 in 2014 .....	9-7

### SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: <b>Celotni in tekoči<sup>1)</sup> izdatki za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2005–2014 <sup>2)</sup> .....	9-3
9. Tabela 2: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po namenih in za dolgotrajno oskrbo, Slovenija, 2014 .....	9-4

## 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)
1)	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 (OD 1. 1. 2015 DALJE)

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti.

Zaradi sprememba uredbe NUTS – so s 01.01.2015 uvedene teritorialne spremembe statističnih regij:

- Sprememba imen dveh statističnih regij - notranjsko-kraška se preimenuje v primorsko-notranjsko, spodnjeposavska pa v posavsko statistično regijo.
- Sprememba mej med regijami - občini Radeče in Bistrica ob Sotli preideta iz savinjske v posavsko statistično regijo, občina Litija preide iz osrednjeslovenske v zasavsko statistično regijo.

	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-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 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, 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, 060-Litija, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
<b>Posavska</b>	009-Brežice, 054-Krško, 099-Radeče, 110-Sevnica, 149-Bistrica ob Sotli, 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, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
<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>Primorsko-notranjska</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-Idrija, 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, 213 - Ankaran

## STATISTIČNE REGIJE (DO LETA 2015)

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-Novo 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)