

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



**ZDRAVSTVENI STATISTIČNI  
LETOPIS SLOVENIJE**

**2016**

**ISSN 1581-5846**

**Izdajatelj:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

**Kraj in leto izdaje:**

Ljubljana, 2018

**Spletni naslov:**

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2016>

**Uredniki:**

Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

**Oblikovanje:**

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

**Infografika:** Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Erna Bric

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

**Zaščita dokumenta:**

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

<b>POGLAVJA</b>	<b>AVTORJI</b>
<b>1. Demografski podatki / Prebivalstvo</b>	
1.1 Osnovni demografski podatki	Sabina Bagar, Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilović, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič Metka Zaletel, Ivana Žilavec
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Mojca Simončič, Metka Zaletel
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel
<b>2. Zdravstveno stanje prebivalstva</b>	
2.1. Umrljivost	Sabina Bagar, Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Mateja Jandl, Irena Majcan Kopilović, Miloš Kravanja, Marina Sučić Vuković, Sonja Tomšič, Damjana Vardič, Metka Zaletel, Ivana Žilavec
2.2. Porodi in rojstva	Irena Majcan Kopilović, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Marina Sučić Vuković
2.3. Fetalne smrti	Marjana Hladnik, Barbara Mihevc, Andreja Rudolf, Damjana Vardič
2.4. Obolevnost	
Bolezni srca in ožilja	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Aleš Korošec, Vili Prodan, Damjana Vardič, Pia Vračko, Ana Zgaga, Ivana Žilavec
Rak	Irena Majcan Kopilović, Marjana Hladnik, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Vesna Zadnik, Tina Žagar
Nalezljive bolezni	Mateja Blaško Markič, Danijela Čutura Sluga, Eva Grilc, Sandra Kosmač, Tanja Kustec, Maja Milavec, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Damjana Vardič
2.5. Poškodbe	
Poškodbe pri delu	Danijela Čutura Sluga, Mateja Kastelic, Tatjana Kofol Bric, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič
Transportne nezgode	Danijela Čutura Sluga, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel
2.6. Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Tatjana Kofol Bric, Marina Sučić Vuković
<b>3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja</b>	
3.1. Prehranjevanje	Danijela Čutura Sluga, Tea Kordiš, Darja Lavtar, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Darja Lavtar, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković, Tina Zupanič
3.3. Telesna dejavnost	Danijela Čutura Sluga, Janet Klara Djomba, Darja Lavtar, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković, Tina Zupanič
3.4. Raba alkohola	Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.5. Kajenje tobaka	Danijela Čutura Sluga, Marjana Hladnik, Helena Koprivnikar, Darja Lavtar, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković, Ivana Žilavec, Tina Zupanič
3.6. Droge	Milan Krek, Irena Majcan Kopilović, Ines Kvaternik, Vili Prodan, Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal
3.7. Okolje	
Monitoring pitne vode	Katarina Bitenc, Ivanka Gale, Marjana Hladnik, Urška Kušar, Bonia Miljavac, Damjana Vardič
Ozon	Bojana Bažec, Marjana Hladnik, Nataša Šimac, Agnes Šömen Joksić, Simona Uršič
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač, Simona Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger, Jana Skrt
<b>4. Preventivni programi</b>	
4.1. Precepljenost prebivalstva	Marta Grgič Vitek, Marjana Hladnik, Irena Jeraj, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Klavdija Zalman
4.2. Presejalni programi	
Svit	Marjana Hladnik, Victoria Zakrajšek
Zora	Mojca Florjančič, Tina Lesnik, Damjana Vardič
Dora	Tina Lesnik
4.3. Vzgoja za zdravje	Marjana Hladnik, Vili Prodan, Vesna Pucelj
<b>5. Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve</b>	
5.1. Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin	Marjana Hladnik, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Marjana Hladnik, Irma Renar, Darinka Zavrl Džananović
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Slavka Kavčič, Klavdija Žalman
<b>6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve</b>	
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Marjana Hladnik, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
6.2. Bolnišnične obravnave	Slavka Kavčič, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič, Ana Zgaga
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Marjana Hladnik, Mateja Kastelic, Nevenka Kelšin, Tanja Metličar, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič
6.4. Sterilizacije	Barbara Mihevc, Irma Renar, Mojca Simončič
<b>7. Ambulantno predpisana zdravila</b>	Tone Hribovšek, Aleš Korošec, Tatja Kostnapfel, Mojca Simončič
<b>8. Viri v zdravstvu (organiz., kadrovski in drugi viri)</b>	Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilović, Radivoje Pribaković Brinovec, Vili Prodan, Mojca Simončič, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
<b>9. Zdravstveni računi</b>	Irena Černič, Anita Jacovič, Mojca Simončič

## 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 34,6 % in je v letu 2016 znašalo 2.064.241 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 53,7 %. V letu 2015 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu rahlo upadlo, pri moških na 77,8 let, pri ženskah pa na 83,9 let; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu je pri moških rahlo naraslo in je znašalo 58,5 let, pri ženskah pa je rahlo upadlo na vrednost 57,7 let. Stopnja registrirane brezposelnosti je bila v primerjavi z moškimi višja pri ženskah, čeprav imajo ženske v večjem deležu višjo ali visoko stopnjo izobrazbe.

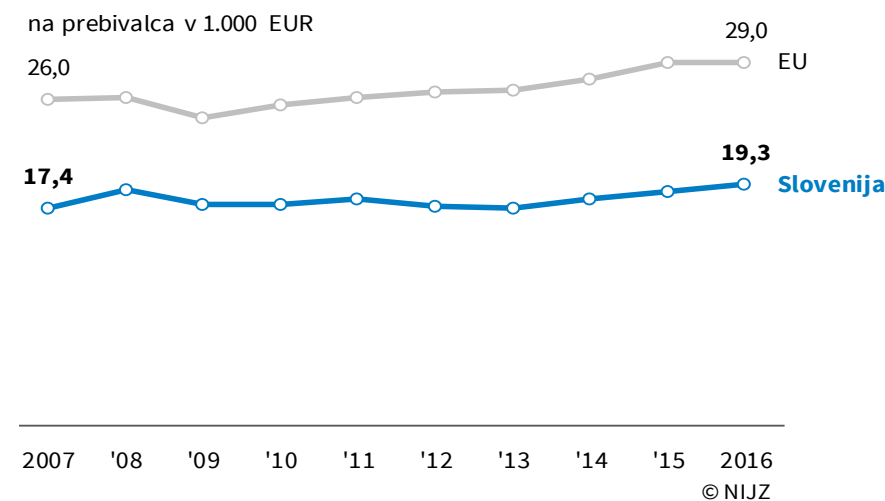
Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2016 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev 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. V primerjavi z letom 2014 je zaznan trend rahlega upada; v letu 2015 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znašalo 77,8 let pri moških in 83,9 let pri ženskah. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu je v primerjavi z letom 2014, pri moških rahlo naraslo, pri ženskah pa upadlo za 3,2 %; v letu 2015 je pri moških znašalo 58,5 let, pri ženskah pa je bilo nekoliko nižje, in sicer 57,7 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala, potem pa upadala. V letu 2016 je znašala 11,2 % in je v primerjavi z letom 2015 upadla za 8,1 % pri moških in za 9,5 % pri ženskah. V starostni skupini prebivalcev od 15 do 25 let je ugotovljena najvišja stopnja registrirane brezposelnosti, ki je v letu 2016 znašala 22,5 %; v primerjavi z letom 2015 pa je v tej starostni skupini zabeležen tudi največji upad in sicer za 17,0 %. V starostni skupini prebivalcev starejših od 50 let je stopnja registrirane brezposelnosti znašala 14,0 % in je v primerjavi s prejšnjim letom upadla le za 4,8 %.

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.

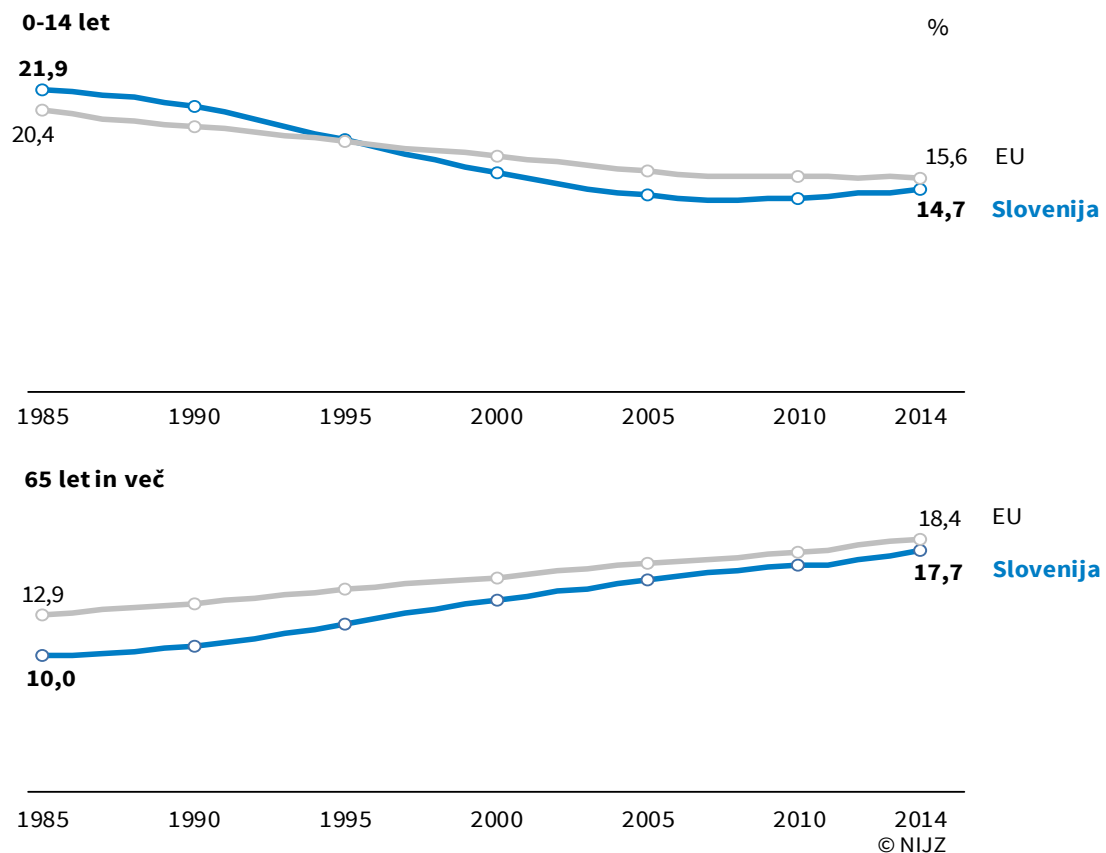
1. Graf 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2007–2016



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 29. 3. 2017

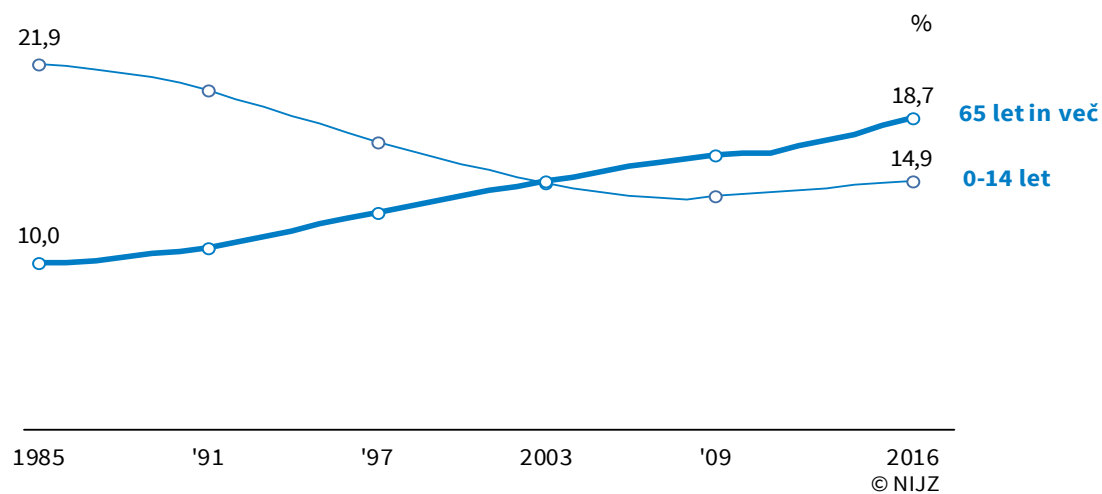


1. Graf 2: Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več, Slovenija in EU, 1985–2014



Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 04. 12. 2017

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, 1985–2016

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017

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, 2016 in odmik od leta 2007

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017





## I. OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1. Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki**, Slovenija, 1955–2016<sup>1)</sup>

	1955	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2014	2015	2016
Število prebivalcev	1.533.998	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.992.035	2.052.496	2.061.623	2.063.077	2.064.241
Število živorojenih	32.096	28.955	28.278	29.220	21.583	17.417	21.734	20.768	20.181	19.985
Število umrlih	15.109	14.013	17.425	18.733	19.324	18.508	18.699	18.886	19.834	19.689
Število prebivalcev/km <sup>2</sup>	75,7	78,5	85,2	93,3	97,0	98,3	101,2	101,7	101,8	101,8
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	...	27,3	24,1	21,9	20,8	15,6	14,2	14,7	14,8	14,9
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	...	7,8	9,8	10,9	11,2	14,3	16,6	17,7	18,2	18,7
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,1	57,2	58,2	59,6
Splošna stopnja splošne rodnosti	...	71,2	62,6	61,0	42,1	34,0	45,8	45,5	44,8	45,1
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,2	16,4	15,4	11,0	8,7	10,6	10,1	9,8	9,7
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	19,4	12,9	7,1	6,0	4,9	4,9	5,1	4,3	4,9	4,9
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,2	2,9	1,9	1,6	2,1
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,2	9,6	9,5
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,5	1,5	0,9	0,2	0,1
Indeks staranja	...	28,5	40,8	47,3	53,6	91,9	116,8	120,5	122,7	125,4
BDP na prebivalca <sup>2)</sup>	...	...	...	...	...	11.714	17.973	18.244	18.823	19.576

<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:

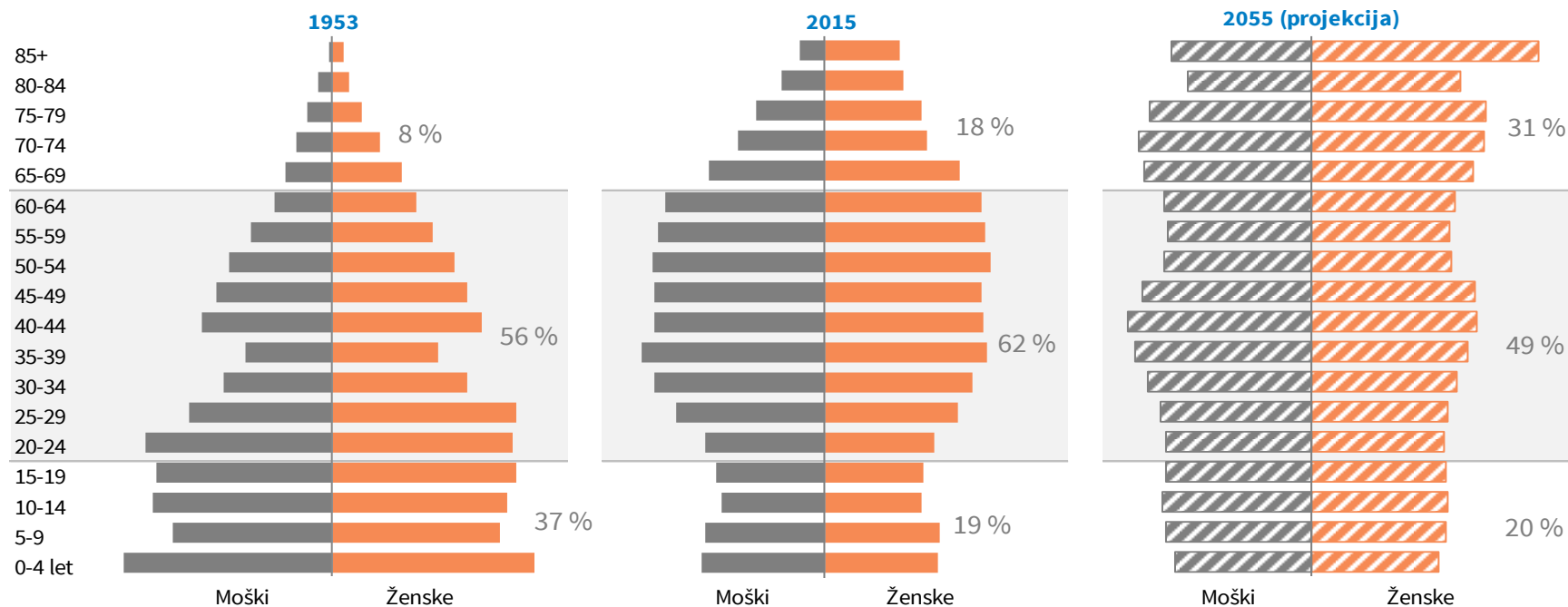
SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 2. 2017, 30. 1. 2018 (BDP)

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. Graf 5: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2016 ter projekcija za leto 2056



© NIJZ

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 24. 8. 2016

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2016 dobiva obliko vaze, kot jo poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2056). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2056 predvidoma znašal 30 % (v primerjavi z 18 % leta 2016). Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri pripravi strateških načrtov države.

1. Tabela 2: **Prebivalci** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	10.463	9.949	20.412	
1-4	44.239	41.819	86.058	
5-9	56.051	52.771	108.822	
10-14	47.422	44.666	92.088	
15-19	48.592	45.504	94.096	
20-24	52.896	49.998	102.894	
25-29	65.460	60.899	126.359	
30-34	74.566	68.013	142.579	
35-39	82.583	74.533	157.116	
40-44	79.105	72.596	151.701	
45-49	75.693	71.847	147.540	
50-54	78.506	76.191	154.697	
55-59	75.011	74.108	149.119	
60-64	72.625	72.563	145.188	
65-69	57.838	62.200	120.038	
70-74	38.072	46.981	85.053	
75-79	31.964	44.645	76.609	
80-84	20.296	36.434	56.730	
85+	12.490	34.652	47.142	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.023.872</b>	<b>1.040.369</b>	<b>2.064.241</b>	<b>+16.497</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>				
1-5 let	55.795	52.673	108.468	
6-14	91.917	86.583	178.500	
20-44	354.610	326.039	680.649	
45-64	301.835	294.709	596.544	
65+	160.660	224.912	385.572	<b>+64.252</b>

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017

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. Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	115.818	321.493	71.010	254.824	57.466	75.694	142.672	537.893	203.654	52.593	117.931	113.193	2.064.241
Število živorojenih	891	2.866	676	2.507	572	720	1.559	5.517	2.072	493	1.101	1.011	19.985
Število umrlih	1.361	3.398	731	2.476	619	860	1.391	4.155	1.764	559	1.296	1.079	19.689
Število prebivalcev na km <sup>2</sup>	86,6	148,2	68,2	110,7	118,5	78,2	53,3	230,5	95,3	36,1	50,7	108,4	101,8
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	13,2	13,6	14,3	15,1	14,0	14,5	15,8	15,8	15,8	15,1	14,6	13,8	14,9
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	20,3	19,5	18,7	18,0	19,2	19,1	17,4	17,6	18,9	19,4	20,8	19,7	18,7
Stopnja delovne aktivnosti	51,3	55,6	56,8	59,8	58,1	59,4	61,3	63,1	61,6	63,0	60,9	60,4	59,6
Splošna stopnja splošne rodnosti	36,7	41,9	46,1	46,7	48,3	47,0	52,1	44,5	47,7	45,9	46,8	42,8	45,1
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	7,7	8,9	9,5	9,8	10,0	9,5	10,9	10,3	10,2	9,4	9,3	8,9	9,7
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	5,6	4,9	5,9	3,2	6,9	11,0	5,1	4,7	5,8	2,0	0,9	6,9	4,9
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	2,3	2,5	3,0	0,8	...	1,4	1,3	2,6	0,5	6,1	3,7	3,0	2,1
Število umrlih/1.000 prebivalcev	11,8	10,6	10,3	9,7	10,8	11,4	9,7	7,7	8,7	10,6	11,0	9,5	9,5
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-4,1	-1,7	-0,8	0,1	-0,8	-1,8	1,2	2,5	1,5	-1,3	-1,7	-0,6	0,1
Indeks staranja	153,8	142,9	131,2	119,4	137,2	131,3	110,2	111,1	119,3	128,5	142,2	142,7	125,4
BDP na prebivalca <sup>1)</sup>	13.232	16.078	15.781	18.006	10.443	16.202	18.604	27.644	17.269	14.412	17.968	19.928	19.576

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

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>; 12. 4. 2017, 30. 1. 2018 (BDP)

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

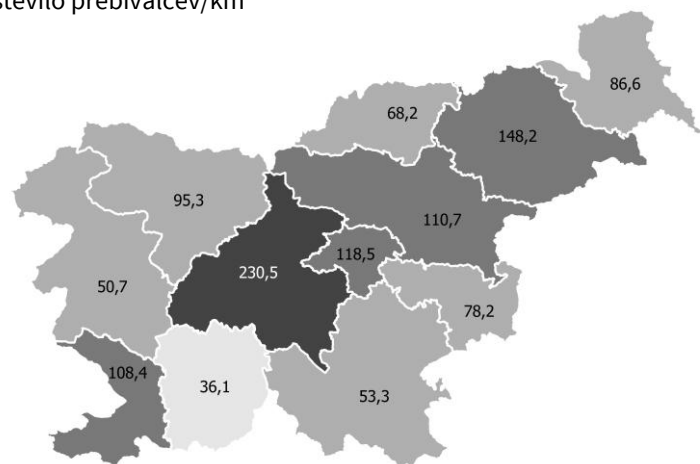
1. Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2016

	1990 <sup>1)</sup>	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675	117.005	116.434	115.818
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748	323.034	322.545	321.493
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945	71.390	71.218	71.010
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479	259.935	254.237	254.824
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341	42.824	57.567	57.466
Posavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244	69.994	75.727	75.694
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605	142.237	142.356	142.672
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447	547.730	535.375	537.893
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926	203.894	203.929	203.654
Primorsko-notranjska	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531	52.517	52.551	52.593
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019	118.335	118.196	117.931
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154	112.728	112.942	113.193
<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>	<b>2.064.241</b>

<sup>1)</sup> Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2016.  
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017

1. Graf 6: **Gostota prebivalstva**, Slovenija, 2016

število prebivalcev/km<sup>2</sup>



© NIJZ

Gostota prebivalstva v Sloveniji je 102 prebivalca/km<sup>2</sup>, največja je v osrednjeslovenski regiji (231 prebivalcev/km<sup>2</sup>) in najmanjša v primorsko-notranjski regiji (36 prebivalcev/km<sup>2</sup>).

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 11. 2017

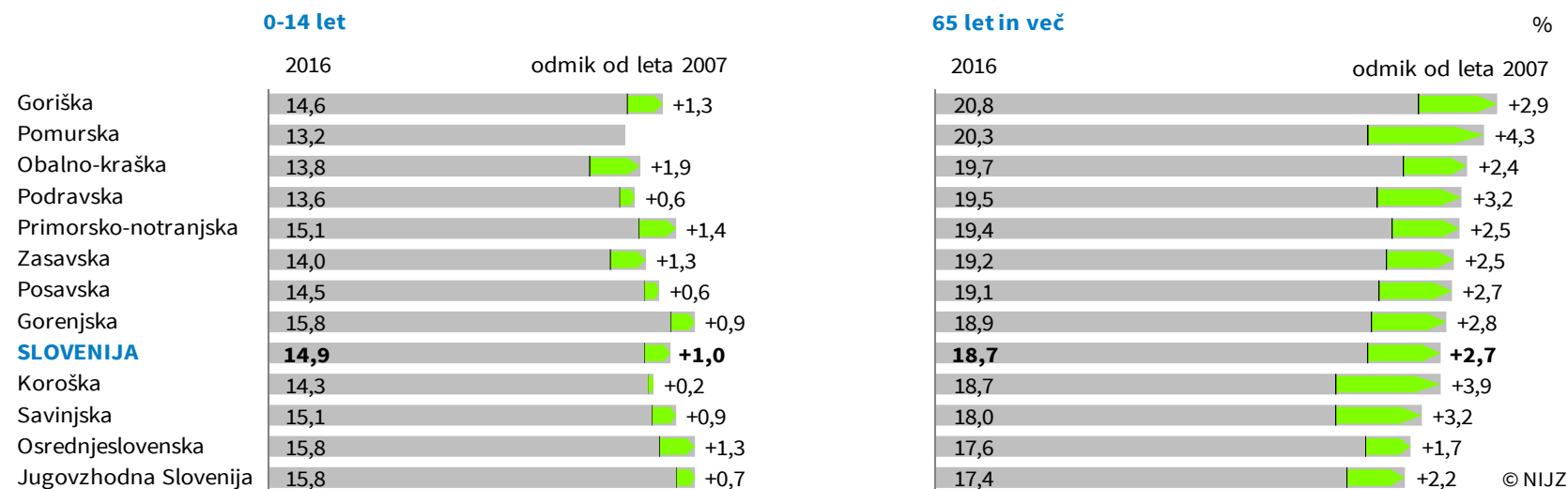
1. Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

	<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	2.920	708	2.552	546	758	1.585	5.661	2.089	518	1.112	975	20.412
1-4	4.088	12.000	2.730	10.633	2.251	3.099	6.460	24.314	8.868	2.273	4.893	4.449	86.058
5-9	5.224	15.298	3.544	13.452	2.912	3.725	7.880	30.687	11.475	2.796	6.159	5.670	108.822
10-14	4.979	13.563	3.143	11.820	2.346	3.417	6.645	24.472	9.788	2.334	5.063	4.518	92.088
15-19	5.024	13.967	3.401	12.020	2.563	3.537	6.849	24.995	9.735	2.330	5.268	4.407	94.096
20-24	4.817	16.970	3.021	10.950	2.531	3.272	6.749	33.040	9.909	2.166	4.550	4.919	102.894
25-29	6.581	19.175	4.292	15.469	3.566	4.564	9.422	34.363	12.472	3.171	6.805	6.479	126.359
30-34	7.621	22.019	4.710	17.960	3.971	5.158	10.192	37.996	14.014	3.762	7.438	7.738	142.579
35-39	8.570	23.599	5.161	19.634	4.184	5.561	10.540	42.853	15.213	3.924	8.800	9.077	157.116
40-44	8.947	23.653	5.047	18.571	3.803	5.397	9.931	40.387	14.819	3.894	8.630	8.622	151.701
45-49	8.607	23.761	5.156	18.452	3.958	5.441	9.971	37.921	14.327	3.618	8.446	7.882	147.540
50-54	8.750	24.879	5.677	19.902	4.617	5.953	11.102	37.919	14.777	3.910	8.666	8.545	154.697
55-59	8.992	23.767	5.701	19.451	4.792	5.848	10.656	34.632	14.064	3.854	8.606	8.756	149.119
60-64	9.137	23.347	5.435	18.053	4.376	5.525	9.820	34.091	13.671	3.866	8.993	8.874	145.188
65-69	7.690	19.107	4.062	14.308	3.415	4.552	7.566	29.186	11.529	3.279	7.902	7.442	120.038
70-74	5.741	15.293	3.176	10.958	2.548	3.097	5.039	20.167	8.400	1.942	4.416	4.276	85.053
75-79	4.204	12.139	2.699	8.975	2.118	2.860	5.152	18.902	7.860	2.068	5.132	4.500	76.609
80-84	3.163	9.052	1.898	6.555	1.575	2.169	4.041	14.062	5.813	1.507	3.610	3.285	56.730
85+	2.695	6.984	1.449	5.109	1.394	1.761	3.072	12.245	4.831	1.381	3.442	2.779	47.142
<b>SKUPAJ</b>	<b>115.818</b>	<b>321.493</b>	<b>71.010</b>	<b>254.824</b>	<b>57.466</b>	<b>75.694</b>	<b>142.672</b>	<b>537.893</b>	<b>203.654</b>	<b>52.593</b>	<b>117.931</b>	<b>113.193</b>	<b>2.064.241</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>													
1-5 let	5.112	15.238	3.393	13.330	2.837	3.884	8.084	30.750	11.247	2.833	6.171	5.589	108.468
6-14	9.179	25.623	6.024	22.575	4.672	6.357	12.901	48.723	18.884	4.570	9.944	9.048	178.500
20-44	36.536	105.416	22.231	82.584	18.055	23.952	46.834	188.639	66.427	16.917	36.223	36.835	680.649
45-64	35.486	95.754	21.969	75.858	17.743	22.767	41.549	144.563	56.839	15.248	34.711	34.057	596.544
65+	23.493	62.575	13.284	45.905	11.050	14.439	24.870	94.562	38.433	10.177	24.502	22.282	385.572

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 29. 3. 2017



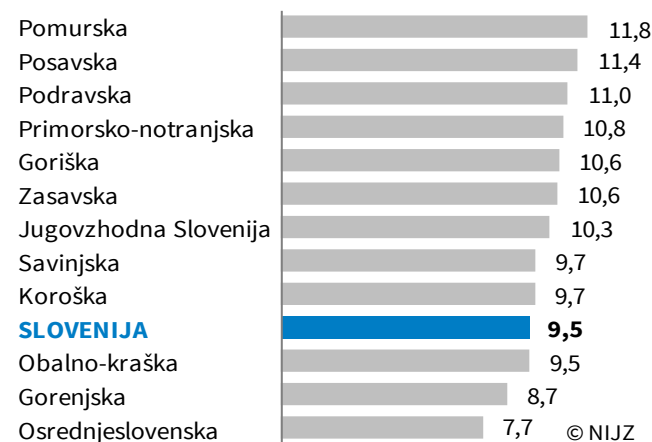
1. Graf 7: **Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 31. 3. 2017

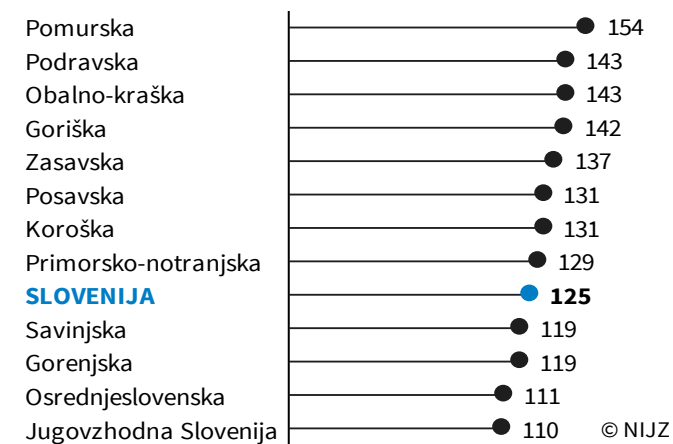
1. Graf 8: **Umrlj** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 31. 8. 2017

1. Graf 9: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2016



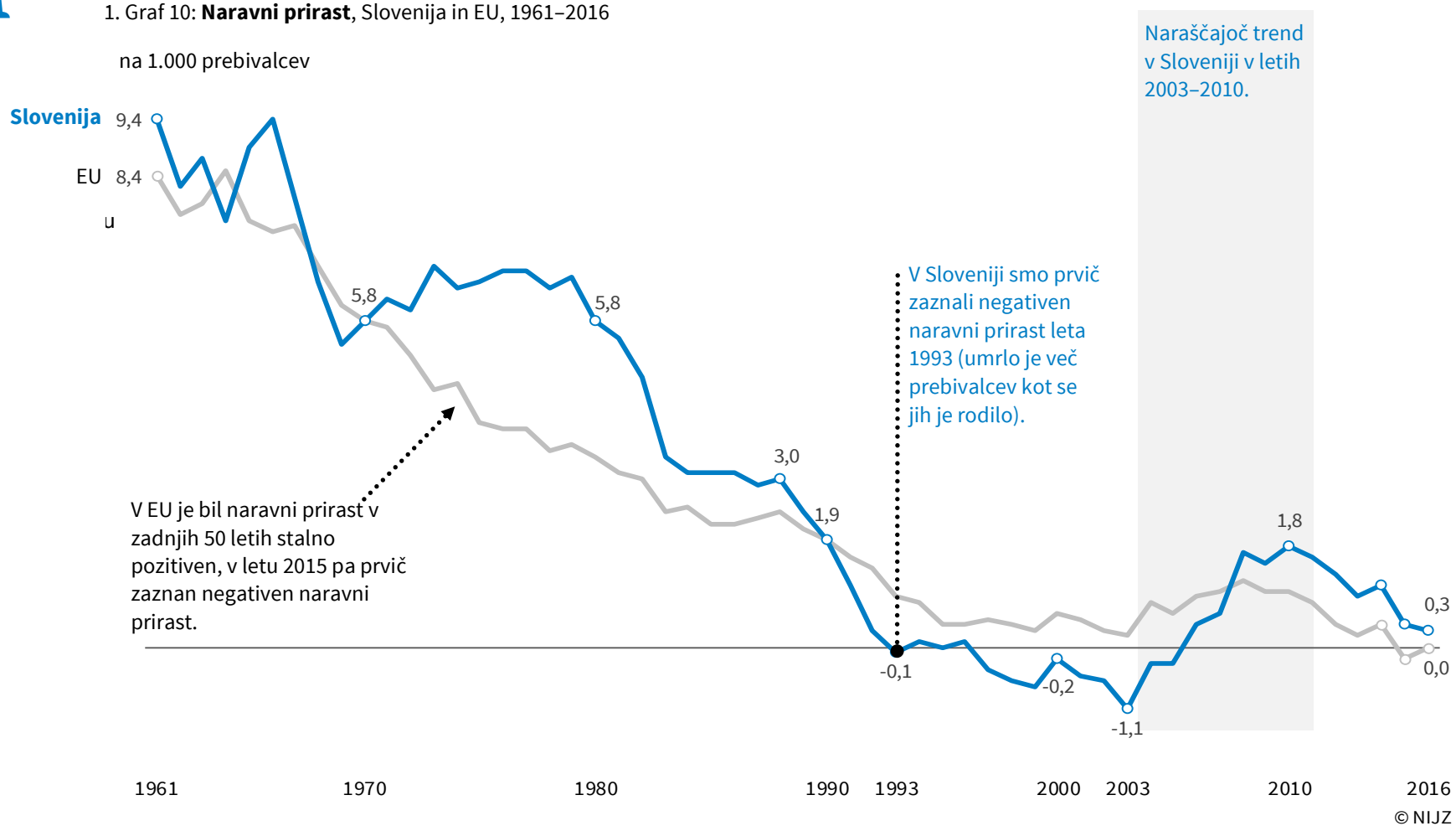
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 31. 3. 2017



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Graf 10: **Naravni prirast**, Slovenija in EU, 1961–2016

na 1.000 prebivalcev

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 31. 8. 2017





## II. PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA, ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

1. Tabela 6: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ob rojstvu</b>										
Moški	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8
Ženske	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9
<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	29,7
Ženske	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1	34,9
<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	17,6
Ženske	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6	21,4

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 6. 2017

1. Tabela 7: **Zdrava leta življenja**<sup>1)</sup> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ob rojstvu</b>										
Moški	57,7	58,7	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8	58,5
Ženske	61,0	62,3	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6	57,7
<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	16,0
Ženske	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4	16,0
<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	8,2
Ženske	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6	7,6

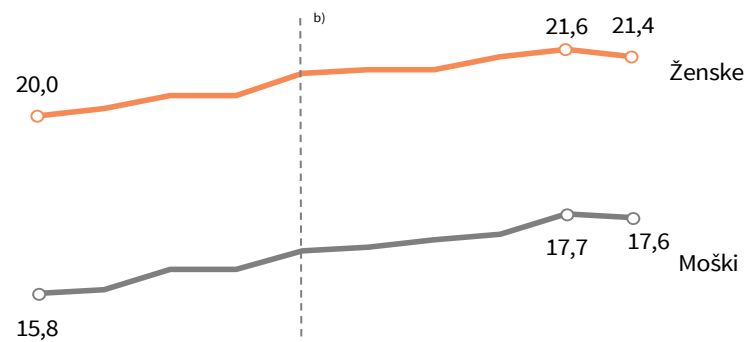
<sup>1)</sup> V letu 2010 prelom časovne vrste.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 6. 2017

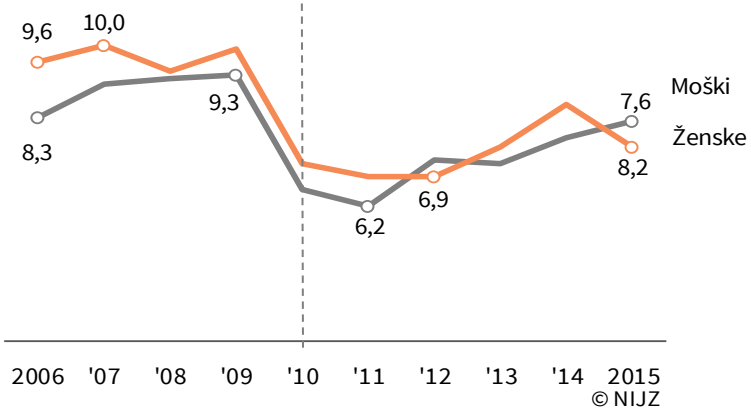


1. Graf 11: **Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja** pri starosti 65 let, Slovenija, 2006–2015

### Pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let



### Zdrava leta življenja pri starosti 65 let



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

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 6. 2017



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Tabela 8: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU<sup>1)</sup>, 2006–2015

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ob rojstvu</b>											
Moški	SLO	74,5	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8
	EU	75,8	76,0	76,3	76,6	76,9	77,3	77,4	77,8	78,1	77,9
Ženske	SLO	82,0	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9
	EU	82,0	82,2	82,3	82,6	82,8	83,1	83,1	83,3	83,6	83,3
<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	29,7
	EU	28,5	28,7	28,9	29,1	29,3	29,7	29,7	29,9	30,2	30,0
Ženske	SLO	33,2	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1	34,9
	EU	33,5	33,7	33,8	34,1	34,2	34,5	34,4	34,6	34,9	34,5
<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	17,6
	EU	16,8	16,9	17,1	17,3	17,5	17,8	17,7	17,9	18,2	17,9
Ženske	SLO	20,0	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6	21,4
	EU	20,4	20,5	20,6	20,8	21,0	21,3	21,1	21,3	21,6	21,2

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

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 6. 2017

Ugotavljamo, da se je pričakovano trajanje življenja v Sloveniji približalo pričakovanemu trajanju življenja v EU. Kazalnik pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu pa kaže, da je stanje v Sloveniji slabše v primerjavi s stanjem v EU.

1. 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>, 2006–2015

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ob rojstvu</b>											
Moški	SLO	57,7	58,7	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8	58,5
	EU	61,8	61,7	61,1	61,3	61,8	61,7	61,5	61,4	61,4	62,6
Ženske	SLO	61,0	62,3	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6	57,7
	EU	62,5	62,6	62,2	62,0	62,6	62,1	62,1	61,5	61,8	63,3
<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	16,0
	EU	17,7	17,6	17,1	17,3	17,6	17,5	17,4	17,5	17,4	18,4
Ženske	SLO	18,6	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4	16,0
	EU	18,3	18,4	17,8	17,6	18,3	17,9	17,9	17,8	17,8	19,0
<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	8,2
	EU	8,8	8,7	8,3	8,4	8,7	8,5	8,5	8,5	8,6	9,4
Ženske	SLO	9,6	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6	7,6
	EU	9,0	9,0	8,5	8,4	8,8	8,6	8,5	8,6	8,6	9,4

<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>, 1. 6. 2017

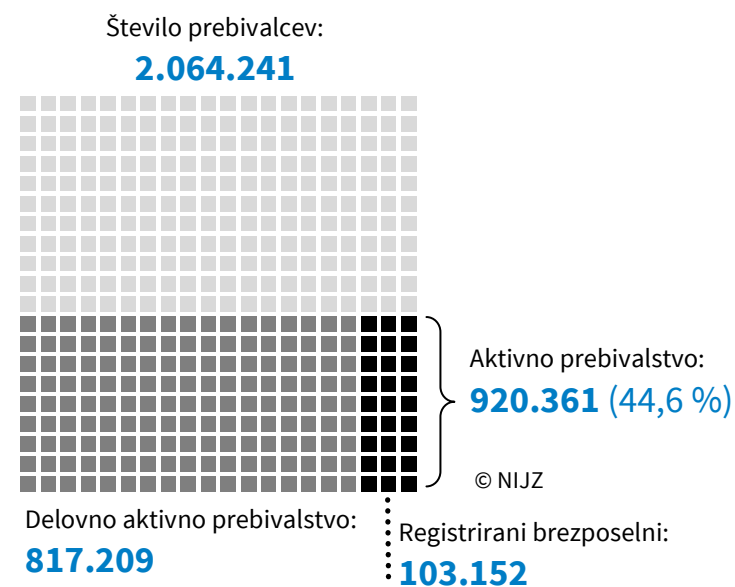
V letu 2015 je bilo v Sloveniji pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu manjše kot v EU za 6,5 % pri moških in za 8,8 % pri ženskah. Ta razlika je največja v starostni skupini nad 65 let; pri moških znaša 12,8 %, pri ženskah pa 19,1 %.



### III. SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2016 je bilo v Sloveniji 2.064.241 prebivalcev, od tega 920.361 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 103.152.

1. Graf 12: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni**, Slovenija, 2016



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 12. 4. 2017

1. Tabela 10: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2016

Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	20,7	29,6	25,2
Srednješolska	60,5	45,1	52,7
Višja, visokošolska in več	18,8	25,3	22,1

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017

1. Tabela 11: **Brezposelni, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2016

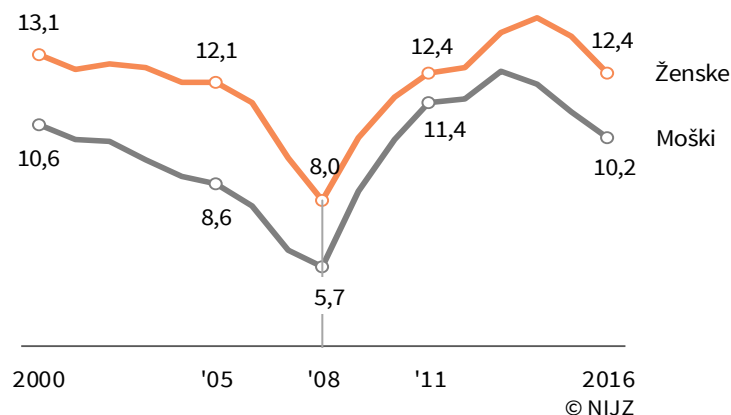
Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	21,6	20,3	21,0
Srednješolska	65,9	54,9	60,3
Višja, visokošolska in več	12,5	24,8	18,7

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 2. 2018

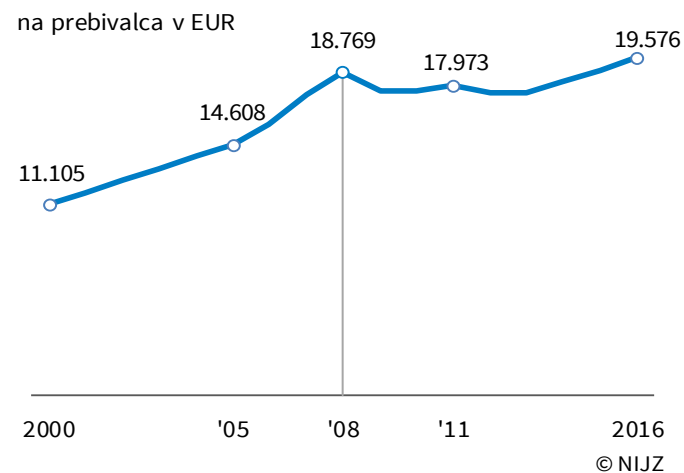


1. Graf 13: **Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu**, Slovenija, 2000–2016



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 30. 1. 2018

1. Graf 14: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija, 2000–2016



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 18. 4. 2017

V prikazanem obdobju (od leta 2000 do leta 2016) je bila stopnja registrirane brezposelnosti višja pri ženskah kot pri moških. Po letu 2000 je stopnja registrirane brezposelnosti upadala, najnižjo vrednost je dosegla leta 2008, ko je začela naraščati. V zadnjih letih (2015 in 2016) pa je po šestletnem naraščanju registrirane brezposelnosti spet zaznati rahlo upadanje.

Trend bruto domačega proizvoda na prebivalca pa je nasprotno od stopnje brezposelnosti od leta 2000 do leta 2008 strmo naraščal, nato je do leta 2015 upadal, po tem letu pa je ponovno rahlo narastel.

1. Tabela 12: **Stopnja registrirane brezposelnosti po starostnih skupinah in spolu**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15-24 let	16,7	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6	31,0	27,1	22,5
25-49	5,9	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9	11,2	10,5	9,3
50+	11,1	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8	15,4	14,7	14,0
Osnovnošolska ali manj	14,0	12,6	18,3	22,2	24,5	26,0	28,4	26,4	26,8	26,7
Srednješolska	6,9	5,9	8,1	9,6	10,7	10,7	11,9	12,8	11,8	10,6
Višja, visokošolska in več	3,8	3,2	4,1	5,0	5,9	6,2	7,2	7,3	6,8	6,3
Moški	6,3	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5	12,0	11,1	10,2
Ženske	9,5	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8	14,3	13,7	12,4
<b>SKUPAJ</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>	<b>11,2</b>

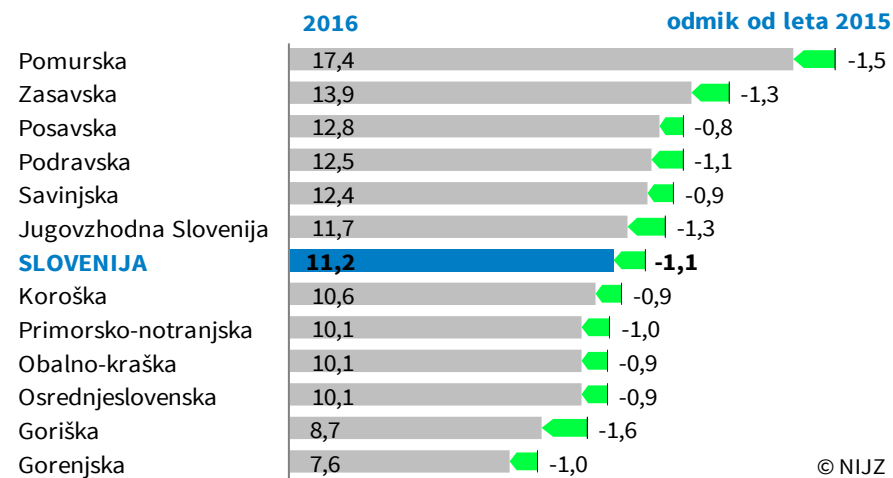
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 20171. Tabela 13: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO<sup>1)</sup>**, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>15-24 let</b>							
Moški	15,3	15,1	20,4	20,1	19,6	17,7	15,8
Ženske	13,8	17,0	21,4	23,7	21,6	14,8	14,7
<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>15,3</b>
<b>25-49</b>							
Moški	7,3	7,6	7,6	8,6	8,5	7,5	7,0
Ženske	7,2	8,1	9,5	10,8	10,9	10,5	9,2
<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>8,0</b>
<b>50-64</b>							
Moški	5,1	7,8	7,1	9,2	8,0	7,2	6,9
Ženske	4,5	6,0	6,1	8,2	7,6	8,1	5,9
<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>6,4</b>
<b>VSI</b>							
Moški	7,4	8,2	8,4	9,5	9,0	8,1	7,5
Ženske	7,1	8,2	9,4	10,9	10,6	10,1	8,6
<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>	<b>8,0</b>

<sup>1)</sup> Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017

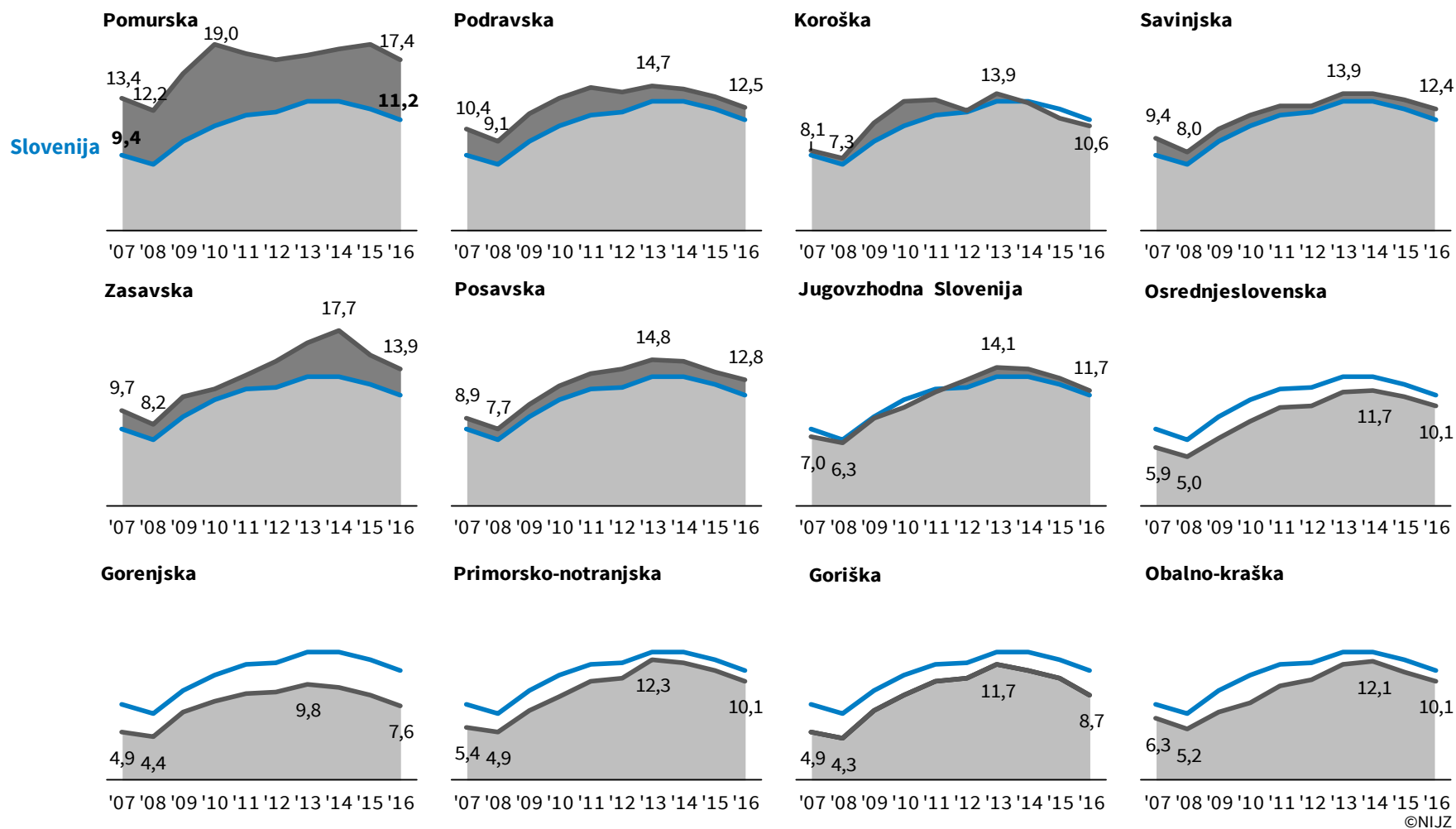


## REGIONALNE PRIMERJAVE

1. Graf 15: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 4. 2017

Pomurska statistična regija je imela v letih 2007 do 2016 stalno najvišjo stopnjo registrirane brezposelnosti. Najmanjšo stopnjo registrirane brezposelnosti ima gorenjska statistična regija.

1. Graf 16: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2007–2016Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 4. 2017



1. Tabela 14: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Osnovnošolska ali manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
Osrednjeslovenska	17,6	23,4	20,6	57,4	44,3	50,6	25,0	32,3	28,8	
Obalno-kraška	20,9	29,3	25,2	59,3	45,8	52,5	19,8	24,8	22,4	
Gorenjska	19,6	28,3	24,0	61,0	46,5	53,6	19,4	25,2	22,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>20,7</b>	<b>29,6</b>	<b>25,2</b>	<b>60,5</b>	<b>45,1</b>	<b>52,7</b>	<b>18,8</b>	<b>25,3</b>	<b>22,1</b>	
Goriška	22,5	34,3	28,4	59,4	41,5	50,4	18,0	24,2	21,2	
Podravska	18,9	29,1	24,1	64,1	47,8	55,8	17,0	23,1	20,1	
Primorsko-notranjska	22,5	33,6	28,0	61,0	42,8	52,0	16,5	23,6	20,0	
Jugovzhodna Slovenija	23,8	33,9	28,8	60,2	43,2	51,7	16,0	22,9	19,4	
Savinjska	22,6	31,9	27,3	61,6	45,4	53,5	15,7	22,7	19,2	
Koroška	22,3	32,0	27,2	63,4	46,6	55,0	14,2	21,3	17,8	
Posavska	23,3	33,7	28,5	62,5	45,2	53,9	14,3	21,1	17,6	
Zasavska	22,7	34,3	28,7	63,0	45,2	53,9	14,3	20,5	17,5	
Pomurska	27,1	39,3	33,3	59,2	42,9	50,8	13,7	17,9	15,8	© NIJZ

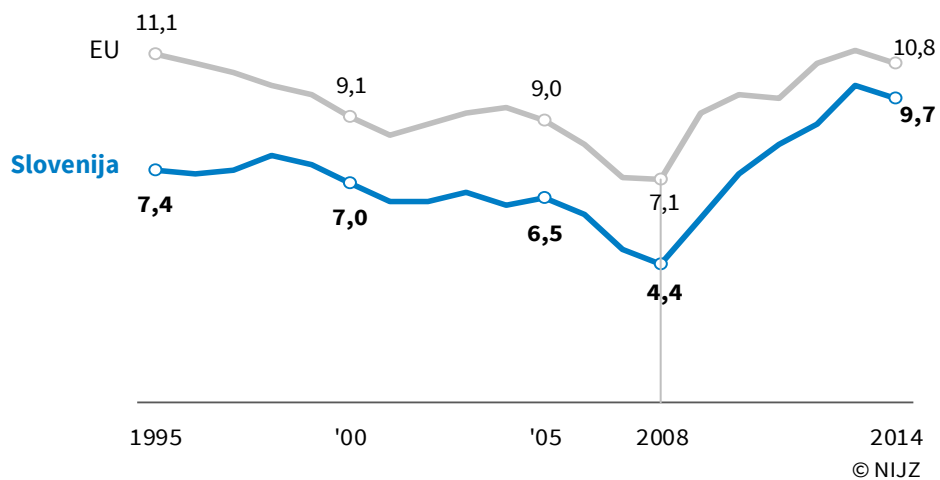
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 4. 2017

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. Graf 17: **Stopnja anketne brezposelnosti**, Slovenija in EU, 1995–2014

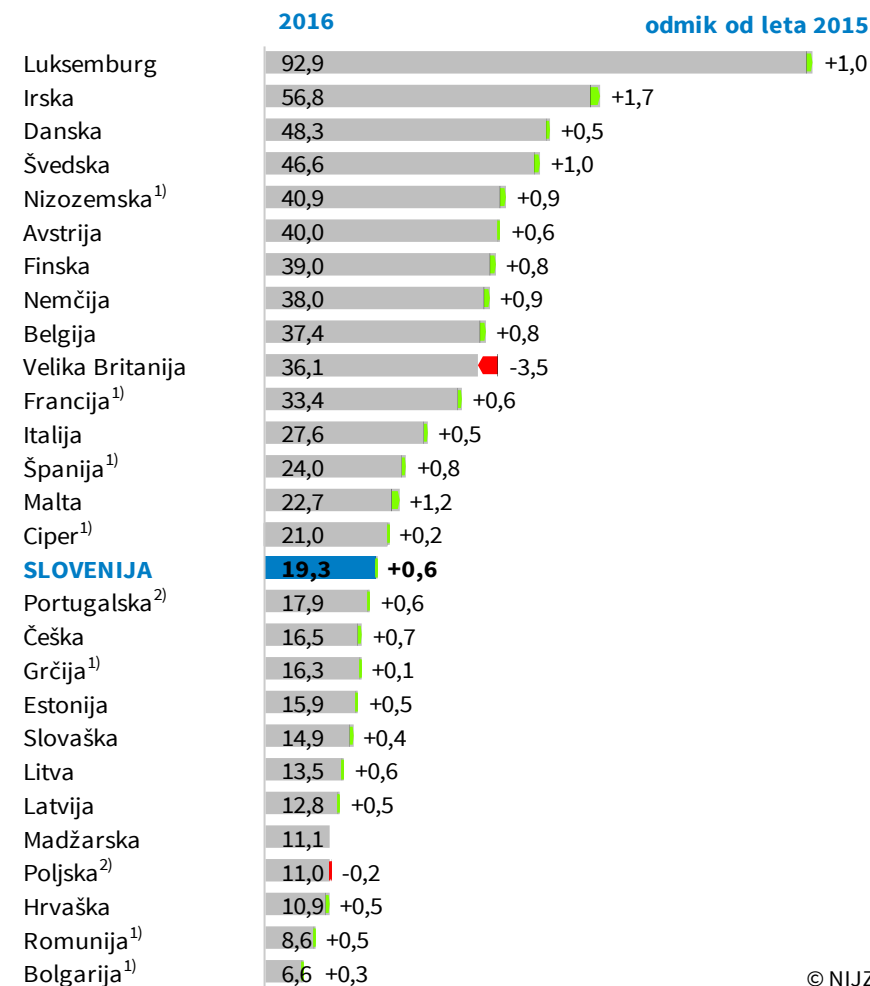


Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 4.12.2017

Glede vrednosti BDP-ja na prebivalca, se je Slovenija uvrstila na 15 mesto med 28 članicami EU.

1. Graf 18: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2016 in odmik od leta 2015

na prebivalca v 1.000 EUR



<sup>1)</sup> Preliminarni podatki

<sup>2)</sup> Ocena

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 18. 4. 2016

© NIJZ



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	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_prebivalstv_o.asp">http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstv_o.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 prijavljeno prebivališče.  Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Live births



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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 mrlškem pregledu so dolžni izpolniti Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <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
	<b>Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
	<b>Mrtvorojeni</b>	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 gramov ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) kater izmed otrok rodi živ, ga štejemo med mrtvorojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multipli nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	A stillbirth



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev</b>	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1.000) / število rojstev	Stillbirth rate
	<b>Umrli dojenček</b>	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Infant death
	<b>Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih</b>	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality or infant deaths per 1.000 live births
	<b>Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev</b>	Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom umrlih v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Splošna umrljivost = (število umrlih oseb x 1.000) / število prebivalcev	Crude death rate
	<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)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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>BDP</b>	<b>Bruto domači proizvod</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
	<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<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
	<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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, 2007–2016 .....	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, 1985–2016.....	1-4
1. Graf 4: <b>Prebivalci v starosti 0–14 in 65 let in več</b> , Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007 .....	1-4
1. Graf 5: <b>Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije</b> za leti 1953 in 2016 ter projekcija za leto 2056.....	1-6
1. Graf 6: <b>Gostota prebivalstva</b> , Slovenija, 2016 .....	1-9
1. Graf 7: <b>Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007 .....	1-11
1. Graf 8: <b>Umrli</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	1-11
1. Graf 9: <b>Indeks staranja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	1-11
1. Graf 10: <b>Naravni prirast</b> , Slovenija in EU, 1961–2016.....	1-12
1. Graf 11: <b>Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja</b> pri starosti 65 let, Slovenija, 2006–2015.....	1-14
1. Graf 12: <b>Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni</b> , Slovenija, 2016.....	1-16
1. Graf 13: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu</b> , Slovenija, 2000–2016.....	1-17
1. Graf 14: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija, 2000–2016 .....	1-17
1. Graf 15: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015 .....	1-19
1. Graf 16: <b>Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2007–2016 .....	1-20
1. Graf 17: <b>Stopnja anketne brezposelnosti</b> , Slovenija in EU, 1995–2014 .....	1-22
1. Graf 18: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija in EU, 2016 in odmik od leta 2015 .....	1-22



## SEZNAM TABEL

1. Tabela 1: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> , Slovenija, 1955–2016 <sup>1)</sup> .....	1-5
1. Tabela 2: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 .....	1-7
1. Tabela 3: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	1-8
1. Tabela 4: <b>Prebivalci</b> po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2016 .....	1-9
1. Tabela 5: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	1-10
1. Tabela 6: <b>Pričakovano trajanje življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	1-13
1. Tabela 7: <b>Zdrava leta življenja</b> <sup>1)</sup> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija, 2006–2015 .....	1-13
1. Tabela 8: <b>Pričakovano trajanje življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU <sup>1)</sup> , 2006–2015 .....	1-15
1. 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> , 2006–2015 .....	1-15
1. Tabela 10: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2016 .....	1-16
1. Tabela 11: <b>Brezposelni, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2016 .....	1-16
1. Tabela 12: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti po starostnih skupinah in spolu</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	1-18
1. Tabela 13: <b>Stopnja anketne brezposelnosti po ILO</b> <sup>1)</sup> , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2016 .....	1-18
1. Tabela 14: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	1-21



## **2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA**



## 2.1 UMRLJIVOST

V letu 2016 je umrlo 19.689 prebivalcev Slovenije, od tega 9.673 moških in 10.016 žensk oziroma 145 prebivalcev manj (0,7 %) 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 73, ženske pa več kot 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 2016 vzrok 71,4 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni dihal in prebavil. Glede na spol pa od leta 2009 dalje pri moških bolezni srca in ožilja celo niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na drugem mestu, za neoplazmami.

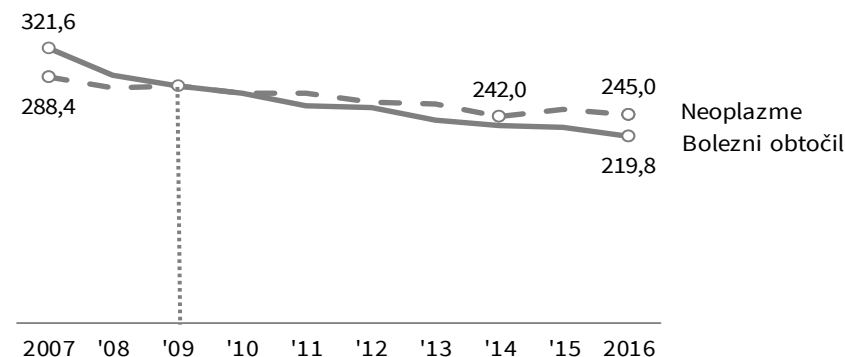
V letu 2016 je 1.385 prebivalcev umrlo zaradi posledic poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov smrti. Zaradi padcev je umrlo 507 prebivalcev (36,6 %), zaradi samomora 371 prebivalcev (26,8 %), zaradi transportnih nezgod 142 prebivalcev (10,3 %), zaradi napada 14 prebivalcev (1 %) ter 351 prebivalcev (25,3 %) zaradi ostalih zunanjih vzrokov smrti.

Umrlijivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2016 je v Sloveniji umrlo 41 dojenčkov. V zadnjem desetletju se stopnja umrljivosti dojenčkov znižuje.

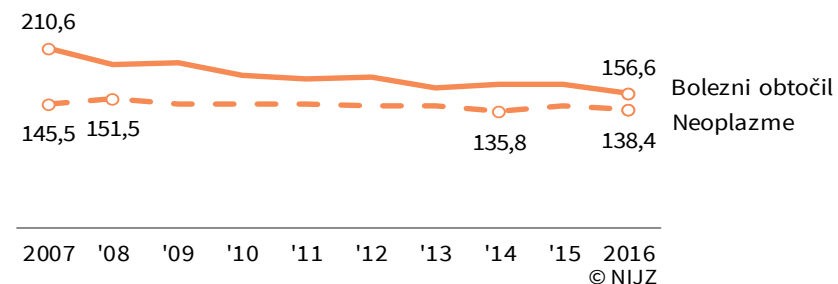
2.1 Graf 1: **Vodilna vzroka smrti po spolu, Slovenija, 2007–2016**

SDR na 100.000 prebivalcev

### Moški



### Ženske



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

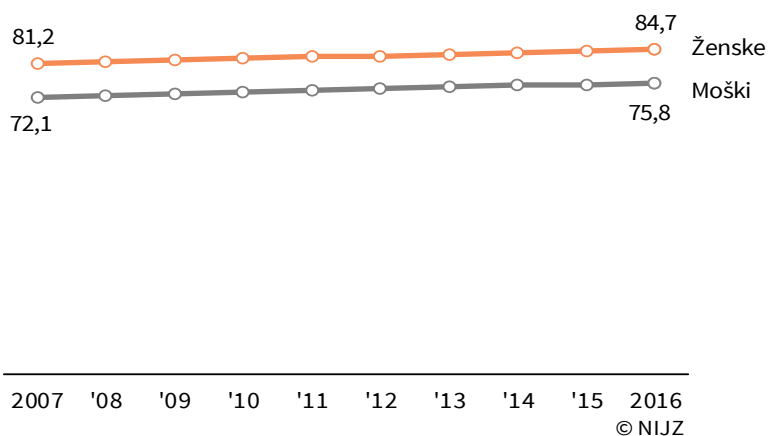
Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 2: **Umrli in povprečna starost umrlih**, Slovenija, 2016

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 4: **Mediana starosti ob smrti** po spolu, Slovenija, 2007–2016

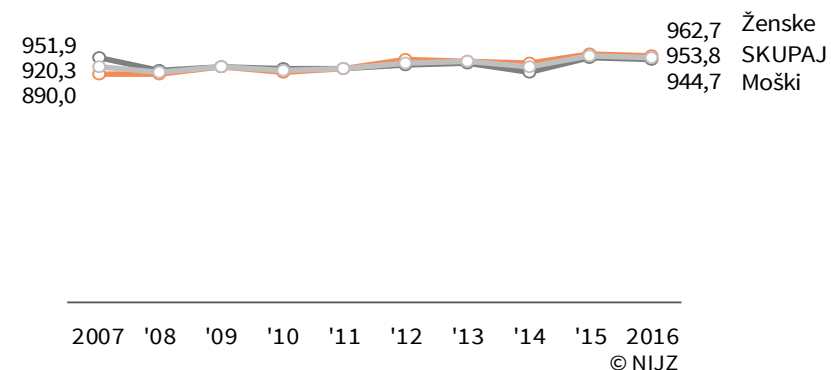
Vir:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 3: **Stopnja umrljivosti po spolu**, Slovenija, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Starost prebivalstva ob smrti se zvišuje. Polovica umrlih moških je bila mlajših od 75,8 leta, polovica umrlih žensk pa mlajša od 84,7 leta (mediana starosti ob smrti).

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2007–2016

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število umrlih</b>											
SKUPAJ	Moški	9.473	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739	9.673
	Ženske	9.111	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095	10.016
	<b>SKUPAJ</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>	<b>19.689</b>
0-64	Moški	3.125	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590	2.487
	Ženske	1.252	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127	1.079
	<b>SKUPAJ</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>3.566</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	951,9	906,3	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1	901,5	952,4	944,7
	Ženske	890,0	889,3	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8	930,4	970,2	962,7
	<b>SKUPAJ</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>	<b>953,8</b>
0-64	Moški	359,2	342,9	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9	283,9	298,3	288,1
	Ženske	151,6	144,8	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9	133,1	137,4	132,3
	<b>SKUPAJ</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>210,6</b>	<b>220,1</b>	<b>212,4</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	905,8	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3	692,2
	Ženske	493,7	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2	404,3
	<b>SKUPAJ</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>552,2</b>	<b>533,5</b>
0-64	Moški	325,0	301,9	286,5	277,0	258,7	257,1	251,1	226,0	238,0	229,5
	Ženske	134,3	125,4	122,1	118,7	118,6	117,6	114,5	104,2	106,6	102,8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>230,2</b>	<b>214,7</b>	<b>205,3</b>	<b>198,8</b>	<b>189,6</b>	<b>188,3</b>	<b>183,8</b>	<b>166,1</b>	<b>173,3</b>	<b>167,0</b>
65+	Moški	5.605,0	5.232,8	5.230,0	5.032,7	4.951,8	4.864,2	4.768,8	4.514,2	4.595,2	4.436,0
	Ženske	3.400,9	3.276,4	3.277,9	3.116,1	3.061,9	3.082,2	2.968,9	2.879,1	2.957,2	2.843,6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.216,6</b>	<b>4.007,3</b>	<b>4.021,6</b>	<b>3.843,2</b>	<b>3.787,7</b>	<b>3.769,6</b>	<b>3.687,2</b>	<b>3.532,1</b>	<b>3.618,2</b>	<b>3.498,7</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

WHO <http://data.euro.who.int/hfadn>, 9. 1. 2018, za obdobje 2007–2010 in Obrazec Prijava smrti (DEM-2) za obdobje 2011–2016, za podatke Starostno standardizirana stopnja umrljivosti

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število umrlih dojenčkov</b>										
Dečki	27	30	25	24	41	18	32	19	18	20
Deklice	28	22	27	32	23	18	30	20	15	21
<b>SKUPAJ</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>41</b>
<b>Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok</b>										
Dečki	2,7	2,7	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0	1,8	1,7	2,0
Deklice	2,9	2,1	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0	2,0	1,5	2,1
<b>SKUPAJ</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>	<b>2,1</b>

Viri:

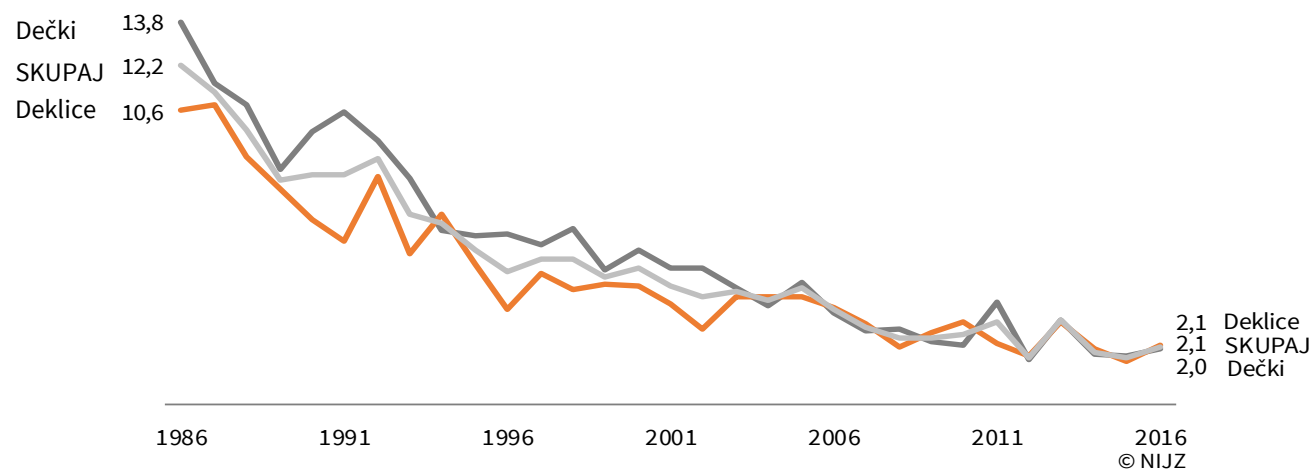
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Perinatalni informacijski sistem

2.1 Graf 5: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 1986–2016

na 1.000 živorojenih otrok



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Perinatalni informacijski sistem

2.1 Tabela 3: **Umri in starostno specifična stopnja umrljivosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

	Število umrlih			Starostno specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	20	21	41	191,1	211,1	200,9
1-4	6	7	13	13,6	16,7	15,1
5-9	1	3	4	1,8	5,7	3,7
10-14	9	1	10	19,0	2,2	10,9
15-19	25	14	39	51,4	30,8	41,4
20-24	43	8	51	81,3	16,0	49,6
25-29	43	12	55	65,7	19,7	43,5
30-34	61	24	85	81,8	35,3	59,6
35-39	90	30	120	109,0	40,3	76,4
40-44	95	47	142	120,1	64,7	93,6
45-49	196	84	280	258,9	116,9	189,8
50-54	385	161	546	490,4	211,3	352,9
55-59	603	262	865	803,9	353,5	580,1
60-64	910	405	1.315	1.253,0	558,1	905,7
65-69	1.075	492	1.567	1.858,6	791,0	1.305,4
70-74	1.072	673	1.745	2.815,7	1.432,5	2.051,7
75-79	1.385	1.037	2.422	4.333,0	2.322,8	3.161,5
80-84	1.626	1.864	3.490	8.011,4	5.116,1	6.151,9
85-89	1.333	2.485	3.818	13.910,0	10.565,9	11.534,0
90-94	586	1.794	2.380	23.125,5	19.016,3	19.886,4
95+	109	592	701	29.222,5	34.844,0	33.832,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.673</b>	<b>10.016</b>	<b>19.689</b>	<b>944,7</b>	<b>962,7</b>	<b>953,8</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti





2.1 Graf 6: **Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost)**, Slovenija, 2016

Pred 65. letom starosti je v Sloveniji umrlo 3.566 oseb (18% od vseh umrlih): 70 % moških in 30 % žensk.

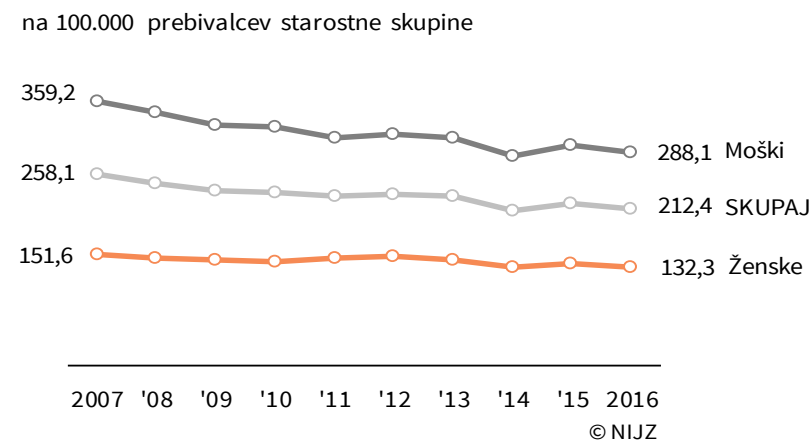


Vodilni vzroki prezgodnje umrljivosti so enaki pri obeh spolih.



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

2.1 Graf 7: **Umrli 0–64 let** po spolu, Slovenija, 2007–2016



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

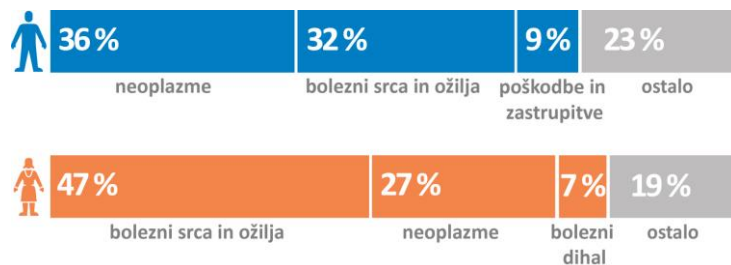
2.1 Tabela 4: **Umrli in stopnja umrljivosti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10	Števílo umrlih	Števílo umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I. Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	47	84	131	4,6	8,1	6,3
II. Neoplazme	C00-D48	3.509	2.739	6.248	342,7	263,3	302,7
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	8	22	30	0,8	2,1	1,5
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	162	195	357	15,8	18,7	17,3
V. Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	290	48	338	28,3	4,6	16,4
VI. Bolezni živčevja	G00-G99	192	242	434	18,8	23,3	21,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	-	-	-	-	-	-
IX. Bolezni obtočil	I00-I99	3.135	4.675	7.810	306,2	449,4	378,3
X. Bolezni dihal	J00-J99	604	662	1.266	59,0	63,6	61,3
XI. Bolezni prebavil	K00-K93	478	418	896	46,7	40,2	43,4
XII. Bolezni kože in podkožja	L00-L99	7	7	14	0,7	0,7	0,7
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	21	32	53	2,1	3,1	2,6
XIV. Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	96	212	308	9,4	20,4	14,9
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1	1	-	0,1	0,0
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	10	12	22	1,0	1,2	1,1
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>1)</sup>	Q00-Q99	21	20	41	2,1	1,9	2,0
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in ... <sup>2)</sup>	R00-R99	248	162	410	24,2	15,6	19,9
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	845	485	1.330	82,5	46,6	64,4
<b>SKUPAJ</b>		<b>9.673</b>	<b>10.016</b>	<b>19.689</b>	<b>944,7</b>	<b>962,7</b>	<b>953,8</b>

<sup>1)</sup> kromosomske nenormalnosti

<sup>2)</sup> laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

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

2.1 Graf 8: **Vodilni vzroki smrti** po spolu, Slovenija, 2016

Bolezni obtočil so v Sloveniji, tako kot v drugih razvitih državah, najpogostejši vzrok smrti (39,7 %). Sledijo neoplazme (31,7 %), poškodbe in zastrupitve (6,8 %), bolezni dihal (6,4 %) ter bolezni prebavil (4,6 %).

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

2.1 Tabela 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10		SDR na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni obtočil	I00-I99	219,8	156,6	186,9
Neoplazme	C00-D48	245,0	138,4	182,7
Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	68,5	23,4	44,9
Bolezni dihal	J00-J99	41,4	21,7	29,4
Bolezni prebavil	K00-K93	34,3	16,6	25,2

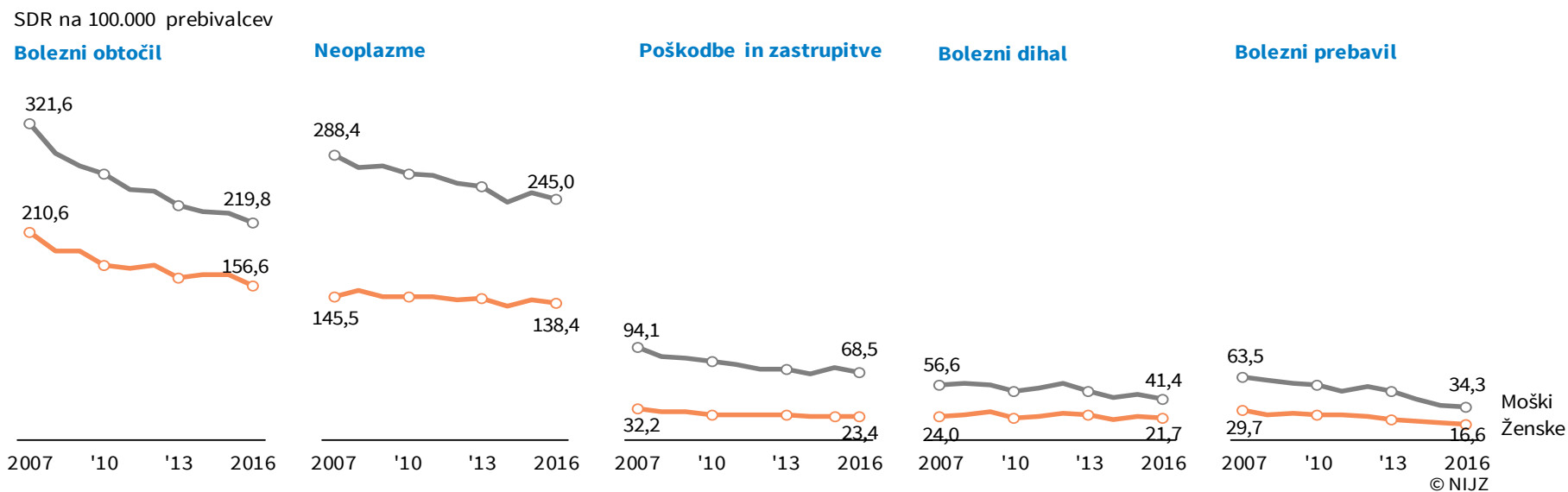
© NIJZ

V letu 2016 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).

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2007–2016

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

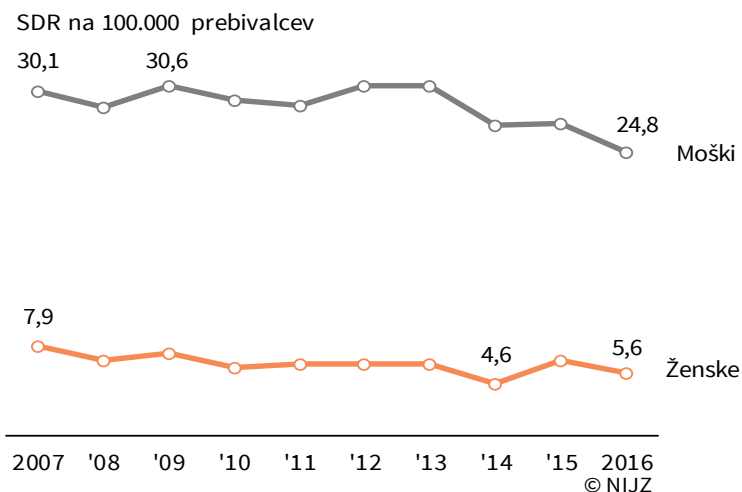
2.1 Tabela 6: **Umrli in stopnja umrljivosti** po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2016

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	12	10	22	1,2	1,0	1,1
Transportne nezgode - ostale	V10-V99	101	19	120	9,9	1,8	5,8
Padci	W00-W19	230	277	507	22,5	26,6	24,6
Samomori	X60-X84, X870	294	77	371	28,7	7,4	18,0
Napad	X84-Y09	9	5	14	0,9	0,5	0,7
Ostali zunanji vzroki		243	108	351	23,7	10,4	17,0
<b>SKUPAJ</b>		<b>889</b>	<b>496</b>	<b>1.385</b>	<b>86,8</b>	<b>47,7</b>	<b>67,1</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 10: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2007–2016

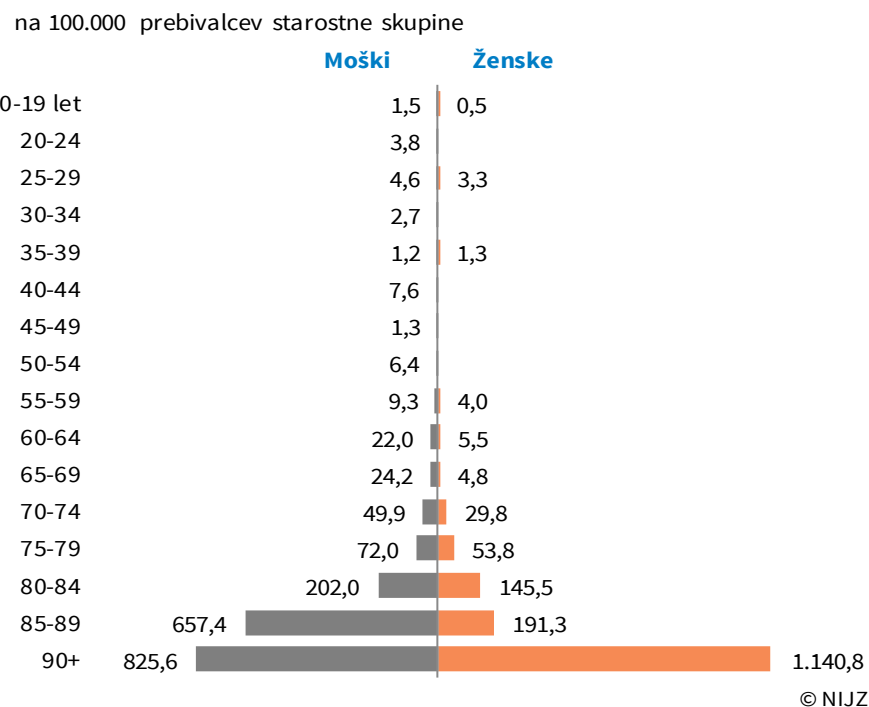
V letu 2016 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 371 ljudi, 294 moških in 77 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

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

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 11: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

<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 2016 je zaradi posledic padcev umrlo 507 ljudi, 230 moških in 277 žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 7: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>														
SKUPAJ	Moški	659	1.654	390	1.233	301	449	660	2.010	881	272	604	560	9.673
	Ženske	702	1.744	341	1.243	318	411	731	2.145	883	287	692	519	10.016
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.361</b>	<b>3.398</b>	<b>731</b>	<b>2.476</b>	<b>619</b>	<b>860</b>	<b>1.391</b>	<b>4.155</b>	<b>1.764</b>	<b>559</b>	<b>1.296</b>	<b>1.079</b>	<b>19.689</b>
0-64	Moški	200	458	127	337	77	114	175	469	201	67	133	129	2.487
	Ženske	66	207	40	136	46	36	73	225	93	29	60	68	1.079
<b>SKUPAJ</b>		<b>266</b>	<b>665</b>	<b>167</b>	<b>473</b>	<b>123</b>	<b>150</b>	<b>248</b>	<b>694</b>	<b>294</b>	<b>96</b>	<b>193</b>	<b>197</b>	<b>3.566</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	1.157,4	1.035,8	1.094,8	966,3	1.062,7	1.179,0	917,0	763,8	873,3	1.021,6	1.024,2	999,7	944,7
	Ženske	1.192,3	1.077,9	963,6	977,0	1.091,2	1.092,8	1.033,9	780,7	859,2	1.105,2	1.173,7	907,8	962,7
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.175,1</b>	<b>1.056,9</b>	<b>1.029,4</b>	<b>971,7</b>	<b>1.077,2</b>	<b>1.136,2</b>	<b>975,0</b>	<b>772,5</b>	<b>866,2</b>	<b>1.062,9</b>	<b>1.098,9</b>	<b>953,2</b>	<b>953,8</b>
0-64	Moški	422,6	342,5	424,8	311,3	323,2	355,8	284,3	209,2	237,0	300,9	273,1	276,6	288,1
	Ženske	146,7	165,4	143,7	135,1	203,6	123,2	129,8	102,7	115,7	143,9	134,1	153,6	132,3
<b>SKUPAJ</b>		<b>288,1</b>	<b>256,8</b>	<b>289,3</b>	<b>226,4</b>	<b>265,0</b>	<b>244,9</b>	<b>210,5</b>	<b>156,5</b>	<b>177,9</b>	<b>226,3</b>	<b>206,6</b>	<b>216,7</b>	<b>212,4</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	839,9	753,7	794,0	739,1	769,8	860,2	711,4	574,9	621,3	709,7	679,4	686,5	692,2
	Ženske	465,4	452,6	425,9	430,6	448,2	432,1	431,5	349,8	359,3	406,5	410,2	376,2	404,3
<b>SKUPAJ</b>		<b>631,1</b>	<b>589,4</b>	<b>602,6</b>	<b>569,9</b>	<b>584,5</b>	<b>624,9</b>	<b>561,6</b>	<b>448,1</b>	<b>474,6</b>	<b>553,2</b>	<b>534,2</b>	<b>509,4</b>	<b>533,5</b>
0-64	Moški	305,5	263,0	315,6	243,1	233,0	277,3	228,7	182,3	196,8	237,6	210,5	205,1	229,5
	Ženske	108,8	120,9	111,4	106,1	137,9	92,2	101,1	86,0	91,8	110,6	102,2	116,5	102,8
<b>SKUPAJ</b>		<b>208,8</b>	<b>193,7</b>	<b>216,8</b>	<b>176,1</b>	<b>185,9</b>	<b>188,1</b>	<b>167,2</b>	<b>133,6</b>	<b>144,4</b>	<b>177,2</b>	<b>158,4</b>	<b>161,3</b>	<b>167,0</b>
65+	Moški	5.163,1	4.723,9	4.664,9	4.751,8	5.113,2	5.575,9	4.616,3	3.751,6	4.056,0	4.530,0	4.472,6	4.581,1	4.436,0
	Ženske	3.350,2	3.135,7	2.970,9	3.056,4	2.959,2	3.182,4	3.104,9	2.484,3	2.523,8	2.800,3	2.902,2	2.477,4	2.843,6
<b>SKUPAJ</b>		<b>4.047,4</b>	<b>3.791,4</b>	<b>3.723,9</b>	<b>3.756,0</b>	<b>3.808,8</b>	<b>4.159,3</b>	<b>3.753,1</b>	<b>2.992,7</b>	<b>3.145,9</b>	<b>3.596,0</b>	<b>3.574,9</b>	<b>3.326,2</b>	<b>3.498,7</b>

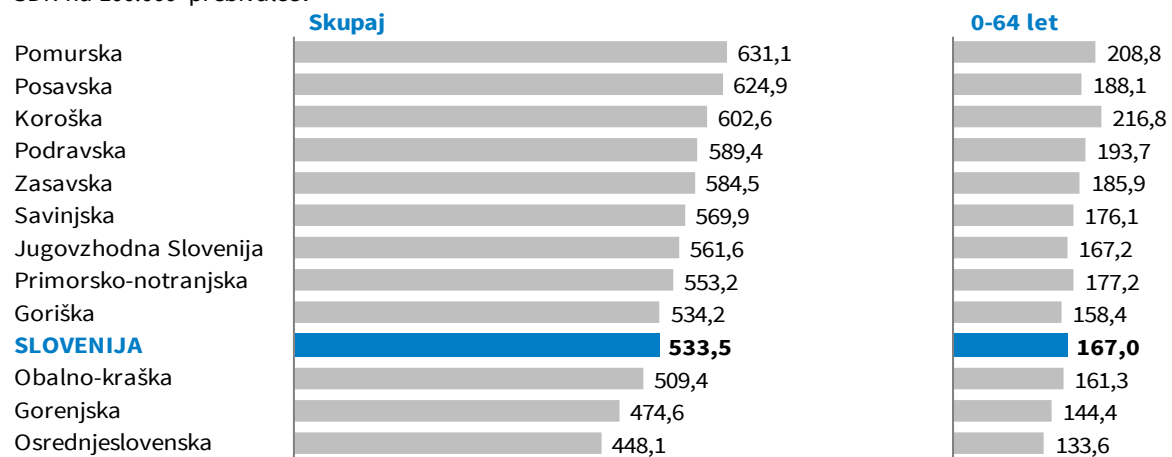
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 12: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

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, 2016**

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-4 let	Moški	2	3	2	2	-	1	-	10	3	1	1	1	26
	Ženske	-	4	1	4	-	1	4	5	1	2	4	2	28
5-9	Moški	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	Ženske	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	3
10-14	Moški	-	1	1	-	-	1	1	2	-	1	1	1	9
	Ženske	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15-19	Moški	-	3	1	1	1	1	4	7	2	1	3	1	25
	Ženske	1	1	2	1	-	-	1	4	1	-	2	1	14
20-24	Moški	3	5	1	8	-	3	3	11	3	1	3	2	43
	Ženske	3	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	8
25-29	Moški	3	6	3	7	1	2	2	9	3	3	1	3	43
	Ženske	-	2	1	1	1	-	-	1	5	-	-	1	12
30-34	Moški	7	8	2	7	2	5	4	10	5	4	4	3	61
	Ženske	3	-	-	5	1	-	1	8	3	-	2	1	24
35-39	Moški	10	21	5	10	2	-	10	15	6	1	5	5	90
	Ženske	2	10	4	3	-	-	1	4	1	1	2	2	30
40-44	Moški	3	25	5	8	2	1	6	23	10	1	6	5	95
	Ženske	2	8	2	7	2	-	1	16	2	1	2	4	47
45-49	Moški	14	44	8	24	4	9	12	41	17	2	5	16	196
	Ženske	5	15	2	13	3	3	3	15	14	2	4	5	84
50-54	Moški	33	73	18	60	10	23	28	69	32	7	24	8	385
	Ženske	9	28	5	24	6	5	8	36	13	5	6	16	161
55-59	Moški	39	116	35	92	25	31	42	95	51	24	27	26	603
	Ženske	16	47	12	32	15	11	26	55	18	6	9	15	262

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	86	153	46	118	29	37	63	177	69	21	53	58	910
	Ženske	25	91	11	43	18	14	27	80	35	12	28	21	405
65-69	Moški	89	182	48	126	43	55	70	200	90	37	69	66	1.075
	Ženske	36	92	19	44	15	24	29	131	38	8	24	32	492
70-74	Moški	57	207	35	151	41	57	71	217	85	28	65	58	1.072
	Ženske	51	135	22	86	28	27	44	150	60	9	34	27	673
75-79	Moški	90	236	65	164	39	58	96	265	152	31	95	94	1.385
	Ženske	70	183	35	152	23	40	71	204	101	28	80	50	1.037
80-84	Moški	97	277	53	221	40	79	119	367	126	52	99	96	1.626
	Ženske	137	321	63	247	69	78	148	365	158	59	132	87	1.864
85-89	Moški	91	204	41	155	43	52	97	311	149	33	84	73	1.333
	Ženske	186	427	92	297	66	114	202	511	218	64	175	133	2.485
90-94	Moški	30	78	19	68	16	32	27	139	69	20	51	37	586
	Ženske	117	297	52	212	52	71	131	407	161	62	134	98	1.794
95+	Moški	5	12	2	11	2	2	5	42	9	4	8	7	109
	Ženske	39	82	18	69	19	21	33	152	54	28	53	24	592
<b>SKUPAJ</b>	Moški	659	1.654	390	1.233	301	449	660	2.010	881	272	604	560	<b>9.673</b>
	Ženske	702	1.744	341	1.243	318	411	731	2.145	883	287	692	519	<b>10.016</b>

Viri:

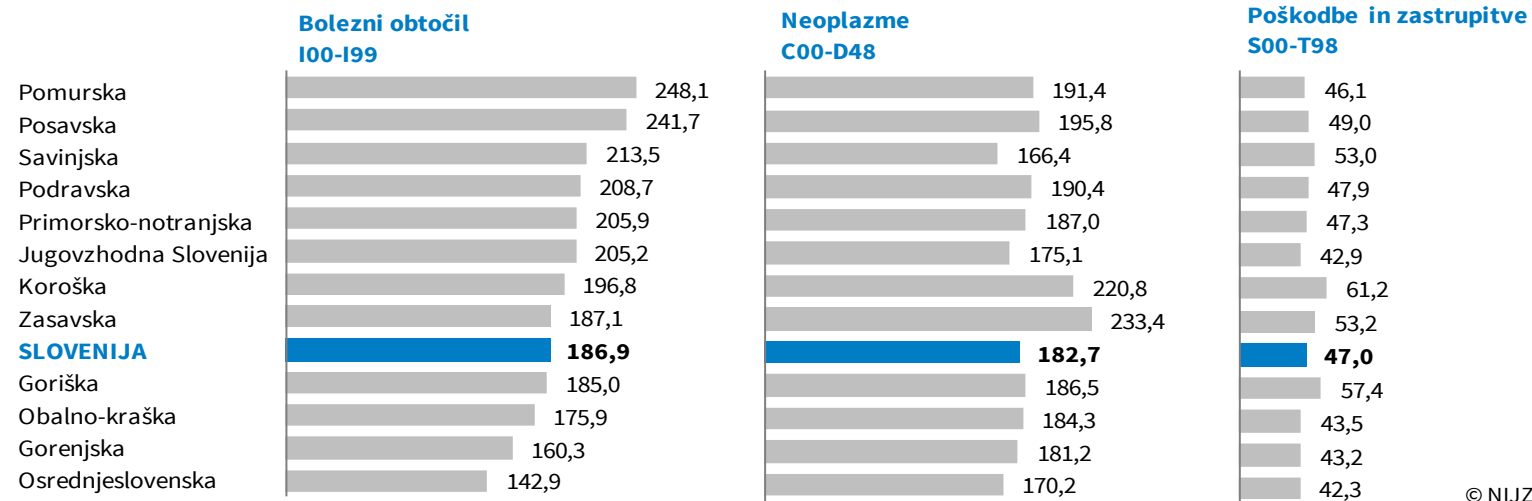
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Graf 13: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2016

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

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: **Umrli po poglavjih MKB-10**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10			SLOVENIJA													
			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška		
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	5	7	1	7	2	6	1	9	5	-	2	2	47
			Ž	7	13	2	13	4	5	6	22	7	-	4	1	84
II.	Neoplazme	C00-D48	M	223	564	153	401	124	150	224	779	353	106	228	204	3.509
			Ž	160	469	102	268	105	105	177	678	262	62	184	167	2.739
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	1	1	1	1	-	-	-	1	2	-	-	1	8
			Ž	1	4	2	1	-	1	1	2	4	-	-	6	22
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	10	26	6	23	6	7	15	36	11	3	7	12	162
			Ž	21	29	6	23	4	8	11	51	7	7	17	11	195
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	22	55	17	41	15	11	27	53	13	7	15	14	290
			Ž	1	16	2	6	2	4	4	7	3	1	1	1	48
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	12	33	4	26	6	4	15	47	17	3	13	12	192
			Ž	9	44	9	32	9	8	18	62	19	7	17	8	242
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	230	558	112	400	89	157	220	623	282	86	193	185	3.135
			Ž	369	776	160	625	139	215	339	913	406	159	342	232	4.675
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	35	119	28	96	18	27	32	117	42	24	33	33	604
			Ž	51	121	18	89	13	24	49	139	52	23	47	36	662
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	40	91	19	71	9	32	47	64	45	9	27	24	478
			Ž	23	95	14	55	16	10	39	78	39	7	25	17	418
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1	2	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	7
			Ž	2	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	M	1	7	-	2	-	-	2	7	-	1	-	1	21
			Ž	2	3	-	1	1	2	4	9	4	1	3	2	32
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8	13	1	16	-	5	6	13	12	3	13	6	96
			Ž	9	38	4	56	6	11	13	24	22	7	16	6	212

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	-	3	-	-	-	-	5	1	-	-	-	1	10
		Ž	-	3	1	1	-	-	1	3	-	1	-	2	12
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	M	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	21
		Ž	-	4	1	4	-	1	2	4	1	1	2	-	20
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje	R00-R99	M	21	39	8	25	6	12	19	65	21	5	10	17	248
		Ž	17	39	2	14	2	6	25	29	11	1	6	10	162
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	46	133	39	121	25	37	50	186	76	23	62	47	845
		Ž	30	90	18	55	17	11	40	121	45	10	28	20	485
<b>SKUPAJ</b>		<b>M</b>	<b>659</b>	<b>1.654</b>	<b>390</b>	<b>1.233</b>	<b>301</b>	<b>449</b>	<b>660</b>	<b>2.010</b>	<b>881</b>	<b>272</b>	<b>604</b>	<b>560</b>	<b>9.673</b>
		<b>Ž</b>	<b>702</b>	<b>1.744</b>	<b>341</b>	<b>1.243</b>	<b>318</b>	<b>411</b>	<b>731</b>	<b>2.145</b>	<b>883</b>	<b>287</b>	<b>692</b>	<b>519</b>	<b>10.016</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Tabela 10: Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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	8,8	4,4	2,8	5,5	7,1	15,8	1,4	3,4	5,0	-	3,4	3,6	4,6
			Ž	11,9	8,0	5,7	10,2	13,7	13,3	8,5	8,0	6,8	-	6,8	1,7	8,1
II.	Neoplazme	C00-D48	M	391,6	353,2	429,5	314,3	437,8	393,9	311,2	296,0	349,9	398,1	386,6	364,2	342,7
			Ž	271,7	289,9	288,2	210,6	360,3	279,2	250,4	246,8	254,9	238,7	312,1	292,1	263,3
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	1,8	0,6	2,8	0,8	-	-	-	0,4	2,0	-	-	1,8	0,8
			Ž	1,7	2,5	5,7	0,8	-	2,7	1,4	0,7	3,9	-	-	10,5	2,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	17,6	16,3	16,8	18,0	21,2	18,4	20,8	13,7	10,9	11,3	11,9	21,4	15,8
			Ž	35,7	17,9	17,0	18,1	13,7	21,3	15,6	18,6	6,8	27,0	28,8	19,2	18,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	38,6	34,4	47,7	32,1	53,0	28,9	37,5	20,1	12,9	26,3	25,4	25,0	28,3
			Ž	1,7	9,9	5,7	4,7	6,9	10,6	5,7	2,5	2,9	3,9	1,7	1,7	4,6
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	21,1	20,7	11,2	20,4	21,2	10,5	20,8	17,9	16,9	11,3	22,0	21,4	18,8
			Ž	15,3	27,2	25,4	25,2	30,9	21,3	25,5	22,6	18,5	27,0	28,8	14,0	23,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	403,9	349,4	314,4	313,5	314,2	412,2	305,7	236,7	279,5	323,0	327,3	330,2	306,2
			Ž	626,7	479,6	452,1	491,3	477,0	571,7	479,5	332,3	395,0	612,3	580,0	405,8	449,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	61,5	74,5	78,6	75,2	63,6	70,9	44,5	44,5	41,6	90,1	56,0	58,9	59,0
			Ž	86,6	74,8	50,9	70,0	44,6	63,8	69,3	50,6	50,6	88,6	79,7	63,0	63,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	70,3	57,0	53,3	55,6	31,8	84,0	65,3	24,3	44,6	33,8	45,8	42,8	46,7
			Ž	39,1	58,7	39,6	43,2	54,9	26,6	55,2	28,4	37,9	27,0	42,4	29,7	40,2
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1,8	1,3	-	-	-	-	1,4	0,8	-	3,8	-	-	0,7
			Ž	3,4	-	-	-	-	-	2,8	0,7	1,0	-	-	-	0,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	M	1,8	4,4	-	1,6	-	-	2,8	2,7	-	3,8	-	1,8	2,1
			Ž	3,4	1,9	-	0,8	3,4	5,3	5,7	3,3	3,9	3,9	5,1	3,5	3,1
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	14,1	8,1	2,8	12,5	-	13,1	8,3	4,9	11,9	11,3	22,0	10,7	9,4
			Ž	15,3	23,5	11,3	44,0	20,6	29,2	18,4	8,7	21,4	27,0	27,1	10,5	20,4

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	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1,9	-	-	-	-	-	1,9	1,0	-	-	1,8	1,0
		Ž	-	1,9	2,8	0,8	-	-	1,4	1,1	-	3,9	-	3,5	1,2
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>1)</sup>	Q00-Q99	M	7,0	1,9	2,8	2,4	3,5	2,6	1,4	1,1	1,0	3,8	1,7	1,8	2,1
		Ž	-	2,5	2,8	3,1	-	2,7	2,8	1,5	1,0	3,9	3,4	-	1,9
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in ... <sup>2)</sup>	R00-R99	M	36,9	24,4	22,5	19,6	21,2	31,5	26,4	24,7	20,8	18,8	17,0	30,3	24,2
		Ž	28,9	24,1	5,7	11,0	6,9	16,0	35,4	10,6	10,7	3,9	10,2	17,5	15,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	M	80,8	83,3	109,5	94,8	88,3	97,2	69,5	70,7	75,3	86,4	105,1	83,9	82,5
		Ž	51,0	55,6	50,9	43,2	58,3	29,2	56,6	44,0	43,8	38,5	47,5	35,0	46,6
<b>SKUPAJ</b>		M	1.157,4	1.035,8	1.094,8	966,3	1.062,7	1.179,0	917,0	763,8	873,3	1.021,6	1.024,2	999,7	<b>944,7</b>
		Ž	1.192,3	1.077,9	963,6	977,0	1.091,2	1.092,8	1.033,9	780,7	859,2	1.105,2	1.173,7	907,8	<b>962,7</b>

<sup>1)</sup> kromosomske nenormalnosti<sup>2)</sup> in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

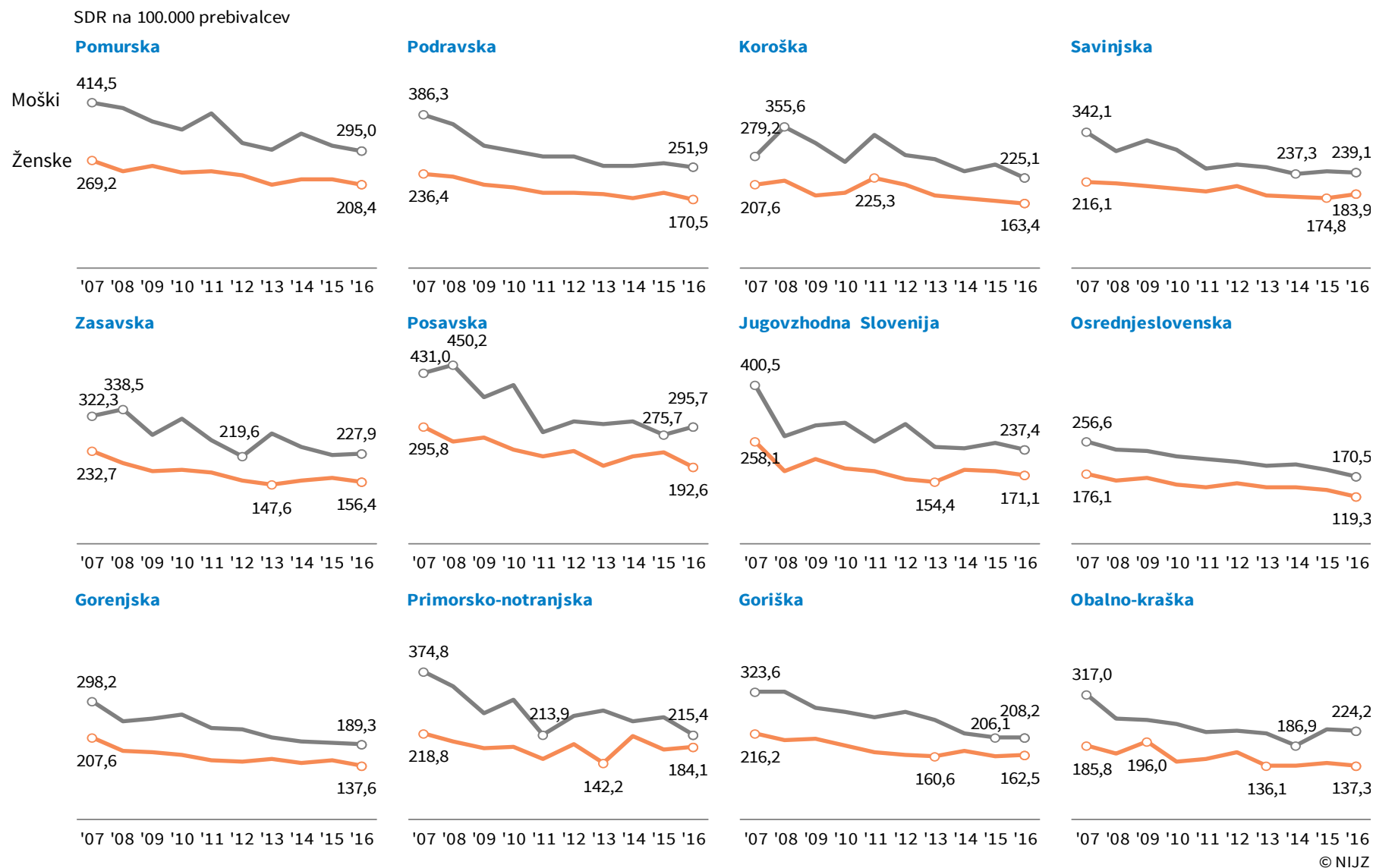
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



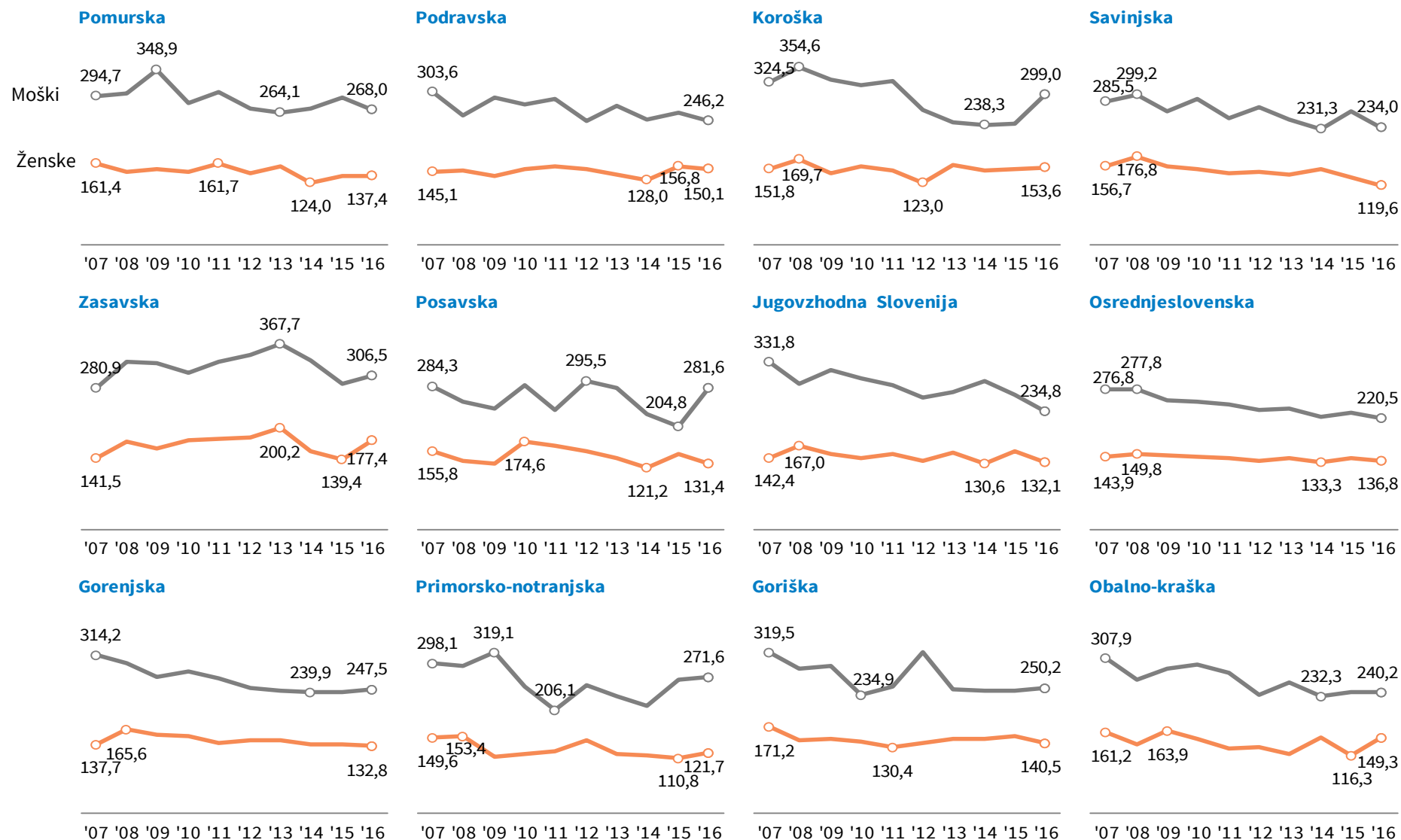
2.1 Graf 14: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016



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

2.1 Graf 15: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

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



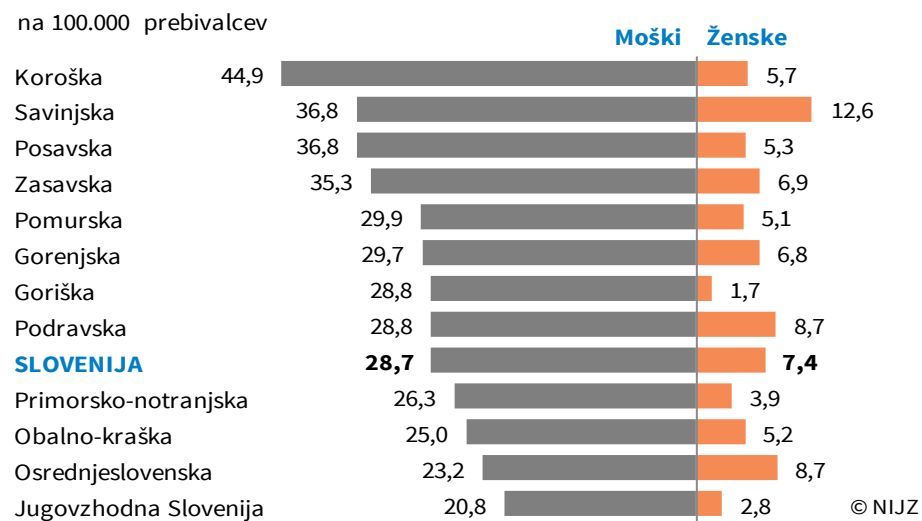
2.1 Tabela 11: **Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)**, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Zunanji vzroki smrti po MKB-10		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	-	2	1	1	-	3	1	1	1	-	12
Ženske		-	1	-	2	-	1	1	4	1	-	-	-	10
<b>Transportne nezgode - ostale</b> V10-V99														
Moški		9	18	9	12	1	6	7	14	8	4	5	8	101
Ženske		1	1	-	4	2	-	-	5	4	-	1	1	19
<b>Padci</b> W00-W19														
Moški		9	39	9	33	6	13	16	56	16	5	15	13	230
Ženske		20	58	14	24	10	7	29	54	21	8	19	13	277
<b>Samomori</b> X60-X84, X870														
Moški		17	46	16	47	10	14	15	61	30	7	17	14	294
Ženske		3	14	2	16	2	2	2	24	7	1	1	3	77
<b>Ostali zunanji vzroki</b>														
Moški		12	36	8	33	10	5	14	63	23	7	28	13	252
Ženske		7	18	3	12	3	1	9	35	12	2	8	3	113
<b>Vsi zunanji vzroki</b>														
Moški		47	141	42	127	28	39	52	197	78	24	66	48	889
Ženske		31	92	19	58	17	11	41	122	45	11	29	20	496
<b>Vsi zunanji vzroki na 100.000 prebivalcev</b>														
Moški		82,5	88,3	117,9	99,5	98,9	102,4	72,3	74,9	77,3	90,1	111,9	85,7	86,8
Ženske		52,7	56,9	53,7	45,6	58,3	29,2	58,0	44,4	43,8	42,4	49,2	35,0	47,7

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Graf 16: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti<sup>1)</sup>** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

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

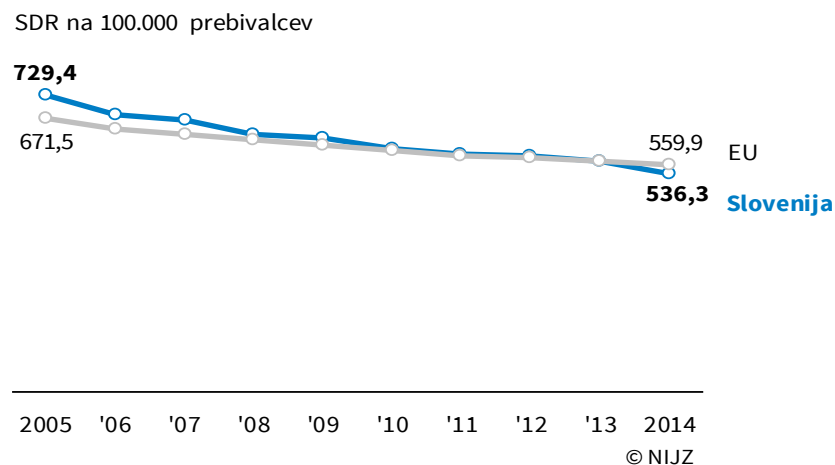
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Slovenija</b>										
Moški	976,8	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7
Ženske	554,3	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>729,4</b>	<b>680,5</b>	<b>668,7</b>	<b>631,9</b>	<b>625,1</b>	<b>599,7</b>	<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>, 9. 1. 2018 – 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 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR), Slovenija in EU, 2005–2014



Viri:

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b>, 9. 1. 2018 – 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>Vodilna vzroka smrti po spolu</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-2
2.1 Graf 2: <b>Umrlji in povprečna starost umrlih</b> , Slovenija, 2016 .....	2-3
2.1 Graf 3: <b>Stopnja umrljivosti po spolu</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-3
2.1 Graf 4: <b>Mediana starosti ob smrti</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-3
2.1 Graf 5: <b>Umrlji dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 1986–2016 .....	2-5
2.1 Graf 6: <b>Umrlji 0–64 let (prezgodnja umrljivost)</b> , Slovenija, 2016.....	2-7
2.1 Graf 7: <b>Umrlji 0–64 let</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-7
2.1 Graf 8: <b>Vodilni vzroki smrti</b> po spolu, Slovenija, 2016 .....	2-8
2.1 Graf 9: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2007–2016 ..	2-9
2.1 Graf 10: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi samomorov<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-10
2.1 Graf 11: <b>Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-11
2.1 Graf 12: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-13
2.1 Graf 13: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-16
2.1 Graf 14: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016 .....	2-21
2.1 Graf 15: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016 .....	2-22
2.1 Graf 16: <b>Stopnja umrljivosti zaradi samomorilnosti<sup>1)</sup></b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-24
2.1 Graf 17: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-25





## SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-4
2.1 Tabela 2: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016.....	2-5
2.1 Tabela 3: <b>Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016.....	2-6
2.1 Tabela 4: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-8
2.1 Tabela 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR)</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2016.....	2-9
2.1 Tabela 6: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2016.....	2-10
2.1 Tabela 7: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	2-12
2.1 Tabela 8: <b>Umrli po starostnih skupinah</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	2-14
2.1 Tabela 9: <b>Umrli po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-17
2.1 Tabela 10: <b>Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-19
2.1 Tabela 11: <b>Umrli po zunanjem vzroku smrti (MKB-10, poglavje XX)</b> , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	2-23
2.1 Tabela 12: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) po spolu</b> , Slovenija in EU, 2005–2014 .....	2-25



## 2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2016 je bilo v Sloveniji 19.697 porodov oziroma 20.083 rojstev. Rodilo se je 19.985 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 2015 malenkost upadli. Z 9,7 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev v letu 2016 sodimo nekje v povprečje članic EU. Celokupna stopnja rodnosti, ki smo jo zabeležili v letu 2016, pa ne zadošča za naravno obnavljanje prebivalstva.

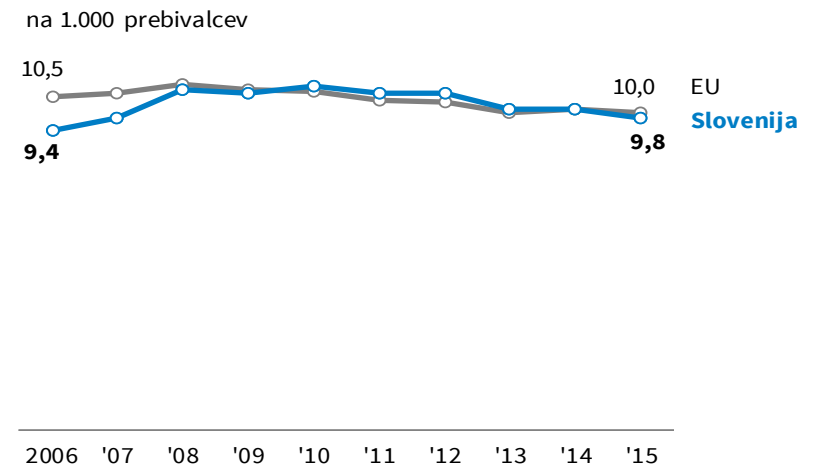
Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2016 je bil v Sloveniji odstotek živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter 5,5 odstotkov s težo med 1.500 in 2.499 grami, kar je primerljivo s predhodnimi leti. Delež vseh živorojenih otrok z nizko porodno težo je bil nekoliko nižji od povprečja v EU 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 2016 znašala 3,4 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 5,8 na 1.000 rojstev. Več kot osem desetlin perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom. V letih 2015 in 2016 ne beležimo več trenda naraščanja deleža carskega reza, je pa na ta način še vedno rojen vsak peti otrok.

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



© NIJZ

Viri:  
Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije  
WHO European Data Warehouse, WHO Regional Office for Europe 2018,  
<https://gateway.euro.who.int/en/>, 28.03.2018

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Porodi</b>	19.452	21.477	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509	20.508	19.887	19.697
<b>Rojstva</b>	19.915	21.866	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875	20.857	20.280	20.083
<b>Živorojeni</b>										
Dečki	10.166	11.107	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642	10.720	10.368	10.185
Deklice	9.648	10.650	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135	10.048	9.813	9.800
<b>SKUPAJ</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>19.985</b>
<b>Živorojeni</b>										
Enojčki	19.082	20.993	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055	20.079	19.409	19.229
Dvojčki <sup>1)</sup>	720	755	664	793	771	735	712	680	764	750
Trojčki <sup>1)</sup>	12	9	6	12	6	18	6	9	8	6
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	4	-	-	4	-	-	-
<b>SKUPAJ</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>19.985</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	9,8	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8	9,7

<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 2016 se je rodilo 196 ali 1 % 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, 2007–2016

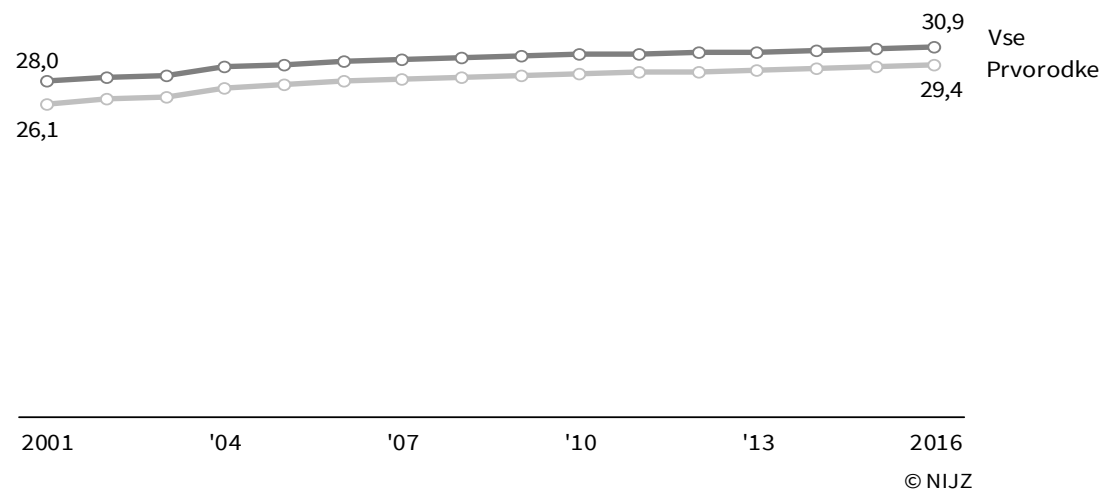
Živorojeni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Starost matere</b>										
<20 let	300	280	285	251	252	220	219	231	204	182
20-24	2.584	2.762	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419	2.213	2.100	1.976
25-29	7.509	7.917	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076	7.040	6.756	6.609
30-34	6.742	7.636	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485	7.433	7.329	7.229
35-39	2.244	2.717	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052	3.316	3.187	3.316
40-44	418	426	432	437	448	526	501	507	581	640
45+	17	19	12	29	16	29	25	28	24	33
<b>SKUPAJ</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>19.985</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>										
<b>Starost matere</b>										
<20 let	5,3	5,2	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6	5,0	4,5	4,0
20-24	39,7	42,8	41,7	42,7	41,6	43,7	42,6	41,4	40,5	39,5
25-29	102,2	108,8	109,6	111,1	110,1	109,7	106,3	109,0	108,2	108,5
30-34	92,6	104,3	103,8	107,5	105,1	106,1	101,1	103,5	104,1	106,3
35-39	31,8	38,7	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5	44,6	42,6	44,5
40-44	5,4	5,5	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1	7,2	8,2	8,8
45+	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5
<b>SKUPAJ</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>	<b>45,1</b>

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2016 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, 2001–2016



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Slovenske porodnice so vse starejše. Povprečna starost matere ob porodu je leta 2016 ponovno porasla in sicer na 30,9 let. V primerjavi z letom poprej je porasla tudi povprečna starost prvorodke, ki je znašala 29,4 let.

2.2 Graf 3: Prisotnost očeta ob porodu, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2007–2016

Starost matere	Status otroka		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	20	22	19	15	23	20	16	24	17	11	
		do 1.499 g	1	4	5	1	3	7	-	3	3	2	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		do 1.499 g	2	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	131	143	122	128	130	123	109	110	110	103	
		do 1.499 g	22	20	18	23	23	17	19	21	17	9	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	4	3	2	3	3	-	1	2	2	2	
		do 1.499 g	7	7	8	5	6	7	7	5	12	8	
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	358	395	347	361	342	329	323	322	324	297	
		do 1.499 g	79	77	62	70	74	52	77	62	58	77	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	9	7	8	8	6	6	6	9	8	8	
		do 1.499 g	22	26	22	17	27	16	14	14	15	11	
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	379	398	382	418	395	387	375	378	382	421	
		do 1.499 g	64	69	61	88	69	78	89	85	64	70	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	7	10	8	8	9	9	10	6	6	10	
		do 1.499 g	14	15	21	21	18	20	13	21	24	22	
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	132	178	188	192	208	205	221	220	191	220	
		do 1.499 g	32	32	45	43	36	42	44	54	45	45	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	4	-	8	6	-	7	4	3	2	
		do 1.499 g	7	7	14	6	15	10	13	12	11	5	
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	30	37	24	37	39	47	39	39	61	56	
		do 1.499 g	8	6	8	9	9	5	7	5	15	7	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	
		do 1.499 g	2	-	5	2	2	2	2	2	2	1	
<b>SKUPAJ</b>	Živorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>1.108</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>210</b>	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>24</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>46</b>	

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mrtvorojeni	101	109	119	100	112	95	98	98	99	98
<i>Mrvorojenost</i>	5,1	5,0	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9	4,9
Umrli 0-6 dni	27	30	29	30	35	18	29	18	12	18
<i>Zgodnja neonatalna umrljivost</i>	1,4	1,4	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6	0,9
Mrtvorojeni in umrli 0-6 dni	128	139	148	130	147	113	127	116	111	116
<i>Perinatalna umrljivost</i>	6,5	6,4	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5	5,8
Umrli 7-27 dni	11	10	5	10	8	6	10	9	5	10
<i>Pozna neonatalna umrljivost</i>	0,6	0,5	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,2	0,5
Umrli 0-27 dni	38	40	34	40	43	24	39	28	17	28
<i>Neonatalna umrljivost</i>	1,9	1,8	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8	1,4
Umrli 28-365 dni	17	12	18	16	21	12	23	12	16	13
<i>Postneonatalna umrljivost</i>	0,9	0,6	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8	0,7
Umrli dojenčki	55	52	52	56	64	36	62	39	33	41
<i>Umrlijivost dojenčkov</i>	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1

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.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Porodi</b>	885	2.824	665	2.468	558	717	1.537	5.452	2.037	486	1.079	989	19.697
<b>Rojstva</b>	896	2.880	680	2.515	576	728	1.567	5.543	2.084	494	1.102	1.018	20.083
<b>Živorojeni</b>													
Dečki	453	1.477	326	1.234	305	375	825	2.795	1.024	260	589	522	10.185
Deklice	438	1.389	350	1.273	267	345	734	2.722	1.048	233	512	489	9.800
<b>SKUPAJ</b>	<b>891</b>	<b>2.866</b>	<b>676</b>	<b>2.507</b>	<b>572</b>	<b>720</b>	<b>1.559</b>	<b>5.517</b>	<b>2.072</b>	<b>493</b>	<b>1.101</b>	<b>1.011</b>	<b>19.985</b>
<b>Živorojeni</b>													
Enojčki	869	2.756	646	2.415	538	699	1.500	5.338	1.981	477	1.055	955	19.229
Dvojčki <sup>1)</sup>	22	110	30	89	34	21	59	179	91	16	46	53	750
Trojčki <sup>1)</sup>	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	6
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>891</b>	<b>2.866</b>	<b>676</b>	<b>2.507</b>	<b>572</b>	<b>720</b>	<b>1.559</b>	<b>5.517</b>	<b>2.072</b>	<b>493</b>	<b>1.101</b>	<b>1.011</b>	<b>19.985</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	7,7	8,9	9,5	9,8	10,0	9,5	10,9	10,3	10,2	9,4	9,3	8,9	9,7

<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 2016 ponovno najnižja na severovzhodu države.





2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

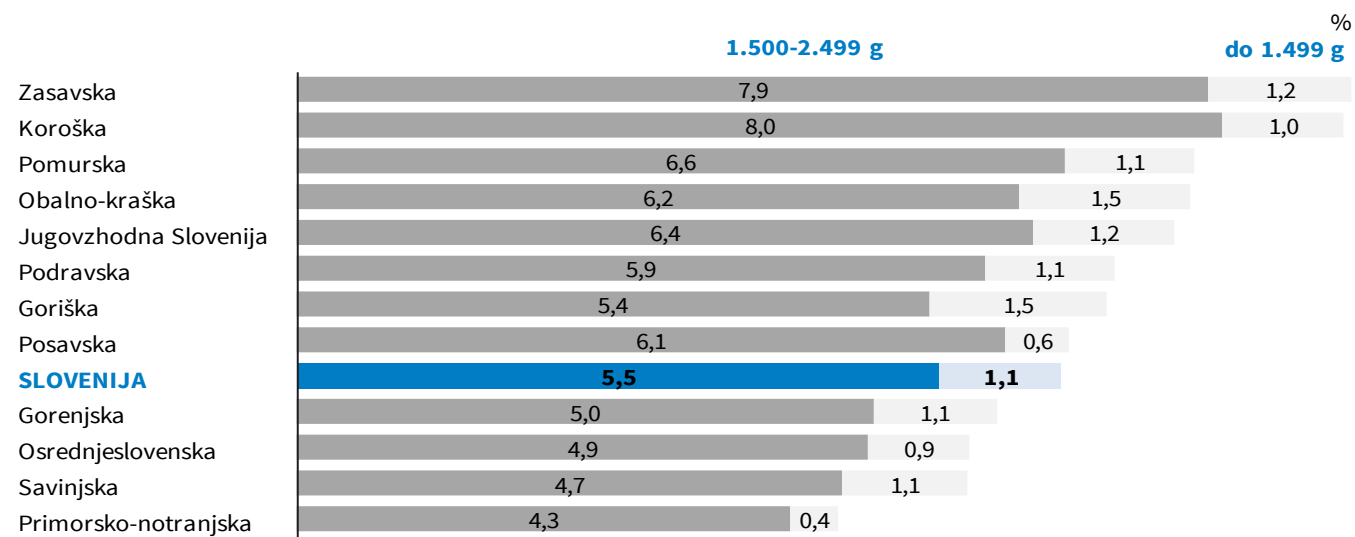
Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Starost matere</b>													
<20 let	15	23	6	17	3	11	43	35	13	1	8	7	182
20-24	99	334	97	254	52	82	183	419	225	45	91	95	1.976
25-29	303	890	252	888	201	266	552	1.684	720	175	369	309	6.609
30-34	313	1.071	217	881	206	227	513	2.107	752	199	386	357	7.229
35-39	140	457	89	389	100	106	226	1.038	298	61	208	204	3.316
40-44	21	84	13	77	10	28	41	216	61	12	39	38	640
45+	-	7	2	1	-	-	1	18	3	-	-	1	33
<b>SKUPAJ</b>	<b>891</b>	<b>2.866</b>	<b>676</b>	<b>2.507</b>	<b>572</b>	<b>720</b>	<b>1.559</b>	<b>5.517</b>	<b>2.072</b>	<b>493</b>	<b>1.101</b>	<b>1.011</b>	<b>19.985</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>													
<b>Starost matere</b>													
<20 let	6,1	3,4	3,6	2,9	2,5	6,4	12,8	2,9	2,8	0,9	3,1	3,3	4,0
20-24	44,2	40,7	70,6	51,4	43,6	56,9	59,0	24,3	47,8	45,6	44,0	37,9	39,5
25-29	94,3	98,3	124,9	118,9	115,9	123,8	123,9	99,3	120,5	115,6	115,4	97,8	108,5
30-34	85,7	102,5	98,8	104,1	108,4	96,7	106,8	113,9	111,3	111,6	113,0	95,0	106,3
35-39	33,9	40,8	37,0	42,2	50,5	41,3	46,3	50,2	41,6	33,6	49,8	47,6	44,5
40-44	4,9	7,5	5,3	8,7	5,4	11,1	8,8	11,0	8,5	6,7	9,6	9,4	8,8
45+	-	0,6	0,8	0,1	-	-	0,2	1,0	0,4	-	-	0,3	0,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>36,7</b>	<b>41,9</b>	<b>46,1</b>	<b>46,7</b>	<b>48,3</b>	<b>47,0</b>	<b>52,1</b>	<b>44,5</b>	<b>47,7</b>	<b>45,9</b>	<b>46,8</b>	<b>42,8</b>	<b>45,1</b>

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

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



2.2 Graf 4: Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2016



© NIJZ

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja, Slovenija in EU, 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<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	<b>9,8</b>
EU	10,5	10,6	10,9	10,7	10,7	10,4	10,3	10,0	10,1	<b>10,0</b>
<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	<b>2,9</b>
EU	4,8	4,7	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,1	<b>4,0</b>
<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	<b>212,2</b>
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	<b>93,6</b>
EU	93,1	93,1	93,1	93,0	93,0	93,1	92,8	92,9	92,9	<b>92,9</b>

Viri:

Carski rezi 2015: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

WHO European Data Warehouse, WHO Regional Office for Europe 2018, <https://gateway.euro.who.int/en/>, 28.03.2018



## 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, 2001–2016 .....	2-5
2.2 Graf 3: <b>Prisotnost očeta ob porodu</b> , Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007 .....	2-5
2.2 Graf 4: <b>Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-3
2.2 Tabela 2: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-4
2.2 Tabela 3: <b>Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po starosti matere, Slovenija, 2007–2016 .....	2-6
2.2 Tabela 4: <b>Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov</b> po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2007–2016.....	2-7
2.2 Tabela 5: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-8
2.2 Tabela 6: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	2-9
2.2 Tabela 7: <b>Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja</b> , Slovenija in EU, 2006–2015 .....	2-11





## 2.3 FETALNE SMRTI

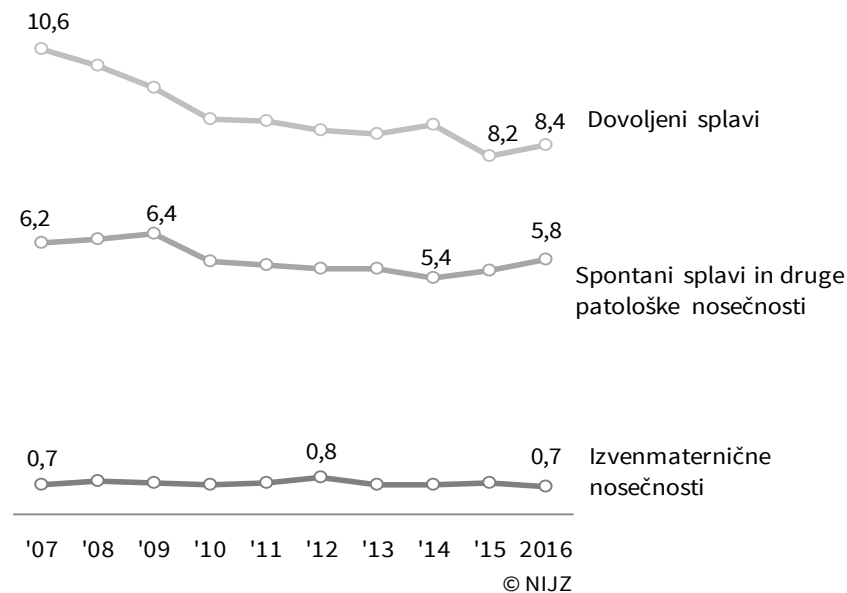
V poglavju fetalne smrti prikazujemo izide tistih nosečnosti, ki se ne končajo z rojstvom otroka. Podatke o fetalnih smrtih zbiramo v Informacijskem sistemu fetalnih smrti, ki beleži smrti zarodkov in plodov, ki so ob teh dogodkih lažji od 500 gramov. Sem sodijo izvenmaternične nosečnosti, spontani splavi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

V letu 2016 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.598 fetalnih smrti oziroma 15 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 4 % izvenmaterničnih nosečnosti, 39 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 57 % 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 10,6/1.000 leta 2007 na 8,4/1.000 leta 2016. Vendar pa se v zadnjih letih trend upadanja dovoljene splavnosti zaustavlja. V letu 2016 smo zabeležili celo manjši porast v primerjavi s predhodnim letom. Največ fetalnih smrti je bilo leta 2016 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 stopnja dovoljene splavnosti je bila leta 2016 zabeležena v Posavski regiji, največ dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih otrok pa so zabeležili v Pomurski regiji. Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je zadnja leta v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Graf 1: **Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto**, Slovenija, 2007–2016  
na 1.000 žensk 15–49 let



<sup>1)</sup> 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.

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

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število</b>										
Dovoljeni splavi	5.209	4.986	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011	4.060	3.682	3.736
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	3.033	3.052	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573	2.484	2.515	2.572
Izvenmaternične nosečnosti	336	376	348	321	344	395	342	330	321	290
<b>Na 1.000 žensk 15-49 let</b>										
Dovoljeni splavi	10,6	10,2	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7	8,9	8,2	8,4
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	6,2	6,3	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,4	5,6	5,8
Izvenmaternične nosečnosti	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	262,9	229,2	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1	195,5	182,4	186,9

<sup>1)</sup> 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)

Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je v obdobju 2007–2016 upadlo za 29 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2016

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
<b>Število</b>			
<=19 let	219	29	2
20-24	554	226	25
25-29	757	624	76
30-34	948	813	106
35-39	870	594	65
40-44	354	259	16
45+	34	27	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.736</b>	<b>2.572</b>	<b>290</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>			
<=19 let <sup>1)</sup>	4,8	0,6	0,0
20-24	11,1	4,5	0,5
25-29	12,4	10,2	1,2
30-34	13,9	12,0	1,6
35-39	11,7	8,0	0,9
40-44	4,9	3,6	0,2
45+ <sup>2)</sup>	0,5	0,4	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,4</b>	<b>5,8</b>	<b>0,7</b>

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

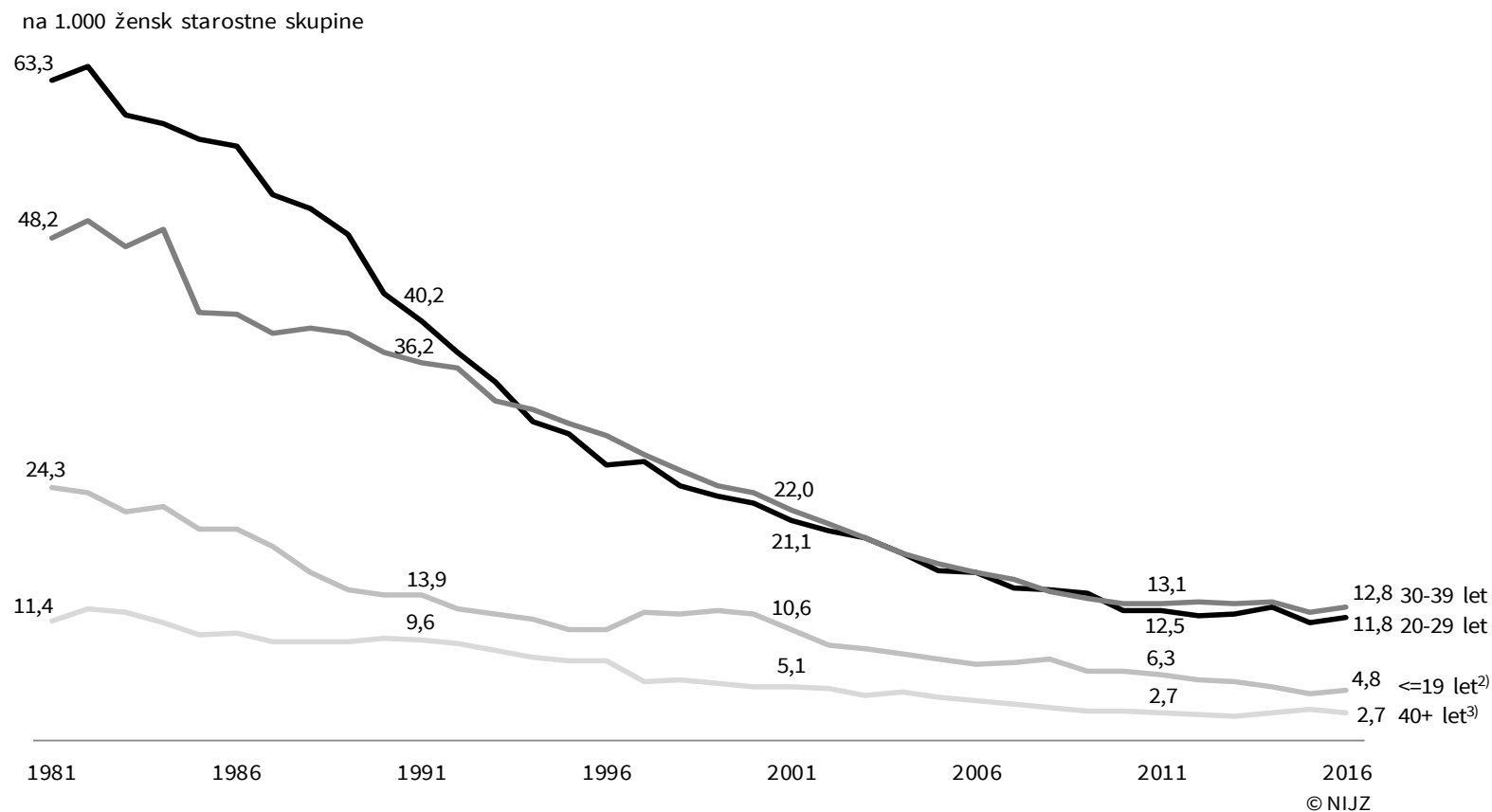
<sup>2)</sup> Izračuni narejeni na starostno skupino 45–49 let.

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<sup>1)</sup>**, Slovenija, 1981–2016

<sup>1)</sup> 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)

**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, 2016

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	3.400	91,0
11-12	106	2,8
13-16	126	3,4
17-28	75	2,0
Neznano	29	0,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.736</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, 2016

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	1.193	1.161	164
1	921	1.004	93
2	1.131	286	21
3	295	71	9
4 in več	120	31	3
Neznano	76	19	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.736</b>	<b>2.572</b>	<b>290</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, 2016

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi	
<=19 let	16	7,3	
20-24	76	13,7	
25-29	116	15,3	
30-34	153	16,1	
35-39	161	18,5	
40-44	74	20,9	
45+	8	23,5	
<b>SKUPAJ</b>	<b>604</b>	<b>16,2</b>	

© NIJZ

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

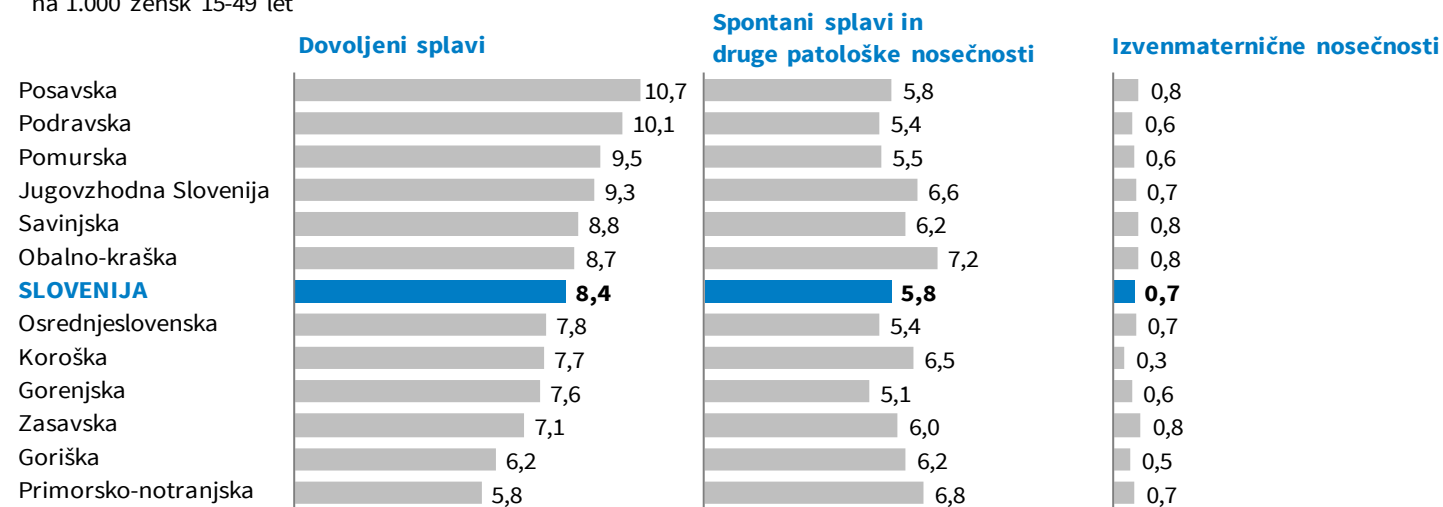
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Dovoljeni splavi	230	693	113	471	84	164	277	962	329	62	146	205	<b>3.736</b>
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	133	372	95	333	71	89	197	670	222	73	147	170	<b>2.572</b>
Izvenmaternične nosečnosti	15	41	5	41	10	12	20	85	24	7	12	18	<b>290</b>
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	258,1	241,8	167,2	187,9	146,9	227,8	177,7	174,4	158,8	125,8	132,6	202,8	<b>186,9</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, 2016

na 1.000 žensk 15-49 let



© NIJZ

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

2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2016

	<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>
<=19 let	18	32	8	27	4	10	24	52	17	3	9	15	219
20-24	28	114	12	68	7	12	46	155	47	7	24	34	554
25-29	60	138	19	99	19	32	69	181	59	9	29	43	757
30-34	59	175	34	113	20	52	69	223	87	15	46	55	948
35-39	49	156	26	117	19	40	54	239	86	17	23	44	870
40-44	15	68	14	45	14	16	13	104	29	11	11	14	354
45+	1	10	-	2	1	2	2	8	4	-	4	-	34
<b>SKUPAJ</b>	<b>230</b>	<b>693</b>	<b>113</b>	<b>471</b>	<b>84</b>	<b>164</b>	<b>277</b>	<b>962</b>	<b>329</b>	<b>62</b>	<b>146</b>	<b>205</b>	<b>3.736</b>

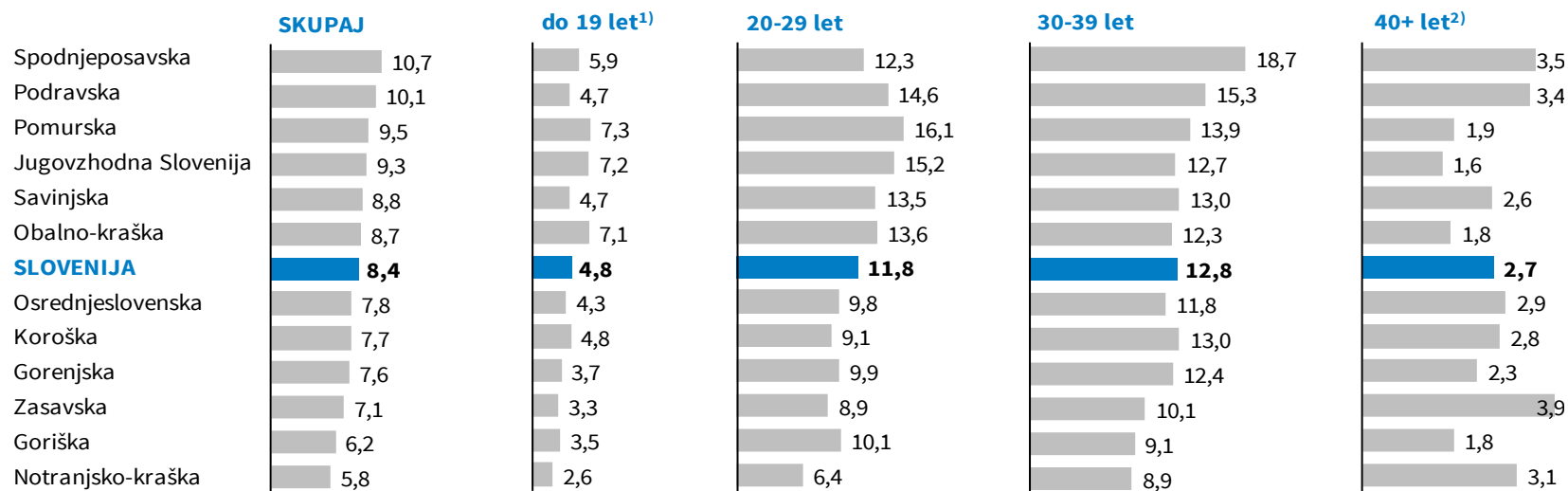
Viri:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Graf 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2016

na 1.000 žensk starostne skupine



© NIJZ

<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)





2.3 Graf 5: Povratnice z dovoljenim splavom po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2016

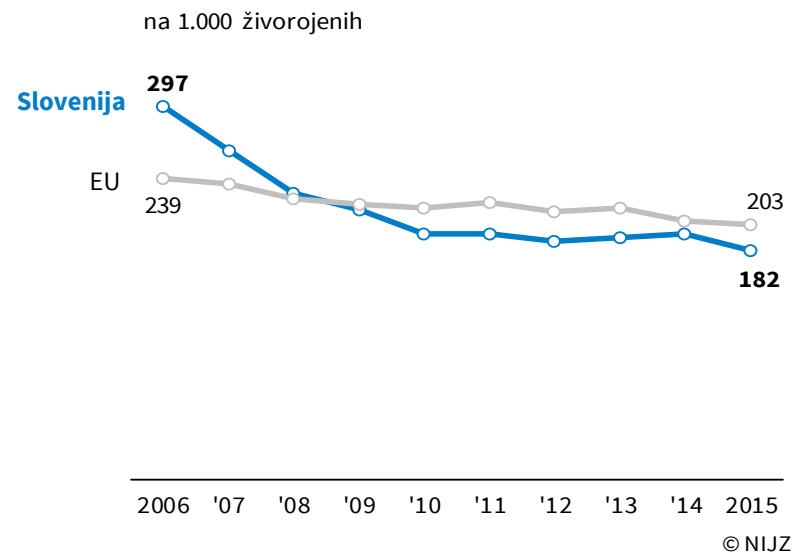


Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Graf 6: Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih, Slovenija in EU, 2006–2015



Viri: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>, 20.2.2018

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<sup>1)</sup> glede na vrsto</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2
2.3 Graf 2: <b>Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 1981–2016 .....	2-5
2.3 Graf 3: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2016 .....	2-7
2.3 Graf 4: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2016.....	2-9
2.3 Graf 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2016 .....	2-10
2.3 Graf 6: <b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b> , Slovenija in EU, 2006–2015 .....	2-11

### SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: <b>Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-3
2.3 Tabela 2: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2016.....	2-4
2.3 Tabela 3: <b>Dovoljeni splavi</b> po tednu nosečnosti, Slovenija, 2016.....	2-6
2.3 Tabela 4: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2016.....	2-6
2.3 Tabela 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2016 .....	2-6
2.3 Tabela 6: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2016 .....	2-7
2.3 Tabela 7: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2016 .....	2-8



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.1 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

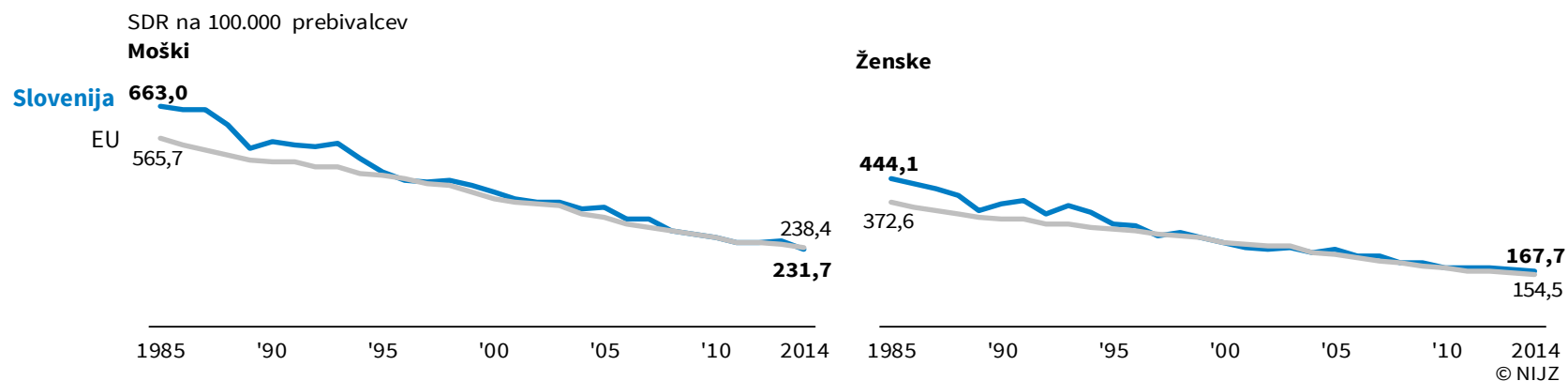
Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2016 so predstavljale 40 % vseh smrti (pri ženskah 47 %, pri moških 32 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, 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 (popušcanje srca) ter bolezni srčnih zaklopk. Med možganskožilnimi (cerebrovaskularnimi) boleznimi je najpogostejša možganska kap

(cerebrovaskularni insult, 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 zmanjšanju nekaterih dejavnikov tveganja, npr. kajenja, preprečevanju akutnih dogodkov (AMI in CVI) z nadzorom vrednosti krvnega tlaka, krvnega sladkorja in krvnih maščob z zdravlili 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>, 19. 1. 2018 - 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, 2016

		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	9	13	15	48	79	120	194	263	296	2.098	3.135
		Ž	2	3	4	11	21	30	73	79	194	4.258	4.675
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	1	2	2	9	16	17	47	55	93	529	771
		Ž	1	-	2	6	8	5	25	21	67	1.042	1.177
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	2	8	8	24	49	78	90	150	110	577	1.096
		Ž	-	1	2	2	7	16	26	33	59	645	791
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	1	1	2	3	18	410	435
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	2	15	1.250	1.267
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	-	-	-	-	-	6	9	10	185	210
		Ž	-	-	-	-	2	2	3	6	20	507	540
Bolezni zaklopk	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	1	-	2	-	1	6	10	18	145	183
		Ž	-	-	-	-	1	1	6	4	10	313	335
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2,3	15,7	19,0	63,4	100,6	160,0	267,1	454,7	777,5	3.240,2	306,2
		Ž	0,5	4,0	5,5	15,3	27,6	40,5	100,6	127,0	412,9	3.679,2	449,4
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,3	2,4	2,5	11,9	20,4	22,7	64,7	95,1	244,3	817,0	75,3
		Ž	0,3	-	2,8	8,4	10,5	6,7	34,5	33,8	142,6	900,4	113,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,5	9,7	10,1	31,7	62,4	104,0	123,9	259,3	288,9	891,1	107,0
		Ž	-	1,3	2,8	2,8	9,2	21,6	35,8	53,1	125,6	557,3	76,0
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	-	1,3	1,3	2,8	5,2	47,3	633,2	42,5
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	3,2	31,9	1.080,1	121,8
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	-	-	-	-	-	-	8,3	15,6	26,3	285,7	20,5
		Ž	-	-	-	-	2,6	2,7	4,1	9,6	42,6	438,1	51,9
Bolezni zaklopk	I06-I 08, I33-I36, I38	M	-	1,2	-	2,6	-	1,3	8,3	17,3	47,3	223,9	17,9
		Ž	-	-	-	-	1,3	1,3	8,3	6,4	21,3	270,5	32,2

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

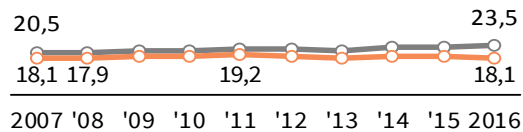
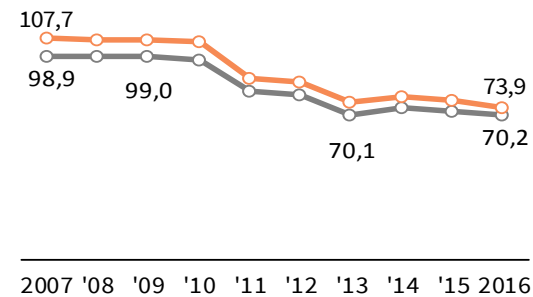
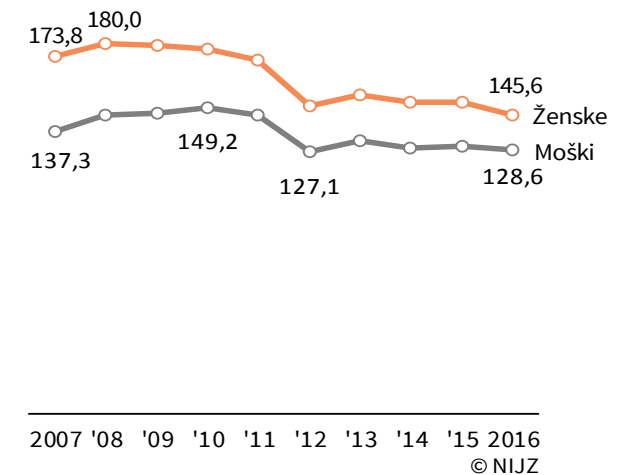
Za boleznimi srca in ožilja je v letu 2016 umrlo več žensk kot moških, pri obeh spolih je bilo največ oseb v starostni skupini 75 let in več. Pri ženskah so bile vzrok predvsem srčna odpoved (27,1 %) in možganskožilne bolezni (25,2 %), medtem ko so bile pri moških pogosteje vzrok ishemične bolezni srca (27,5 %).

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



## 2.4.1 Graf 2: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja po spolu, Slovenija 2007–2016

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 (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Najpogostejši vzroki hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja so ishemične bolezni srca, motnje srčnega ritma, srčna odpoved, možganskožilne bolezni in ateroskleroza. Najpogostejši razlogi za ambulantni obisk tako v specialistični zunajbolnišnični obravnavi kot na primarni ravni so 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, 2016

		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	923	326	484	862	1.537	2.223	3.293	3.778	3.416	7.467	24.309
		Ž	655	280	353	531	845	1.070	1.578	1.906	2.253	9.507	18.978
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	23	46	120	306	571	850	1.102	1.304	985	1.619	6.926
		Ž	6	9	27	96	212	294	451	492	522	1.353	3.462
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	168	41	65	131	200	280	448	495	470	1.078	3.376
		Ž	158	37	41	58	74	106	213	277	384	1.259	2.607
Srčna odpoved	I50	M	12	12	11	41	72	108	254	344	435	1.591	2.880
		Ž	5	3	6	14	21	40	110	143	286	2.422	3.050
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	51	24	42	45	144	202	347	439	408	990	2.692
		Ž	35	30	39	69	90	104	150	197	269	1.511	2.494
Ateroskleroza	I70	M	3	3	11	33	101	213	384	425	362	714	2.249
		Ž	1	2	2	14	32	77	101	141	159	837	1.366
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>													
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2,3	3,9	6,1	11,2	19,3	29,2	45,0	64,7	88,8	114,7	23,5
		Ž	1,7	3,7	4,8	7,3	11,1	14,4	21,6	30,4	47,9	81,9	18,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	0,5	1,5	4,0	7,2	11,2	15,0	22,3	25,6	24,8	6,7
		Ž	0,0	0,1	0,3	1,3	2,8	3,9	6,1	7,8	11,1	11,6	3,3
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,4	0,5	0,8	1,7	2,5	3,7	6,1	8,5	12,2	16,5	3,3
		Ž	0,4	0,5	0,6	0,8	1,0	1,4	2,9	4,4	8,2	10,8	2,5
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,1	0,5	0,9	1,4	3,5	5,8	11,4	24,5	2,8
		Ž	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	1,5	2,3	6,1	20,9	2,9
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	0,5	0,6	1,8	2,6	4,7	7,4	10,5	15,1	2,6
		Ž	0,1	0,4	0,5	1,0	1,2	1,4	2,1	3,1	5,7	13,0	2,4
Ateroskleroza	I70	M	0,0	0,0	0,1	0,4	1,3	2,8	5,3	7,3	9,4	11,0	2,2
		Ž	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	1,0	1,4	2,3	3,4	7,2	1,3

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov



2.4.1 Tabela 3: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialistični ambulantni dejavnosti** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	
<b>Število</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	2.756	3.253	5.871	12.318	9.443	38.242	71.883
		Ž	2.586	3.917	6.449	10.931	7.638	45.362	76.883
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	560	555	1.383	2.987	2.178	6.955	14.618
		Ž	270	396	1.146	2.733	2.111	11.035	17.691
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	156	456	838	1.867	1.435	5.094	9.846
		Ž	368	1.137	1.797	2.795	1.680	7.353	15.130
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	354	328	606	1.457	1.309	7.312	11.366
		Ž	393	407	581	913	879	8.293	11.466
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	46	145	638	1.897	1.507	4.931	9.164
		Ž	37	65	246	894	739	3.734	5.715
Srčna odpoved	I50	M	4	17	56	217	345	3.442	4.081
		Ž	2	12	32	89	142	3.831	4.108
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	8,5	20,7	37,9	80,2	130,0	238,0	70,2
		Ž	8,5	27,5	44,6	72,7	105,3	201,7	73,9
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,7	3,5	8,9	19,5	30,0	43,3	14,3
		Ž	0,9	2,8	7,9	18,2	29,1	49,1	17,0
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,5	2,9	5,4	12,2	19,8	31,7	9,6
		Ž	1,2	8,0	12,4	18,6	23,2	32,7	14,5
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,1	2,1	3,9	9,5	18,0	45,5	11,1
		Ž	1,3	2,9	4,0	6,1	12,1	36,9	11,0
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	0,9	4,1	12,4	20,8	30,7	9,0
		Ž	0,1	0,5	1,7	5,9	10,2	16,6	5,5
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,4	1,4	4,8	21,4	4,0
		Ž	0,0	0,1	0,2	0,6	2,0	17,0	3,9

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, 2016

		Starostna skupina						SKUPAJ	
		0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+		
<b>Število</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	3.540	5.815	12.377	25.952	19.302	64.650	131.636
		Ž	3.494	5.537	10.764	22.562	17.313	91.837	151.507
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	962	2.660	7.701	17.002	12.443	32.125	72.893
		Ž	382	1.294	5.292	14.702	11.857	49.972	83.499
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	240	595	985	1.914	1.453	5.686	10.873
		Ž	492	1.477	2.192	3.126	2.022	10.440	19.749
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	327	366	648	1.494	1.317	7.785	11.937
		Ž	417	414	619	926	968	9.674	13.018
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	49	170	687	2.044	1.521	5.366	9.837
		Ž	51	45	237	809	704	4.248	6.094
Srčna odpoved	I50	M	4	23	48	265	374	4.855	5.569
		Ž	2	5	22	112	178	6.990	7.309
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	10,9	37,0	80,0	169,0	265,8	402,4	128,6
		Ž	11,4	38,8	74,5	150,1	238,6	408,3	145,6
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	3,0	16,9	49,7	110,7	171,3	200,0	71,2
		Ž	1,2	9,1	36,6	97,8	163,4	222,2	80,3
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,7	3,8	6,4	12,5	20,0	35,4	10,6
		Ž	1,6	10,4	15,2	20,8	27,9	46,4	19,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,0	2,3	4,2	9,7	18,1	48,5	11,7
		Ž	1,4	2,9	4,3	6,2	13,3	43,0	12,5
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,2	1,1	4,4	13,3	20,9	33,4	9,6
		Ž	0,2	0,3	1,6	5,4	9,7	18,9	5,9
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,3	1,7	5,1	30,2	5,4
		Ž	0,0	0,0	0,2	0,7	2,5	31,1	7,0

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

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 5: **Delež prebivalcev (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

	<b>Zvišan krvni tlak</b>				<b>Zvišan holesterol</b>				<b>Prebolela srčna kap</b>				
	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	

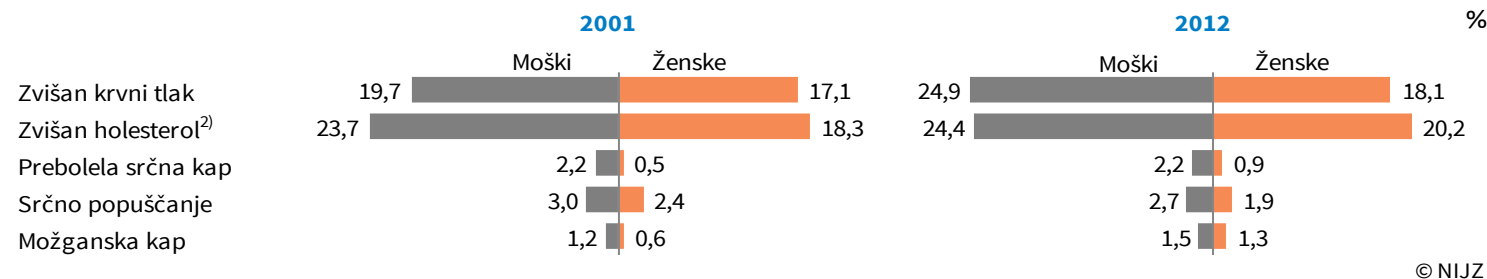
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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



2.4.1 Graf 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2001, 2012



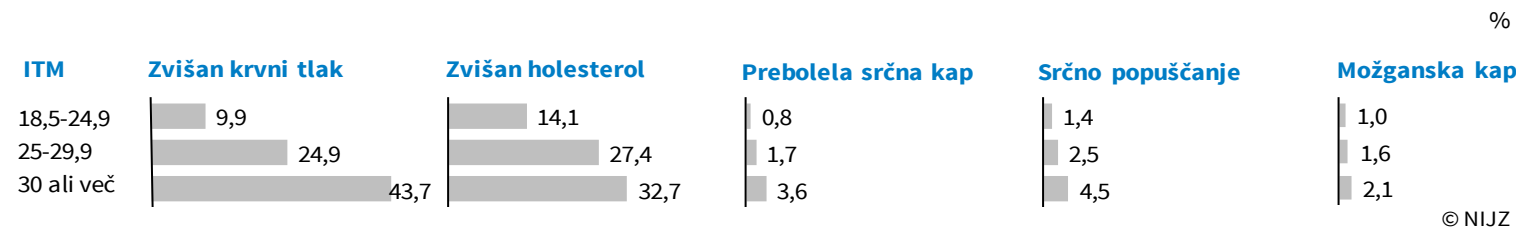
<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

Moški pogosteje kot ženske poročajo o prisotnosti dejavnikov tveganja ter boleznih srca in ožilja. Pri obeh spolih so bili omenjeni dejavniki in bolezni pogostejši v letu 2012 kot v letu 2001 (razen pri srčnem popuščanju).

2.4.1 Graf 4: **Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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



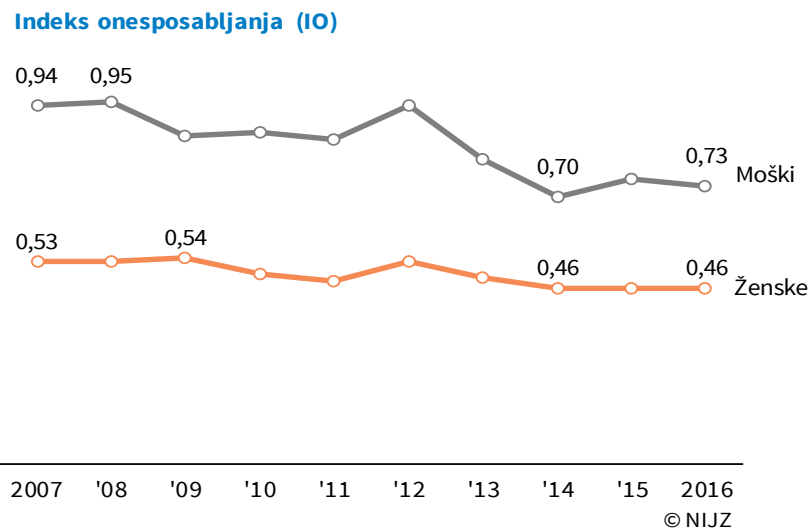
2.4.1 Tabela 6: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so v zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka in ali zdravilo za znižanje holesterola v krvi** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	V zadnjem tednu vzeli zdravilo za znižanje krvnega tlaka				V zadnjem tednu vzeli 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (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, 2007–2016



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, 2016

Indeks onesposabljanja (IO)

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-19 let	0,02	0,01	0,02
20-44	0,21	0,21	0,21
45-64	1,47	0,80	1,16
65+	1,41	0,45	1,18
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,73</b>	<b>0,46</b>	<b>0,61</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 so najpogostejše v starostni skupini od 45 do 64 let. Od leta 2004 do leta 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi bolezni srca in ožilja pri moških izrazito zmanjševala, v letu 2015 je porasla in v letu 2016 ponovno upadla. Pri ženskah je bil v enakem obdobju prisoten manj izrazit upad in je v letu 2014 dosegel stabilno raven.

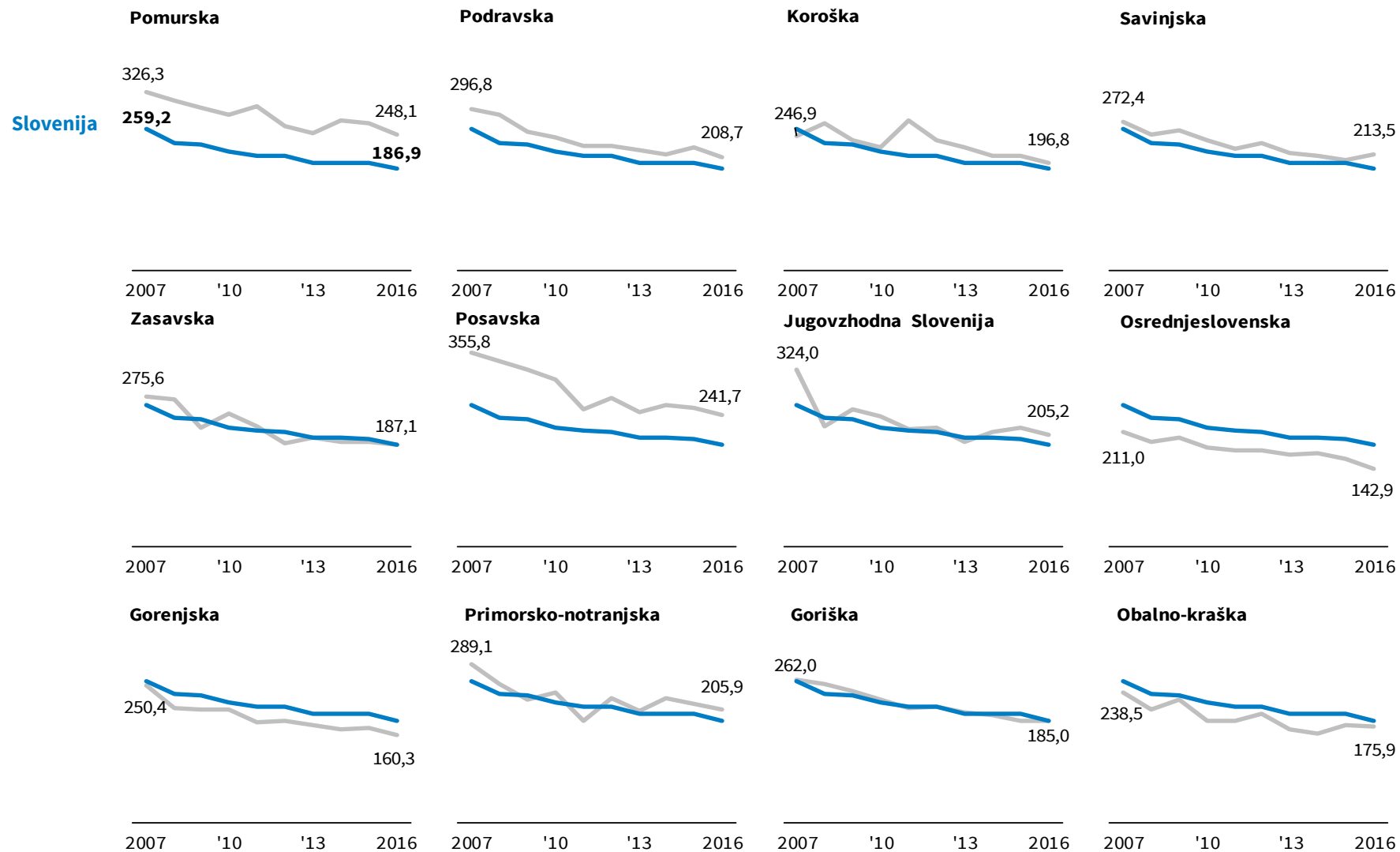




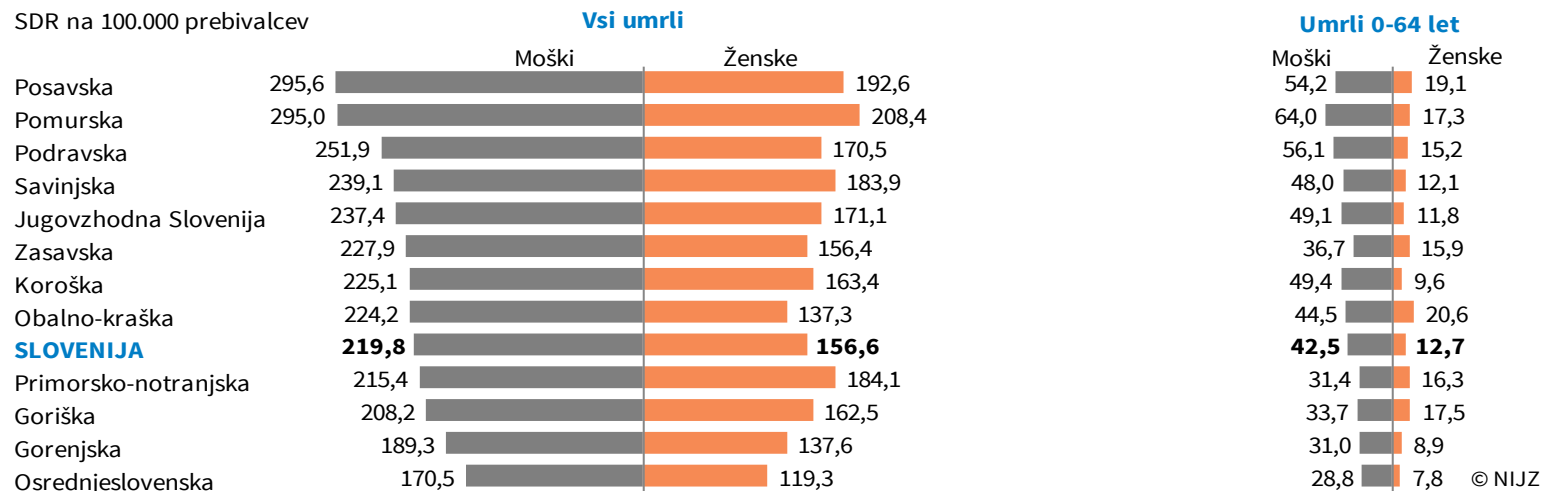
## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.1 Graf 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja** po statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016

SDR na 100.000 prebivalcev



Viri: 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 boleznih srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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, najnižja pa je v osrednjeslovenski in gorenjski regiji. Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom) je pri moških najvišja v pomurski in podravski regiji, pri ženskah pa je najvišja v obalno-kraški in posavski regiji.

2.4.1 Tabela 8: **Umrlji zaradi bolezni srca in ožilja** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

			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	230	558	112	400	89	157	220	623	282	86	193	185	3.135
		Ž	369	776	160	625	139	215	339	913	406	159	342	232	4.675
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	71	136	24	94	28	33	59	159	65	22	45	35	771
		Ž	101	198	38	147	26	57	92	227	98	42	87	64	1.177
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	67	205	52	144	29	48	72	214	105	30	64	66	1.096
		Ž	53	119	26	115	33	28	56	143	67	17	82	52	791
Srčna odpoved	I50	M	40	35	26	11	32	81	74	31	23	17	59	6	435
		Ž	114	207	35	175	33	71	83	227	110	57	90	65	1.267
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	10	31	8	18	7	22	15	55	17	5	12	10	210
		Ž	30	89	26	58	17	28	40	138	48	16	37	13	540
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	9	25	4	31	8	7	14	47	10	-	11	17	183
		Ž	24	48	16	48	9	12	30	74	32	11	12	19	335
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	403,9	349,4	314,4	313,5	314,2	412,2	305,7	236,7	279,5	323,0	327,3	330,2	306,2
		Ž	626,7	479,6	452,1	491,3	477,0	571,7	479,5	332,3	395,0	612,3	580,0	405,8	449,4
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	124,7	85,2	67,4	73,7	98,9	86,7	82,0	60,4	64,4	82,6	76,3	62,5	75,3
		Ž	171,5	122,4	107,4	115,5	89,2	151,6	130,1	82,6	95,4	161,7	147,6	111,9	113,1
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	117,7	128,4	146,0	112,9	102,4	126,0	100,0	81,3	104,1	112,7	108,5	117,8	107,0
		Ž	90,0	73,5	73,5	90,4	113,2	74,4	79,2	52,0	65,2	65,5	139,1	91,0	76,0
Srčna odpoved	I50	M	70,3	21,9	73,0	8,6	113,0	212,7	102,8	11,8	22,8	63,9	100,1	10,7	42,5
		Ž	193,6	127,9	98,9	137,6	113,2	188,8	117,4	82,6	107,0	219,5	152,6	113,7	121,8
Hipertenzivna bolezen srca	I11, I13	M	17,6	19,4	22,5	14,1	24,7	57,8	20,8	20,9	16,9	18,8	20,3	17,9	20,5
		Ž	51,0	55,0	73,5	45,6	58,3	74,4	56,6	50,2	46,7	61,6	62,8	22,7	51,9
Bolezni zaklopk	I06-I08, I33-I36, I38	M	15,8	15,7	11,2	24,3	28,2	18,4	19,5	17,9	9,9	-	18,7	30,3	17,9
		Ž	40,8	29,7	45,2	37,7	30,9	31,9	42,4	26,9	31,1	42,4	20,4	33,2	32,2

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



2.4.1 Tabela 9: Hospitalizacije zaradi boleznih srca in ožilja po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

			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	M	1.839	3.417	1.086	2.948	726	1.088	1.739	5.005	2.257	626	1.865	1.481	24.077	232
		Ž	1.487	2.766	783	2.310	643	823	1.310	3.979	1.923	413	1.313	1.129	18.879	99
Ishemične bolezni srca 120-125	M	M	529	809	286	881	238	304	475	1.543	657	174	450	514	6.860	66
		Ž	238	403	143	450	152	123	247	811	393	85	139	252	3.436	26
Motnje srčnega ritma 144-149	M	M	212	455	145	307	105	110	253	730	388	97	332	201	3.335	41
		Ž	219	387	106	261	102	81	189	544	306	48	216	138	2.597	10
Srčna odpoved 150	M	M	266	436	88	409	74	192	220	447	224	68	250	189	2.863	17
		Ž	289	436	74	469	105	155	196	512	294	76	218	211	3.035	15
Možganskožilne bolezni 160-169	M	M	266	425	133	343	86	127	169	504	215	59	185	129	2.641	51
		Ž	222	391	108	335	59	102	170	481	183	56	228	143	2.478	16
Ateroskleroza 170	M	M	189	415	103	275	60	53	131	489	200	69	121	136	2.241	8
		Ž	102	286	41	160	38	51	81	278	148	29	62	88	1.364	2
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>																
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M	M	32,3	21,4	30,5	23,1	25,6	28,6	24,2	19,0	22,4	23,5	31,6	26,4	23,5	
		Ž	25,3	17,1	22,1	18,2	22,1	21,9	18,5	14,5	18,7	15,9	22,3	19,7	18,1	
Ishemične bolezni srca 120-125	M	M	9,3	5,1	8,0	6,9	8,4	8,0	6,6	5,9	6,5	6,5	7,6	9,2	6,7	
		Ž	4,0	2,5	4,0	3,5	5,2	3,3	3,5	3,0	3,8	3,3	2,4	4,4	3,3	
Motnje srčnega ritma 144-149	M	M	3,7	2,8	4,1	2,4	3,7	2,9	3,5	2,8	3,8	3,6	5,6	3,6	3,3	
		Ž	3,7	2,4	3,0	2,1	3,5	2,2	2,7	2,0	3,0	1,8	3,7	2,4	2,5	
Srčna odpoved 150	M	M	4,7	2,7	2,5	3,2	2,6	5,0	3,1	1,7	2,2	2,6	4,2	3,4	2,8	
		Ž	4,9	2,7	2,1	3,7	3,6	4,1	2,8	1,9	2,9	2,9	3,7	3,7	2,9	
Možganskožilne bolezni 160-169	M	M	4,7	2,7	3,7	2,7	3,0	3,3	2,3	1,9	2,1	2,2	3,1	2,3	2,6	
		Ž	3,8	2,4	3,1	2,6	2,0	2,7	2,4	1,8	1,8	2,2	3,9	2,5	2,4	
Ateroskleroza 170	M	M	3,3	2,6	2,9	2,2	2,1	1,4	1,8	1,9	2,0	2,6	2,1	2,4	2,2	
		Ž	1,7	1,8	1,2	1,3	1,3	1,4	1,1	1,0	1,4	1,1	1,1	1,5	1,3	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) 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, 2016

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostredinjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M		3.187	9.957	2.986	9.224	1.208	1.562	5.678	25.924	4.608	204	3.554	3.791	71.883
	Ž		3.837	10.797	3.157	10.187	1.496	1.619	6.299	26.302	5.054	395	3.834	3.906	76.883
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M		1.199	1.795	736	2.395	226	518	1.533	3.882	781	19	976	558	14.618
	Ž		1.468	2.408	740	2.936	248	572	1.665	5.035	944	19	1.052	604	17.691
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M		483	1.417	684	1.158	211	150	993	3.164	593	138	401	454	9.846
	Ž		810	1.880	1.031	1.779	428	255	1.883	4.187	997	334	664	882	15.130
Motnje srčnega ritma I44-I49	M		321	1.606	601	1.342	231	271	830	3.311	1.558	20	559	716	11.366
	Ž		423	1.654	593	1.346	245	246	769	3.397	1.535	14	512	732	11.466
Ishemične bolezni srca I20-I25	M		289	1.341	309	1.061	93	159	714	3.365	420	9	318	1.086	9.164
	Ž		167	714	143	723	49	84	495	2.217	219	5	201	698	5.715
Srčna odpoved I50	M		102	807	58	580	90	154	410	1.311	274	-	131	164	4.081
	Ž		115	872	50	570	125	167	376	1.274	289	-	136	134	4.108
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja 100-199</b>	M		56,0	62,4	83,8	72,3	42,6	41,0	78,9	98,5	45,7	7,7	60,3	67,7	70,2
	Ž		65,2	66,7	89,2	80,1	51,3	43,0	89,1	95,7	49,2	15,2	65,0	68,3	73,9
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M		21,1	11,2	20,7	18,8	8,0	13,6	21,3	14,8	7,7	0,7	16,6	10,0	14,3
	Ž		24,9	14,9	20,9	23,1	8,5	15,2	23,5	18,3	9,2	0,7	17,8	10,6	17,0
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M		8,5	8,9	19,2	9,1	7,4	3,9	13,8	12,0	5,9	5,2	6,8	8,1	9,6
	Ž		13,8	11,6	29,1	14,0	14,7	6,8	26,6	15,2	9,7	12,9	11,3	15,4	14,5
Motnje srčnega ritma I44-I49	M		5,6	10,1	16,9	10,5	8,2	7,1	11,5	12,6	15,4	0,8	9,5	12,8	11,1
	Ž		7,2	10,2	16,8	10,6	8,4	6,5	10,9	12,4	14,9	0,5	8,7	12,8	11,0
Ishemične bolezni srca I20-I25	M		5,1	8,4	8,7	8,3	3,3	4,2	9,9	12,8	4,2	0,3	5,4	19,4	9,0
	Ž		2,8	4,4	4,0	5,7	1,7	2,2	7,0	8,1	2,1	0,2	3,4	12,2	5,5
Srčna odpoved I50	M		1,8	5,1	1,6	4,5	3,2	4,0	5,7	5,0	2,7	-	2,2	2,9	4,0
	Ž		2,0	5,4	1,4	4,5	4,3	4,4	5,3	4,6	2,8	-	2,3	2,3	3,9

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, 2016

			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	8.963	20.162	4.595	16.893	3.957	4.468	10.131	28.959	13.111	3.879	9.559	6.959	131.636
		Ž	11.801	23.553	5.234	19.187	4.425	5.227	11.231	32.715	15.347	4.213	10.459	8.115	151.507
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	5.031	12.247	2.385	10.059	2.158	2.636	6.192	14.433	6.834	1.915	5.729	3.274	72.893
		Ž	6.689	14.166	2.741	11.185	2.399	3.085	6.822	16.097	8.258	2.171	6.137	3.749	83.499
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	796	1.569	466	1.570	304	341	651	2.441	1.153	316	555	711	10.873
		Ž	1.390	2.885	830	2.731	532	598	1.171	4.657	2.069	511	1.129	1.246	19.749
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	884	1.445	526	1.210	330	477	891	2.793	1.263	433	975	710	11.937
		Ž	1.176	1.652	543	1.240	305	551	998	3.036	1.372	442	938	765	13.018
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	590	1.316	281	1.124	317	209	697	2.678	1.022	318	612	673	9.837
		Ž	428	707	194	785	191	110	484	1.571	693	188	332	411	6.094
Srčna odpoved I50		M	484	650	165	745	165	193	392	1.157	605	208	433	372	5.569
		Ž	727	891	167	1.000	300	254	478	1.354	795	270	621	452	7.309
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	157,4	126,3	129,0	132,4	139,7	117,3	140,8	110,0	130,0	145,7	162,1	124,2	128,6
		Ž	200,4	145,6	147,9	150,8	151,8	139,0	158,9	119,1	149,3	162,2	177,4	141,9	145,6
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	88,4	76,7	67,0	78,8	76,2	69,2	86,0	54,8	67,7	71,9	97,2	58,4	71,2
		Ž	113,6	87,6	77,5	87,9	82,3	82,0	96,5	58,6	80,4	83,6	104,1	65,6	80,3
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	14,0	9,8	13,1	12,3	10,7	9,0	9,0	9,3	11,4	11,9	9,4	12,7	10,6
		Ž	23,6	17,8	23,5	21,5	18,3	15,9	16,6	17,0	20,1	19,7	19,1	21,8	19,0
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	15,5	9,0	14,8	9,5	11,7	12,5	12,4	10,6	12,5	16,3	16,5	12,7	11,7
		Ž	20,0	10,2	15,3	9,7	10,5	14,7	14,1	11,1	13,3	17,0	15,9	13,4	12,5
Ishemične bolezni srca I20-I25		M	10,4	8,2	7,9	8,8	11,2	5,5	9,7	10,2	10,1	11,9	10,4	12,0	9,6
		Ž	7,3	4,4	5,5	6,2	6,6	2,9	6,8	5,7	6,7	7,2	5,6	7,2	5,9
Srčna odpoved I50		M	8,5	4,1	4,6	5,8	5,8	5,1	5,4	4,4	6,0	7,8	7,3	6,6	5,4
		Ž	12,3	5,5	4,7	7,9	10,3	6,8	6,8	4,9	7,7	10,4	10,5	7,9	7,0

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

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (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

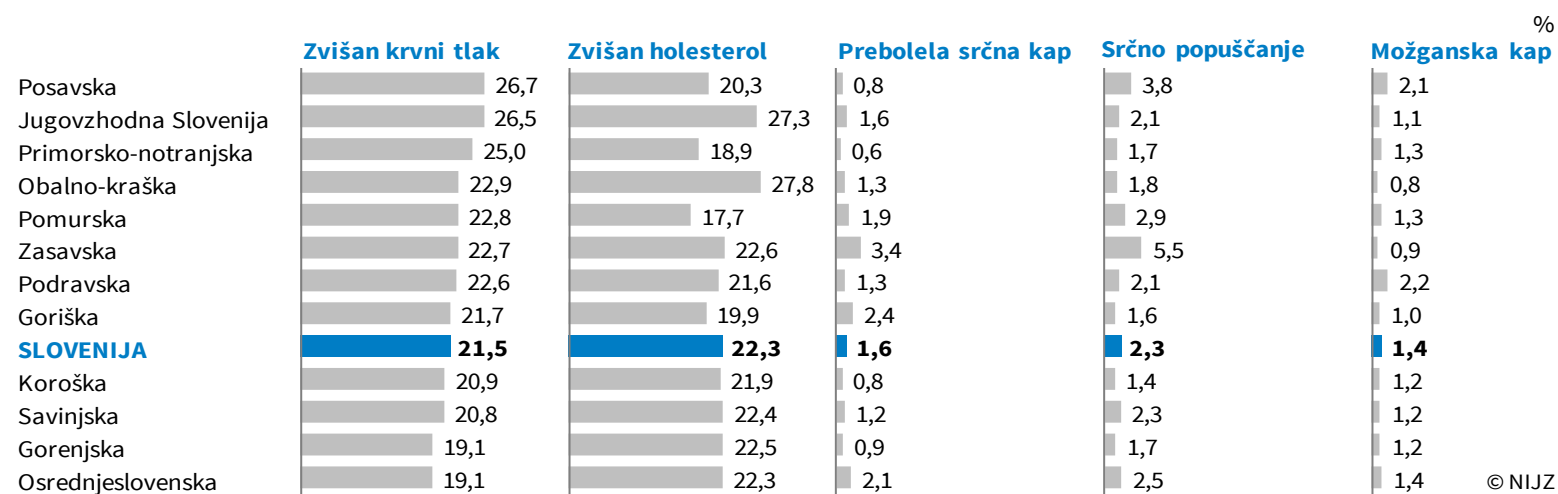
Statistična regija	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	20,4	24,7	23,1	22,8	-	20,8	18,4	17,7	1,1	2,2	0,6	1,9	
Podravska	19,2	20,9	21,9	22,6	-	18,8	20,1	21,6	1,8	2,6	1,9	1,3	
Koroška	20,0	20,9	20,8	20,9	-	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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



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



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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

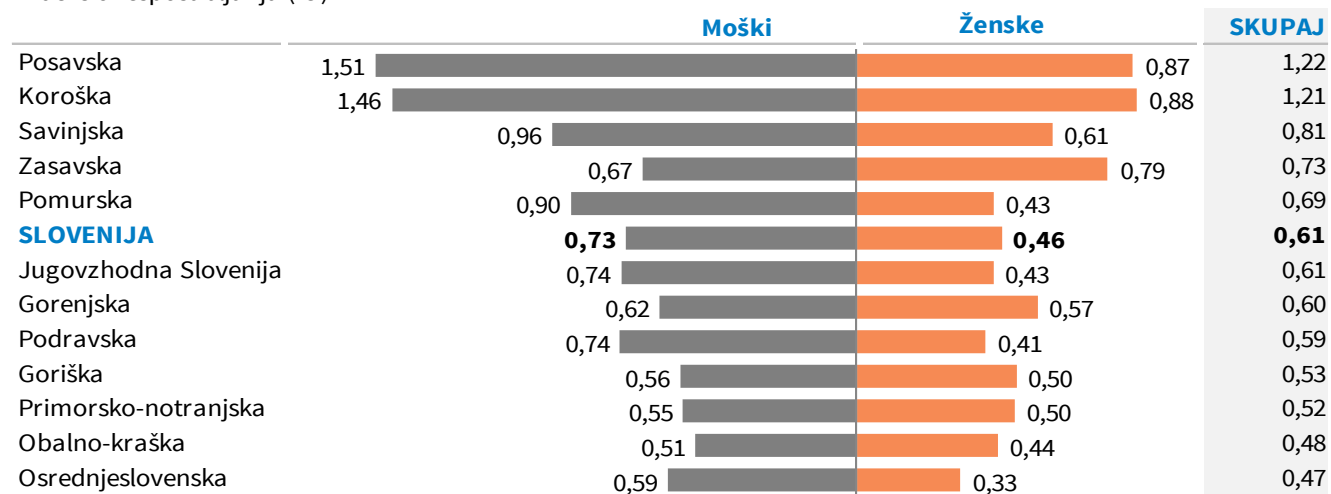
Med statističnimi regijami so anketiranci v najvišjem deležu poročali o zvišanem krvnem tlaku v posavski regiji in jugovzhodni Sloveniji, o zvišanem holesterolu v obalno-kraški regiji in jugovzhodni Sloveniji, o preboleli srčni kapi v zasavski in goriški regiji, o srčnem popuščanju v zasavski in posavski regiji 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, 2016

Indeks onesposabljanja (IO)



© 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, 2015

na 100.000 prebivalcev

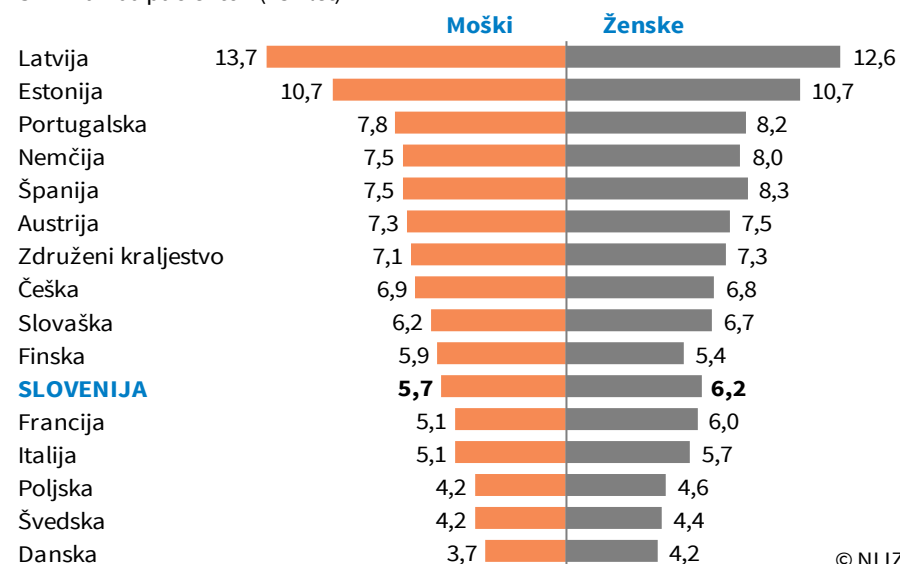
	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolgarija	4.758,3	4.105,9	4.423,0
Litva	4.142,4	4.507,0	4.339,1
Nemčija	4.155,3	3.347,3	3.744,7
Austrija	3.754,2	2.971,3	3.354,9
Madžarska	3.405,0	3.305,5	3.352,9
Latvija	3.122,3	3.130,8	3.126,9
Slovaška	3.079,9	2.868,0	2.971,3
Romunija	2.954,6	2.838,2	2.895,0
Češka	2.971,9	2.466,8	2.715,0
Poljska	2.888,0	2.489,0	2.682,2
Finska	2.751,6	2.460,5	2.603,7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2.333,5</b>	<b>1.895,4</b>	<b>2.112,6</b>
Hrvaška	2.402,2	1.803,8	2.092,6
Švedska	2.237,6	1.666,2	1.952,0
Francija	2.327,0	1.515,4	1.908,5
Italija	2.235,0	1.543,9	1.879,4
Malta	1.746,0	1.387,0	1.566,7
Luksemburg	1.738,2	1.308,7	1.524,0
Španija	1.464,0	1.103,3	1.280,5
Združeno kraljestvo	1.395,4	1.021,9	1.205,9
Irska	1.422,8	917,6	1.167,3
Portugalska	1.266,2	973,7	1.112,4
Ciper	1.164,1	541,1	844,1

© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 11. 12. 2017

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, 2015

SDR na 100 pacientov (45+ let)



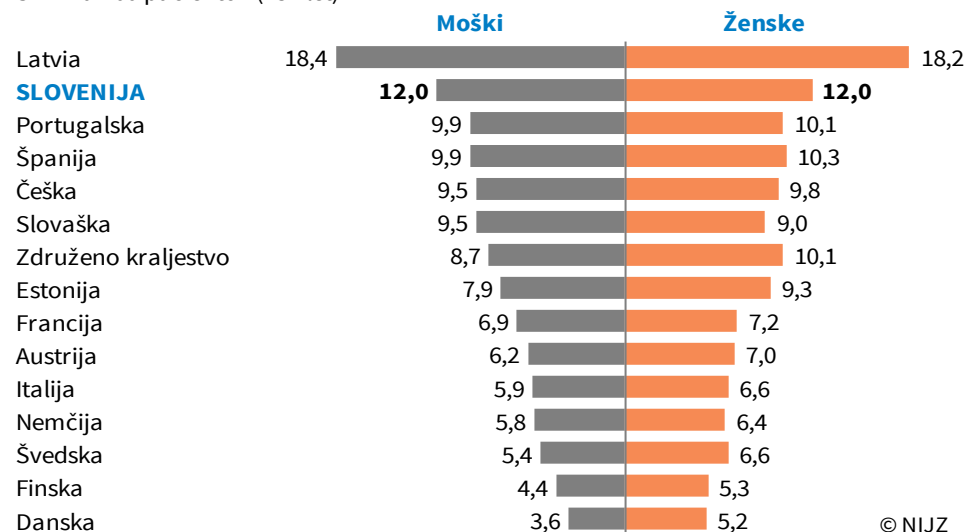
© NIJZ

<sup>1)</sup> Akutni miokardni infarkt.Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 11. 12. 2017

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 kakovosti oskrbe pa nanj vpliva tudi težavnost bolezni. Število tako umrlih je v Sloveniji v drugi četrtini držav 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, 2015

SDR na 100 pacientov (45+ let)



© NIJZ

<sup>1)</sup> Cerebrovaskularni insult (možganska kap).  
 Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 11. 12. 2017

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 kakovosti oskrbe pa 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 začasnih odsotnostih 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>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog (CINDI)</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>BO</b>	<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>	<p>Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>.</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. 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>	<p>Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>.</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
2.4.1 Graf 2: <b>Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija 2007–2016 .....	4
2.4.1 Graf 3: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2001, 2012 .....	10
2.4.1 Graf 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> glede na ITM, Slovenija, 2012 .....	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, 2007–2016 .....	12
2.4.1 Graf 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016 .....	13
2.4.1 Graf 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	14
2.4.1 Graf 8: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih srca in ožilja<sup>1)</sup></b> po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	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, 2015 .....	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, 2015 .....	24



## SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: <b>Umrli zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	3
2.4.1 Tabela 2: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	5
2.4.1 Tabela 3: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni srca in ožilja v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	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, 2016 .....	7
2.4.1 Tabela 5: <b>Delež prebivalcev (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 .....	8
2.4.1 Tabela 6: <b>Delež prebivalcev (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 .....	11
2.4.1 Tabela 7: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	12
2.4.1 Tabela 8: <b>Umrli zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	15
2.4.1 Tabela 9: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	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, 2016 .....	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, 2016 .....	18
2.4.1 Tabela 12: <b>Delež prebivalcev (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 .....	19
2.4.1 Tabela 13: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu in po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2016 .....	21
2.4.1 Tabela 14: <b>Hospitalizacija zaradi bolezni srca in ožilja</b> po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015 .....	22



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.2 RAK

Leta 2014 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.753 ljudi, umrlo pa 5.898 ljudi. Konec decembra 2014 je živel 98.331 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Število zbolelih se vsako leto zveča za približno 2,1 odstotka. Najpogosteje zbolevalo za raki debelega črevesa in danke; samo med moškimi je najpogostejši rak prostate, med ženskami pa rak dojke. Preživetje slovenskih bolnikov z rakom 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 2014 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 13.753 ljudi, 7.459 moških in 6.294 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 5.898 ljudi, 3.310 moških in 2.588 žensk. Med nami je konec leta 2014 živel 98.331 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (54.426), saj moški (43.905) zolevajo za bolj usodnimi vrstami rakov.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2014

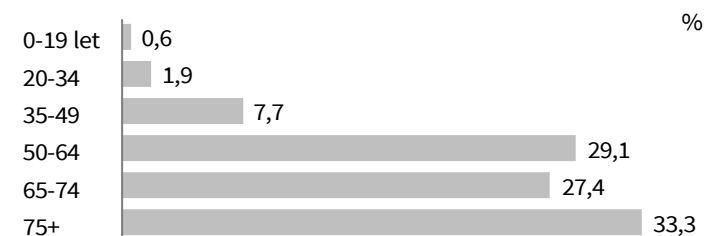
	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	7.459	6.294	13.753
Umrli	3.310	2.588	5.898
Prevalenca	43.905	54.426	98.331

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2014 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 89,8 % 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 2014 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, 2014



© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

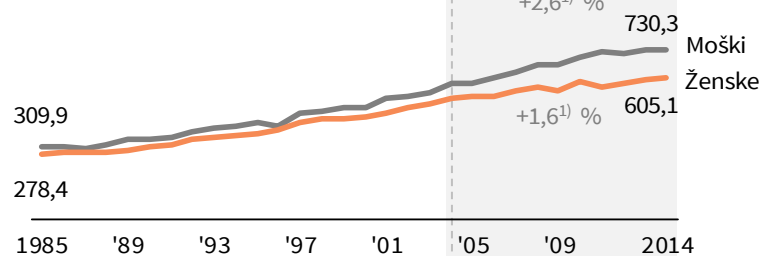


Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 2,6 % letno, pri ženskah pa za 1,6 %. Groba umrljivostna stopnja se je v tem obdobju večala povprečno za 1,2 % letno pri obeh spolih. 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.

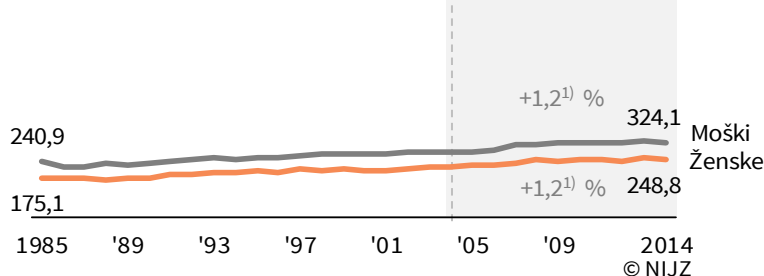
2.4.2 Graf 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo<sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2014

na 100.000 prebivalcev

#### Groba incidenčna stopnja



#### Groba umrljivostna stopnja



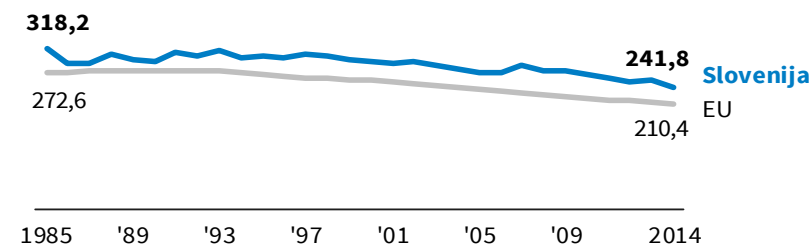
<sup>1)</sup> Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.  
Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (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.

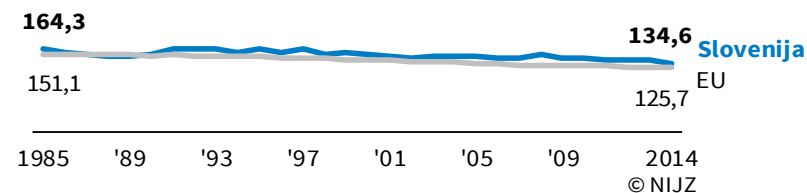
2.4.2 Graf 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) raka**, Slovenija in EU, 1985–2014

SDR na 100.000 prebivalcev

#### Moški



#### Ženske



Viri:

SLORA <http://www.slora.si/>, 30. 11. 2017

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 30. 11. 2017



## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	2	9	91	76	109	287
		Ženske	-	4	7	34	32	89	166
Debelo črevo	C18	Moški	2	2	14	135	147	168	468
		Ženske	-	3	16	77	83	164	343
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	1	4	32	26	24	87
		Ženske	-	-	2	13	11	35	61
Rektum	C20	Moški	-	1	17	105	86	85	294
		Ženske	-	-	9	41	44	59	153
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	3	24	347	286	228	888
		Ženske	-	-	9	161	117	145	432
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	2	8	62	291	366	484	1.213
		Ženske	1	18	99	236	274	592	1.220
Dojka	C50	Moški	-	-	1	6	4	2	13
		Ženske	-	29	243	432	297	287	1.288
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	13	32	37	8	24	114
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	2	22	134	104	94	356
Prostata	C61	Moški	-	-	6	442	562	405	1.415
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	47	97	274	863	751	762	2.794
		Ženske	29	80	214	521	499	818	2.161
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>51</b>	<b>114</b>	<b>411</b>	<b>2.312</b>	<b>2.304</b>	<b>2.267</b>	<b>7.459</b>
		<b>Ženske</b>	<b>30</b>	<b>149</b>	<b>653</b>	<b>1.686</b>	<b>1.469</b>	<b>2.307</b>	<b>6.294</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1,0	3,8	40,4	85,6	182,1	28,1
		Ženske	-	2,1	3,2	15,4	30,8	79,4	16,0
Debelo črevo	C18	Moški	1,0	1,0	5,9	59,9	165,6	280,7	45,8
		Ženske	-	1,6	7,3	34,9	80,0	146,4	33,0
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	0,5	1,7	14,2	29,3	40,1	8,5
		Ženske	-	-	0,9	5,9	10,6	31,2	5,9
Rektum	C20	Moški	-	0,5	7,2	46,6	96,9	142,0	28,8
		Ženske	-	-	4,1	18,6	42,4	52,7	14,7
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	1,5	10,1	154,0	322,1	381,0	86,9
		Ženske	-	-	4,1	72,9	112,8	129,4	41,5
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1,0	3,9	26,2	129,2	412,2	808,7	118,8
		Ženske	0,5	9,5	44,9	106,9	264,1	528,3	117,3
Dojka	C50	Moški	-	-	0,4	2,7	4,5	3,3	1,3
		Ženske	-	15,3	110,2	195,7	286,2	256,1	123,8
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	6,8	14,5	16,8	7,7	21,4	11,0
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1,1	10,0	60,7	100,2	83,9	34,2
Prostata	C61	Moški	-	-	2,5	196,2	633,0	676,7	138,5
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	22,9	47,2	115,6	383,1	845,8	1.273,2	273,5
		Ženske	15,0	42,1	97,0	236,1	480,9	730,0	207,7
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>24,9</b>	<b>55,5</b>	<b>173,4</b>	<b>1.026,3</b>	<b>2.594,9</b>	<b>3.787,8</b>	<b>730,3</b>
		<b>Ženske</b>	<b>15,5</b>	<b>78,5</b>	<b>296,1</b>	<b>763,9</b>	<b>1.415,7</b>	<b>2.058,8</b>	<b>605,1</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka** po najpogostejših lokacijah<sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2005–2014

SSS na 100.000 prebivalcev

Lokacija-MKB		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Moški</b>											
Prostata	C61	93,5	87,5	102,5	111,5	119,0	115,2	132,5	114,3	114,6	105,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	78,3	79,7	79,5	85,7	80,4	90,8	91,6	93,1	102,7	90,1
Debelo črevo in danka	C18-C20	65,5	69,5	71,5	72,4	79,7	84,9	80,6	72,9	62,7	63,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	80,9	85,5	79,7	79,6	71,6	71,9	66,8	69,4	67,7	67,0
Glava in vrat	C00-C14, C32	30,1	32,0	33,3	31,5	31,0	34,4	28,6	28,8	28,1	28,6
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>545,5</b>	<b>558,8</b>	<b>566,9</b>	<b>584,2</b>	<b>579,5</b>	<b>595,5</b>	<b>607,3</b>	<b>584,0</b>	<b>581,1</b>	<b>566,5</b>
<b>Ženske</b>											
Dojka	C50	87,1	87,5	89,0	88,8	84,7	94,7	84,0	95,4	91,2	91,2
Druge maligne neoplazme kože	C44	56,8	60,2	59,1	66,9	62,1	68,4	65,8	68,4	77,8	68,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	34,6	36,6	39,4	40,2	39,9	44,5	40,8	37,1	32,7	31,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	22,1	21,2	24,2	22,0	24,1	25,8	25,3	26,4	28,8	26,9
Maternično telo	C54	24,6	20,5	21,9	19,7	19,8	22,3	20,7	23,1	20,6	23,3
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>387,7</b>	<b>380,1</b>	<b>395,5</b>	<b>401,6</b>	<b>383,0</b>	<b>408,6</b>	<b>388,8</b>	<b>402,4</b>	<b>408,7</b>	<b>396,4</b>

<sup>1)</sup> Osnovni naborViri: SLORA <http://www.slora.si/>, 30. 11. 2017



## II. UMR LJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2014

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	2	7	35	57	113	214
		Ženske	-	2	3	18	26	96	145
Debelo črevo	C18	Moški	-	1	6	40	75	128	250
		Ženske	-	-	5	27	38	114	184
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1	11	9	11	32
		Ženske	-	-	-	7	4	20	31
Rektum	C20	Moški	-	-	4	34	47	53	138
		Ženske	-	-	5	14	21	63	103
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	16	263	261	246	786
		Ženske	-	-	13	125	103	151	392
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	1	1	8	10
		Ženske	-	1	-	-	-	12	13
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	1	2	3
		Ženske	-	1	31	70	81	196	379
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1	6	15	13	14	49
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1	15	15	32	63
Prostata	C61	Moški	-	-	-	26	59	287	372
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	4	6	60	412	412	611	1.505
		Ženske	3	8	39	208	250	721	1.229
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>94</b>	<b>822</b>	<b>922</b>	<b>1.459</b>	<b>3.310</b>
		<b>Ženske</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>103</b>	<b>499</b>	<b>551</b>	<b>1.419</b>	<b>2.588</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017



2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2014

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1,0	3,4	14,8	25,3	127,3	21,0
		Ženske	-	1,1	1,4	8,2	25,1	85,7	13,9
Debelo črevo	C18	Moški	-	0,5	2,5	17,8	84,5	213,9	24,5
		Ženske	-	-	2,3	12,2	36,6	101,7	17,7
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	0,4	4,9	10,1	18,4	3,1
		Ženske	-	-	-	3,2	3,9	17,8	3,0
Rektum	C20	Moški	-	-	1,7	15,1	52,9	88,6	13,5
		Ženske	-	-	2,3	6,3	20,2	56,2	9,9
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	-	6,8	116,7	243,3	411,0	77,0
		Ženske	-	-	5,9	56,6	99,3	134,8	37,7
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	0,4	1,1	13,4	1,0
		Ženske	-	0,5	-	-	-	10,7	1,2
Dojka	C50	Moški	-	-	-	-	1,1	3,3	0,3
		Ženske	-	0,5	14,1	31,7	78,1	174,9	36,4
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	0,5	2,7	6,8	12,5	12,5	4,7
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	0,5	6,8	14,5	28,6	6,1
Prostata	C61	Moški	-	-	-	11,5	66,4	479,5	36,4
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	2,0	2,9	25,3	182,9	464,0	1.020,9	147,3
		Ženske	1,6	4,2	17,7	94,2	240,9	643,4	118,1
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>2,0</b>	<b>4,4</b>	<b>39,7</b>	<b>364,9</b>	<b>1.038,4</b>	<b>2.437,8</b>	<b>324,1</b>
		<b>Ženske</b>	<b>1,6</b>	<b>6,8</b>	<b>46,7</b>	<b>226,1</b>	<b>531,0</b>	<b>1.266,3</b>	<b>248,8</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017



## III. PREVALENČNE MERE RAKA

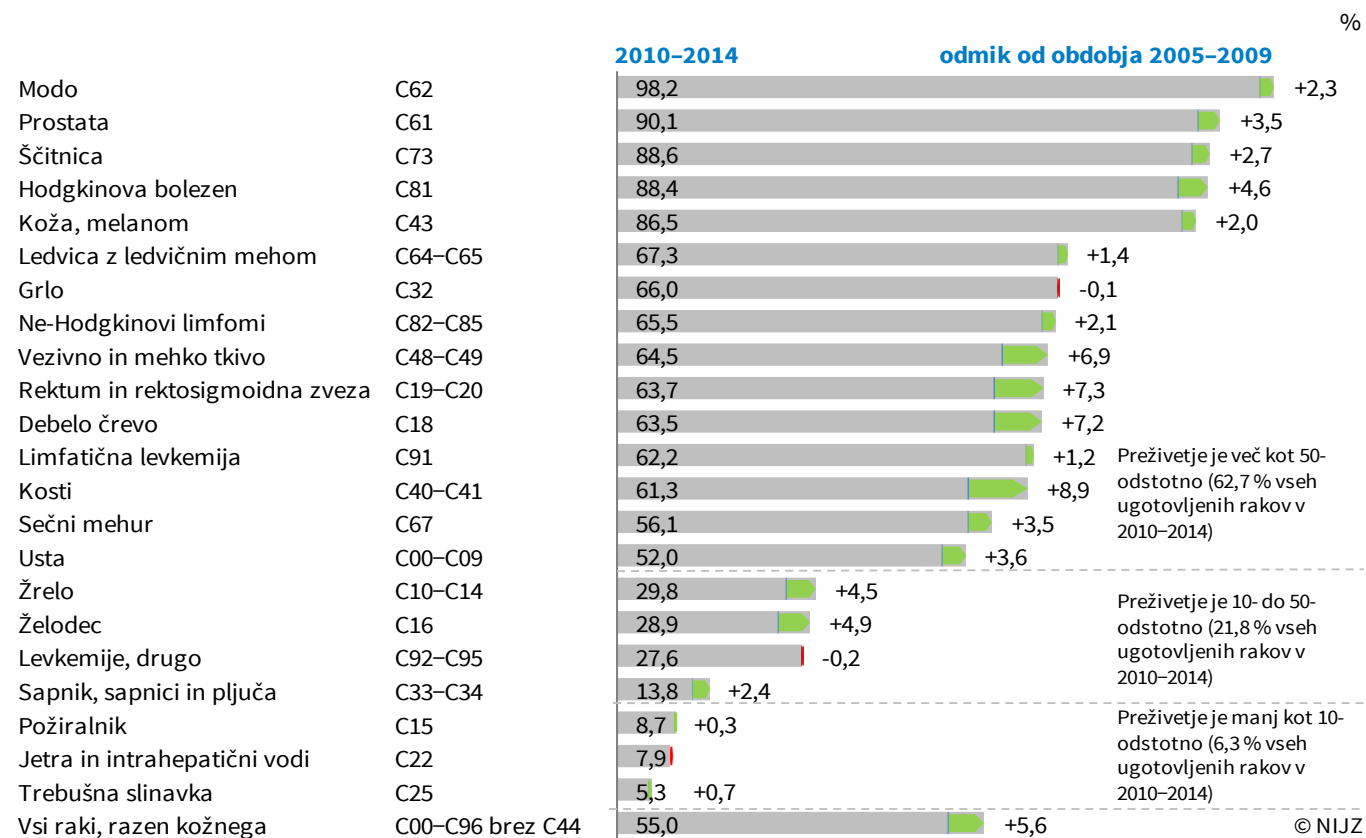
2.4.2 Tabela 7: **Prevalenca raka** po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2014

Lokacija po MKB-10 <sup>1)</sup>			Leta po diagnozi				Celotna prevalenca
			<1 leto	1-4	5-9	10+	
Želodec	C16	Moški	196	370	225	370	1.161
		Ženske	97	220	169	336	822
Debelo črevo	C18	Moški	374	1.317	791	854	3.336
		Ženske	286	947	728	969	2.930
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	340	1.059	697	732	2.828
		Ženske	174	565	520	703	1.962
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	516	641	335	354	1.846
		Ženske	267	421	196	145	1.029
Maligni melanom kože	C43	Moški	275	851	634	696	2.456
		Ženske	229	874	857	1.196	3.156
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	1.190	4.161	3.113	3.343	11.807
		Ženske	1.200	4.278	3.481	4.194	13.153
Dojka	C50	Moški	11	39	20	33	103
		Ženske	1.240	4.311	3.994	6.364	15.909
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	102	383	505	2.542	3.532
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	331	1.024	963	2.150	4.468
Prostata	C61	Moški	1.322	4.885	3.423	1.504	11.134
		Ženske	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>5.887</b>	<b>16.778</b>	<b>11.988</b>	<b>12.389</b>	<b>43.905</b>
		<b>Ženske</b>	<b>5.207</b>	<b>15.762</b>	<b>13.810</b>	<b>22.373</b>	<b>54.426</b>

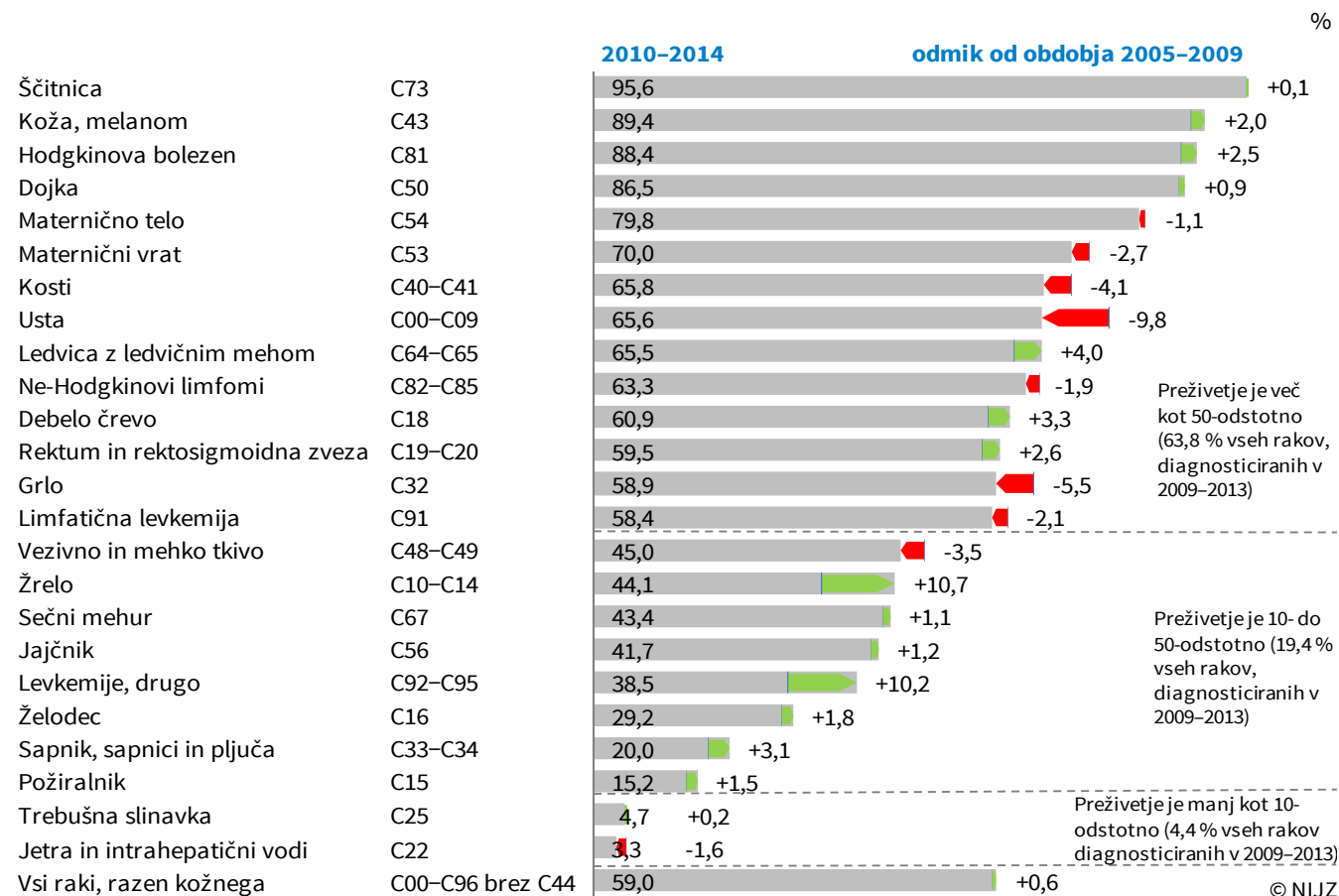
<sup>1)</sup> Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalenca oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje samo enkrat.  
Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017



## IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Graf 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2005–2009 in 2010–2014, po lokaciji – MOŠKI, Slovenija**

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

2.4.2 Graf 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2005–2009 in 2010–2014, po lokaciji – ŽENSKE, Slovenija**

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017



## REGIONALNE PRIMERJAVE

## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeoposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	23	56	10	49	12	13	15	55	23	9	12	10	287
		Ženske	17	39	5	17	5	6	7	26	23	-	10	11	166
Debelo črevo	C18	Moški	29	61	10	56	11	21	35	119	53	11	39	23	468
		Ženske	11	53	12	48	8	9	30	93	37	7	21	14	343
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	32	60	16	44	12	11	26	96	28	11	31	14	381
		Ženske	18	34	10	26	16	10	10	53	14	2	12	9	214
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	55	139	41	95	35	26	62	217	101	17	52	49	889
		Ženske	16	74	13	43	12	6	40	133	39	9	28	21	434
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	86	116	43	120	13	46	118	376	121	21	72	81	1.213
		Ženske	95	120	63	126	18	43	111	380	107	24	73	60	1.220
Dojka	C50	Moški	1	3	1	1	-	-	2	1	2	1	-	1	13
		Ženske	70	209	32	136	25	44	105	371	126	33	67	70	1.288
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	4	24	8	15	2	6	10	20	11	-	8	6	114
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	27	60	10	51	6	4	20	91	41	8	15	23	356
Prostata	C61	Moški	162	197	57	165	14	58	92	328	132	43	102	65	1.415
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	148	431	86	305	77	104	211	753	279	79	177	143	2.793
		Ženske	114	298	66	271	56	67	160	602	228	55	121	121	2.159
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>536</b>	<b>1.063</b>	<b>264</b>	<b>835</b>	<b>174</b>	<b>279</b>	<b>561</b>	<b>1.945</b>	<b>739</b>	<b>192</b>	<b>485</b>	<b>386</b>	<b>7.459</b>
		<b>Ženske</b>	<b>372</b>	<b>911</b>	<b>219</b>	<b>733</b>	<b>148</b>	<b>195</b>	<b>493</b>	<b>1.769</b>	<b>626</b>	<b>138</b>	<b>355</b>	<b>335</b>	<b>6.294</b>

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

Viri: Rak v Sloveniji 2014, Register raka Republike Slovenije, 2017

2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah<sup>1)</sup>, Slovenija, 2014

SSS na 100.000 prebivalcev

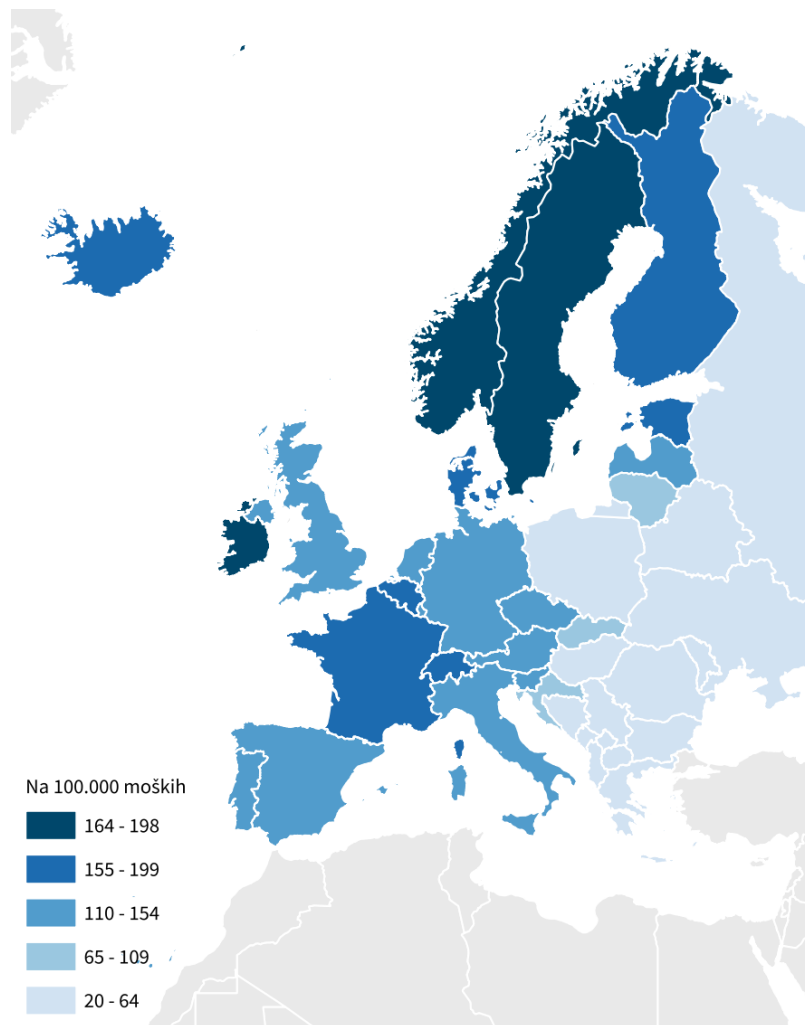
Lokacija po MKB-10		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Moški</b>														
Prostata	C61	199,4	89,7	118,5	99,2	51,9	124,1	104,8	100,1	99,6	122,0	122,7	81,4	105,6
Druge maligne neoplazme kože	C44	113,2	52,5	96,0	72,0	43,5	95,7	133,9	109,6	92,1	60,2	83,6	100,5	90,1
Debelo črevo in danka	C18-C20	76,1	55,2	54,7	60,1	76,9	73,0	68,2	65,1	62,0	60,4	81,0	46,7	63,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	68,8	64,3	84,4	58,2	122,6	55,3	70,6	65,8	74,7	49,8	63,9	63,3	67,0
Glava in vrat	C00-C14, C32	38,1	38,7	41,7	26,9	38,5	62,8	35,4	20,6	16,3	37,7	12,4	19,6	28,6
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>690,4</b>	<b>499,4</b>	<b>564,0</b>	<b>510,7</b>	<b>615,1</b>	<b>613,3</b>	<b>640,6</b>	<b>589,2</b>	<b>564,6</b>	<b>548,2</b>	<b>590,6</b>	<b>499,8</b>	<b>566,5</b>
<b>Ženske</b>														
Dojka	C50	87,2	86,3	68,6	77,8	81,5	89,1	111,4	102,3	92,1	95,2	84,9	88,2	91,2
Druge maligne neoplazme kože	C44	87,4	39,2	101,1	56,6	42,5	65,0	91,5	87,6	60,9	50,6	64,4	65,0	68,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	28,4	32,1	36,5	32,8	58,8	35,1	30,3	33,4	26,6	20,7	27,9	24,7	31,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	14,8	29,3	23,4	20,1	31,9	12,7	38,6	32,4	27,2	15,8	28,4	22,5	26,9
Maternično telo	C54	28,6	23,2	19,8	28,5	14,9	6,1	17,1	23,8	28,2	19,2	17,3	26,6	23,3
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>388,7</b>	<b>347,6</b>	<b>391,5</b>	<b>378,8</b>	<b>420,6</b>	<b>356,7</b>	<b>457,7</b>	<b>439,2</b>	<b>397,8</b>	<b>329,8</b>	<b>368,1</b>	<b>397,2</b>	<b>396,4</b>

<sup>1)</sup> Statistične regije po Uredbi NUTS 2007 (naslednja sprememba Uredbe NUTS 2015).Viri: SLORA <http://www.slora.si/>, 30. 11. 2017



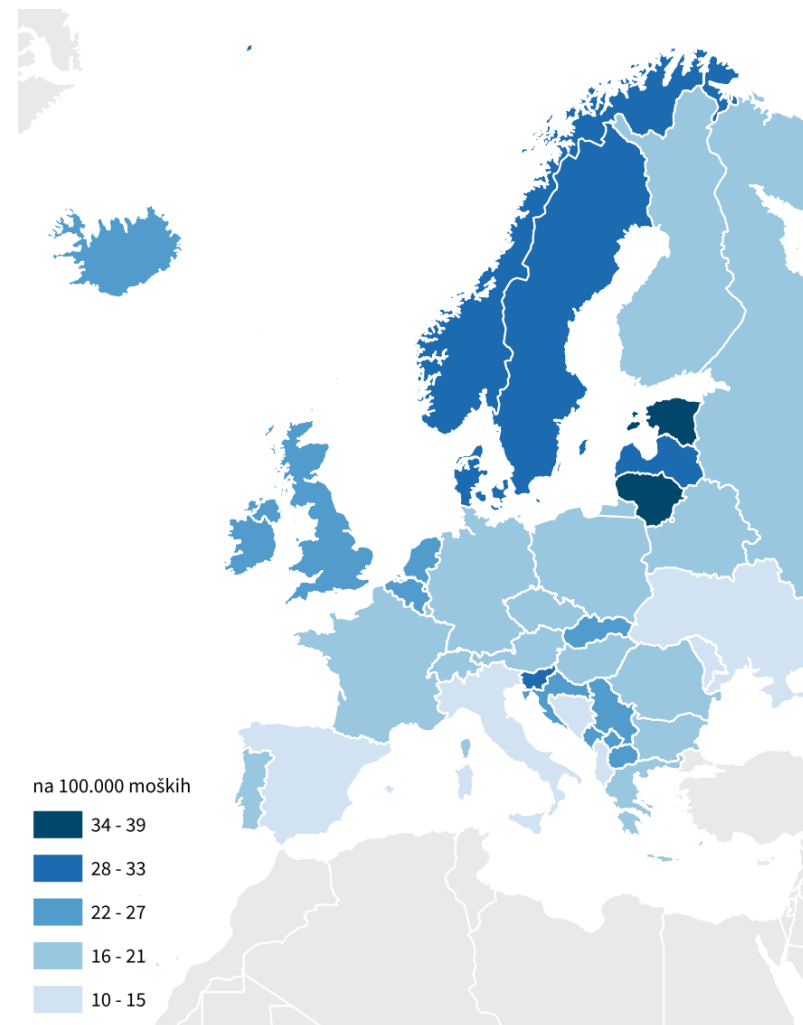
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Graf 6: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka prostate** (ocena podatkov) – **MOŠKI**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN, <http://eco.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=29&Gender=1>, 29. 1. 2018

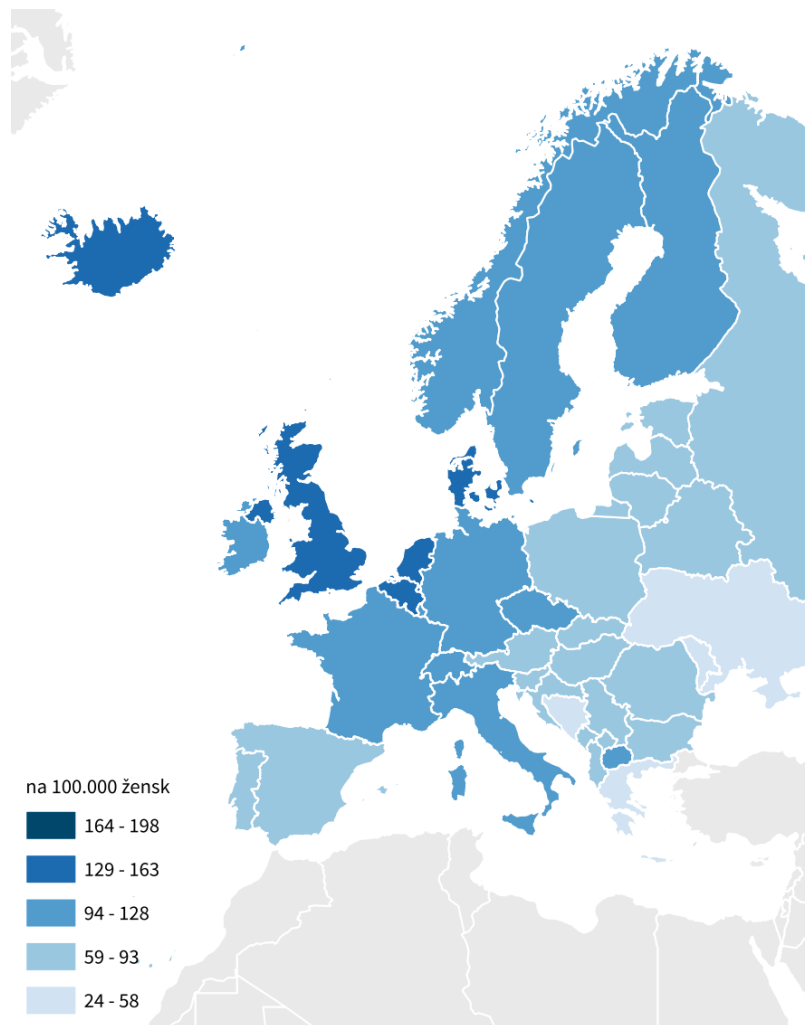
2.4.2 Graf 7: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) raka prostate** (ocena podatkov) – **MOŠKI**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN, <http://eco.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=29&Gender=1>, 29. 1. 2018

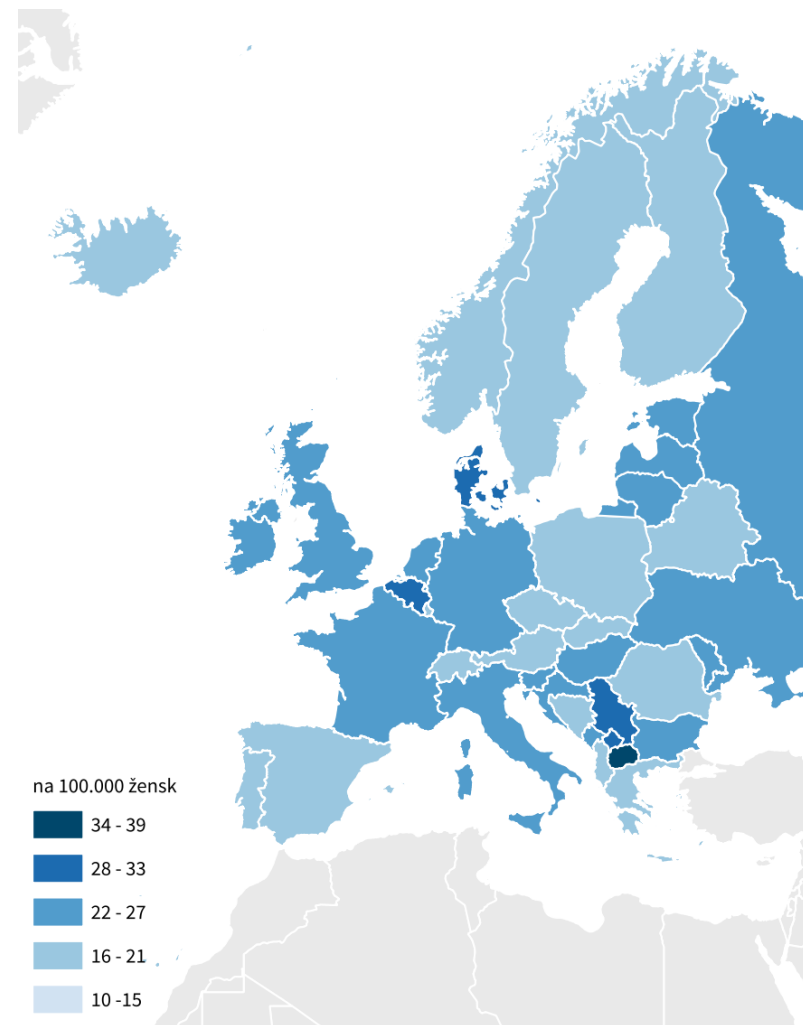


2.4.2 Graf 8: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja (SSS) raka dojke** (ocena podatkov) – **ŽENSKE**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN, <http://eco.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2>, 29. 1. 2018

2.4.2 Graf 9: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) raka dojke** (ocena podatkov) – **ŽENSKE**, Slovenija in EU, 2012



Viri: EUCAN, <http://eco.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2>, 29. 1. 2018





## 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-Population.pdf">http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.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, 2014.....	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, 1985–2014.....	2-3
2.4.2 Graf 3: <b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja (SDR) raka</b> , Slovenija in EU, 1985–2014 .....	2-3
2.4.2 Graf 4: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2005–2009 in 2010–2014</b> , po lokaciji – <b>MOŠKI</b> , Slovenija.....	2-10
2.4.2 Graf 5: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2005–2009 in 2010–2014</b> , po lokaciji – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija .....	2-11

### SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: <b>Breme raka</b> , Slovenija, 2014 .....	2-2
2.4.2 Tabela 2: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2014.....	2-4
2.4.2 Tabela 3: <b>Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2014 .....	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, 2005–2014 .....	2-6
2.4.2 Tabela 5: <b>Umrlji zaradi raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2014 .....	2-7
2.4.2 Tabela 6: <b>Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2014.....	2-8
2.4.2 Tabela 7: <b>Prevalenca raka</b> po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2014 .....	2-9
2.4.2 Tabela 8: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah <sup>1)</sup> , Slovenija, 2014.....	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, 2014 .....	2-13



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2016 je bilo v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 88.113 primerov nalezljivih boleznih (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar je za 12,4 % več kot v letu 2015. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Bolnišnica Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 118 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 9,2 % manj kot v letu 2015. V letu 2016 je bilo v Evidenco pojavnosti spolno prenesenih boleznih na NIJZ prijavljenih 1.156 primerov spolno prenesenih okužb (56,0/100.000 prebivalcev) in v Evidenco pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa 56 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (2,7/100.000 prebivalcev).

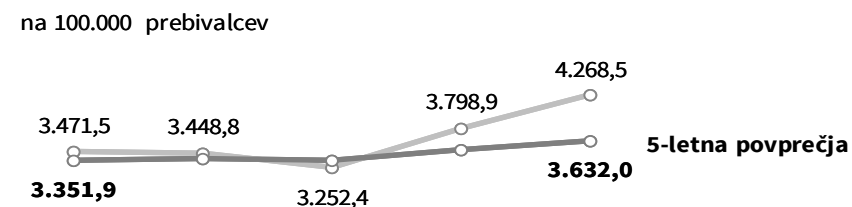
Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih so osnova za izdelavo ocene stanja ter za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje programov za obvladovanje, eliminacijo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

V publikaciji prikazujemo podatke o nalezljivih boleznih, ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2016.

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 aidsa/HIV, spolno prenosljivih okužb in tuberkuloze), je v letu 2016 znašala 4.268,5/100.000 prebivalcev.

2.4.3 Graf 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih boleznih**, Slovenija, 2012–2016 in 5-letna povprečja (od 2008–2012 do 2012–2016)



2012	'13	'14	'15	2016
2008–2012	'09–'13	'10–'14	'11–'15	2012–2016

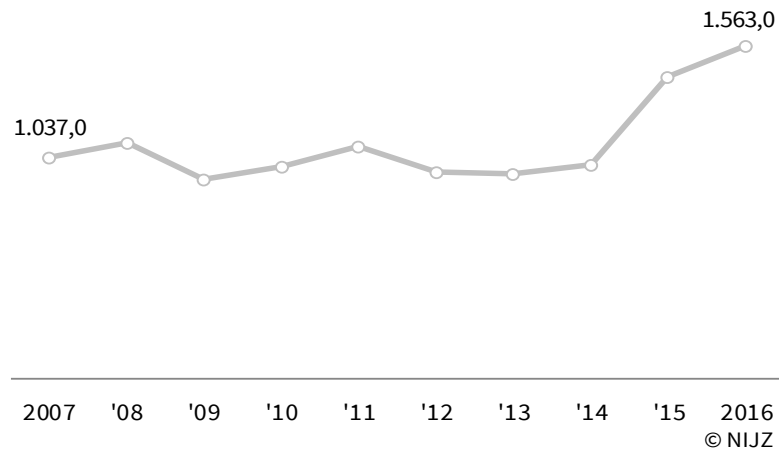
© NIJZ

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZZPPZ, 8. 9. 2017



2.4.3 Graf 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni, Slovenija, 2007–2016**

na 100.000 prebivalcev



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni v letih od 2007 do 2016 naraščajo, spreminja se delež posameznih povzročiteljev. V letu 2016 je bilo prijavljenih 32.264 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB), kar je za 10,6 % več kot v letu 2015. Največji delež prijavljenih ČNB je tako kot običajno 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 ta, da se pogosteje kot v preteklosti iščejo virusi kot povzročitelji akutnih gastroenterokolitisov.

Med bakterijskimi povzročitelji so od leta 2009 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, 2016 in povprečje 2012–2016**



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2016

Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Tifus in paratifus	A01	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Salmoneloza	A02	9	45	59	41	30	25	14	28	18	18	287
Šigelozza	A03		1	5	2	3	2	3		1		17
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	12	49	36	12	13	6	3	8	11	12	162
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	68	209	246	249	180	106	90	137	138	148	1.571
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	1	3	9	8	3	3	1	1	-	2	31
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	5	16	12	15	19	21	33	65	105	256	547
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3, A08.5	7	26	13	14	18	12	5	7	12	49	163
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	4	2	-	4	1	3	-	-	2	17
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	3	3	1	5	3	1	3	1	4	24
Amebioza	A06	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	4
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2, A07.3, A07.9	-	5	4	9	15	9	10	13	4	1	70
Rotavirusni enteritis	A08.0	171	630	149	19	31	25	21	32	27	130	1.235
Norovirusni enteritis	A08.1	92	469	583	173	194	160	203	141	257	1.500	3.772
Adenovirusni enteritis	A08.2	40	100	25	7	11	3	3	2	1	1	193
Gastroenterokolitis neopredeljene etiologije	A09, A08.4, A05.9, A04.9	649	4.302	3.681	2.013	3.532	2.536	1.452	985	569	791	20.510
Listerioza	A32	-	-	-	-	1	2	-	2	3	7	15
Akutni hepatitis A	B15	-	-	2	2	4	1	2	1	2	-	14
Ehinokokoza	B67	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	4
Tenioza	B68	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	5
Trihurioza	B79	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Enterobioza	B80	22	962	1.987	143	144	247	54	41	12	8	3.620
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.077</b>	<b>6.824</b>	<b>6.817</b>	<b>2.708</b>	<b>4.209</b>	<b>3.166</b>	<b>1.899</b>	<b>1.471</b>	<b>1.161</b>	<b>2.932</b>	<b>32.264</b>

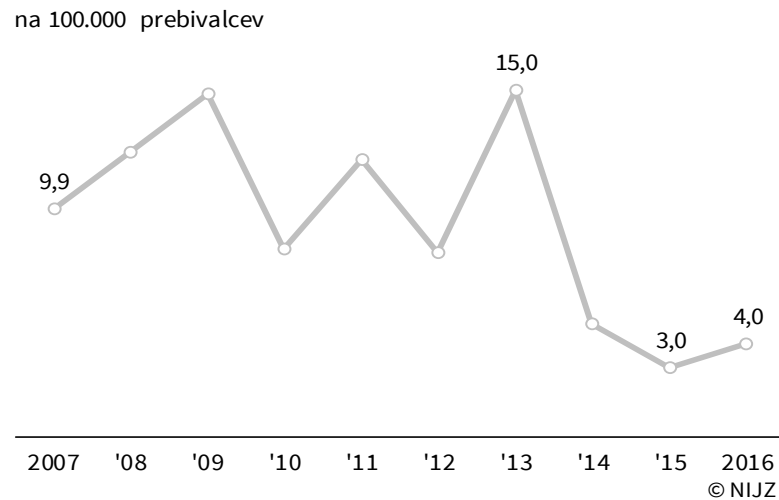
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2016 je v primerjavi z letom 2015 nekoliko spremenjen. Na prvem mestu so gastroenterokolitisi neznane etiologije, nato norovirusne okužbe in kampilobaktri. V letu 2015 so bili na prvem mestu poleg gastroenterokolitisev neznane etiologije norovirusi in rotavirusi. V primerjavi z letom 2015 se je najbolj povečalo število prijav okužb z norovirusi (za 55 %) in kampilobaktri (za 25,7 %). V nasprotju s tem so se prijave šigel zmanjšale skoraj za dvakrat

ter prijave rotavirusnih gastroenterokolitisev za 33 % ter salmoneloz za 25 %.

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

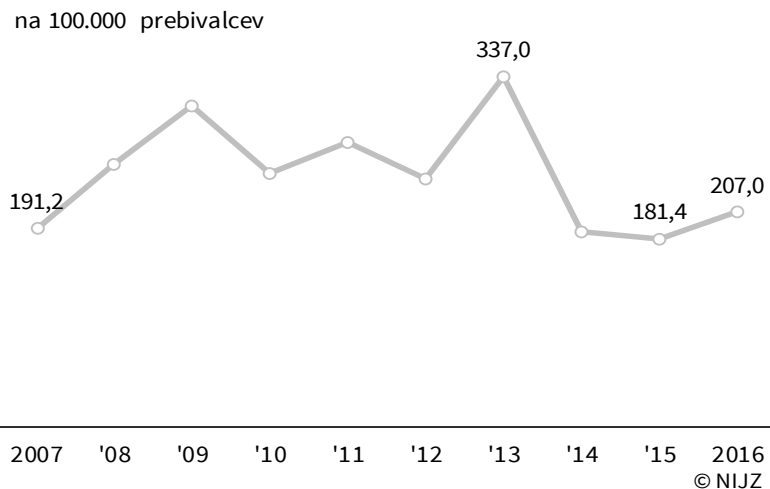


2.4.3 Graf 4: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa**, Slovenija, 2007–2016

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

Klopni meningoencefalitis (KME) je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki se prenaša z vbodom okuženega klopa. Ogroža predvsem ljudi, ki se v obdobju aktivnosti klopov zadržujejo v naravnih žariščih bolezni.

V letu 2016 je bilo prijavljenih 83 primerov KME (4/100.000 prebivalcev), kar je precej manj od povprečja predhodnih let.

2.4.3 Graf 5: **Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze**, Slovenija, 2007–2016

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

V Sloveniji je lymška borelioza (LB) najpogostejša nalezljiva bolezen, ki jo prenašajo klopi. Pojavlja se po vsej državi.

V letu 2016 je bilo prijavljenih 4.274 bolnikov z LB (207/100.000 prebivalcev), največ bolnikov je imelo erythema migrans (99,7 %).

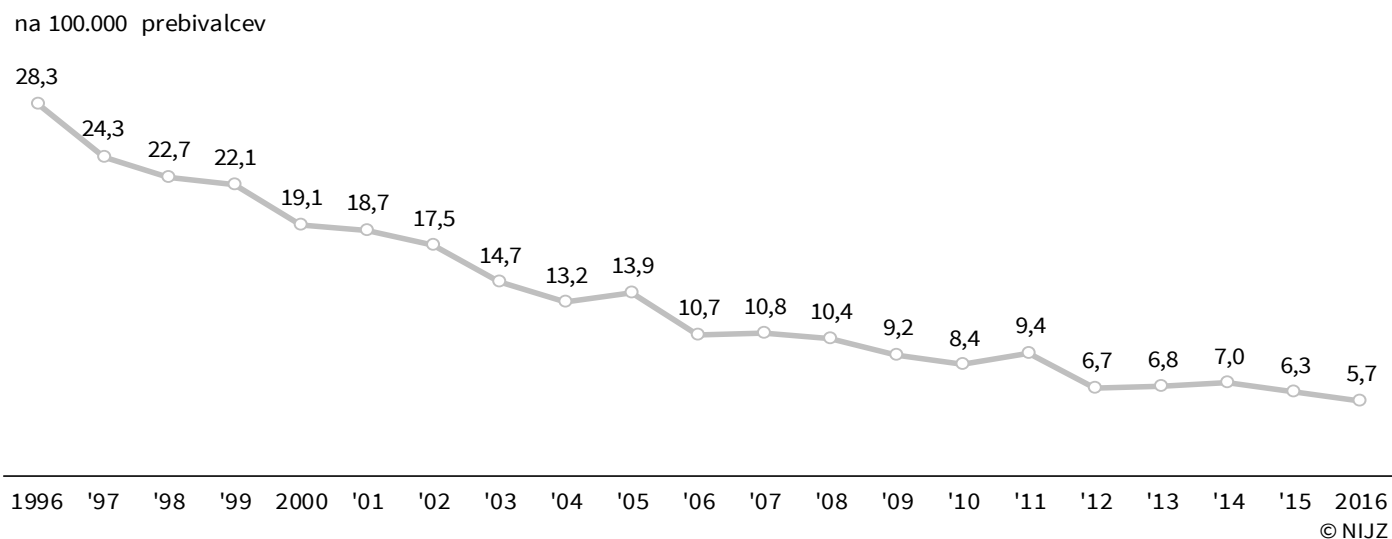


2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	-	-	-	-	-	-
1-4	1	1	2	2,3	2,4	2,3
5-14	-	1	1	-	1,0	0,5
15-24	3	3	6	3,0	3,1	3,0
25-44	15	6	21	5,0	2,2	3,6
45-64	28	11	39	9,3	3,7	6,5
65+	21	28	49	13,1	12,4	12,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>6,6</b>	<b>4,8</b>	<b>5,7</b>

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik.

2.4.3 Graf 6: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze, Slovenija, 1996–2016.



Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

V letu 2016 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 118 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, 2016

			0-14 let	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-64	65+	SKUPAJ <sup>2)</sup>
Okužba s HIV <sup>1)</sup>	B20-B24, R75	Moški	-	1	1	9	11	19	12	1	54
		Ženske	-	-	-	-	-	1	1	-	2
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>56</b>
Aids	B20-B24, R75	Moški	-	-	-	1	1	2	4	-	8
		Ženske	-	-	-	-	-	1	1	-	2
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	-	<b>10</b>
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	-	2	6	10	18	19	2	57
		Ženske	-	-	2	1	1	3	1	1	9
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>66</b>
Gonoreja	A54	Moški	-	1	18	27	15	10	9	3	83
		Ženske	-	-	3	2	2	1	1	-	9
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>92</b>
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	5	36	49	20	27	9	1	147
		Ženske	-	5	28	28	16	17	4	1	99
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>10</b>	<b>64</b>	<b>77</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>246</b>
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	6	28	41	27	23	8	-	133
		Ženske	1	14	46	33	26	28	23	1	172
		<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>305</b>

<sup>1)</sup> Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, pri katerih je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2016 prijavljenih še sedem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2016 in so se leta 2016 začele zdraviti v Sloveniji.

<sup>2)</sup> Vključeni so tudi podatki za neznanu regijo in tujino.

Viri:

Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2017

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 27. 11. 2017

Podatki o prijavljenih primerih podcenjujejo resnično pogostost. Nihanja med leti so lahko posledica nihanj v obsegu testiranja in popolnosti prijave. Pogostost spolno prenesenih okužb (predvsem genitalnih bradavic in klamidijskih okužb) je visoka.

Največ prijavljenih primerov okužbe s HIV je med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM).



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2016

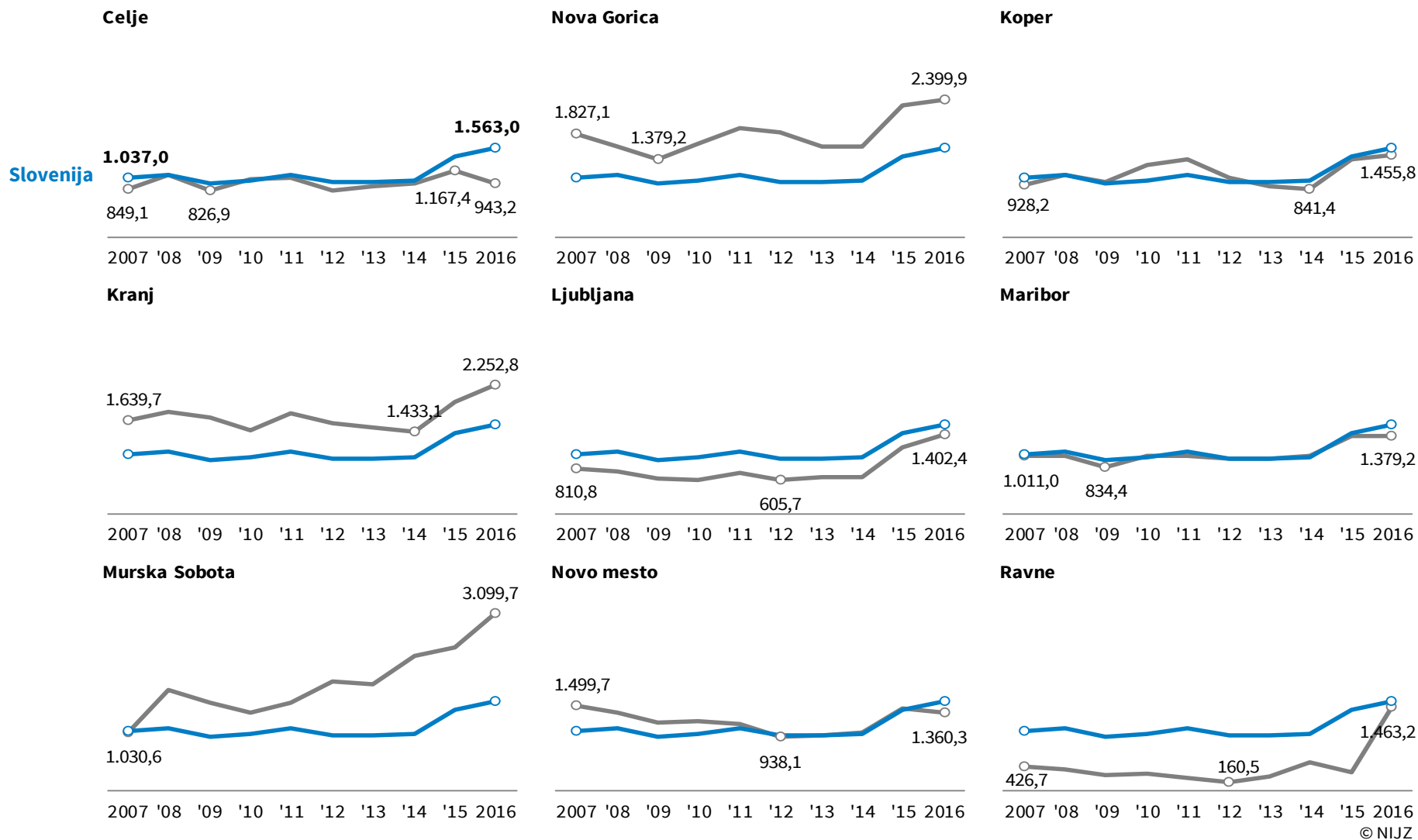
DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA
Tifus in paratifus	A01	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Salmoneloza	A02	37	13	21	18	92	43	37	20	6	-	287
Šigeloza	A03	3	1	-	2	9	1	-	-	1	-	17
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	45	62	9	9	7	28	1	1	-	-	162
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	200	291	100	153	368	225	126	70	38	-	1.571
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	7	2	3	2	7	6	3	-	1	-	31
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	57	5	28	36	113	110	146	45	7	-	547
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3, A08.5	29	1	7	79	25	14	4	1	3	-	163
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	3	12	-	-	-	1	-	-	-	17
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	1	10	10	-	-	-	3	-	-	-	24
Amebioza	A06	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	4
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2, A07.3, A07.9	26	2	3	5	10	2	1	-	21	-	70
Rotavirusni enteritis	A08.0	165	38	44	118	351	183	101	221	14	-	1.235
Norovirusni enteritis	A08.1	175	192	301	850	622	705	410	192	325	-	3.772
Adenovirusni enteritis	A08.2	13	6	2	19	67	46	28	9	3	-	193
Gastroenterokolitis neopredeljene etiologije	A09, A08.4, A05.9, A04.9	1.706	1.448	1.253	2.814	6.159	2.908	2.510	1.127	585	-	20.510
Listerioza	A32	3	-	-	-	5	3	3	1	-	-	15
Akutni hepatitis A	B15	-	-	-	2	5	4	1	-	1	1	14
Ehinokokoza	B67	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	4
Tenioza	B68	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	5
Trihurioza	B79	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Enterobioza	B80	380	360	374	476	1.402	155	214	226	33	-	3.620
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.850</b>	<b>2.435</b>	<b>2.168</b>	<b>4.588</b>	<b>9.243</b>	<b>4.436</b>	<b>3.590</b>	<b>1.913</b>	<b>1.039</b>	<b>2</b>	<b>32.264</b>

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

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



2.4.3 Graf 7: Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016



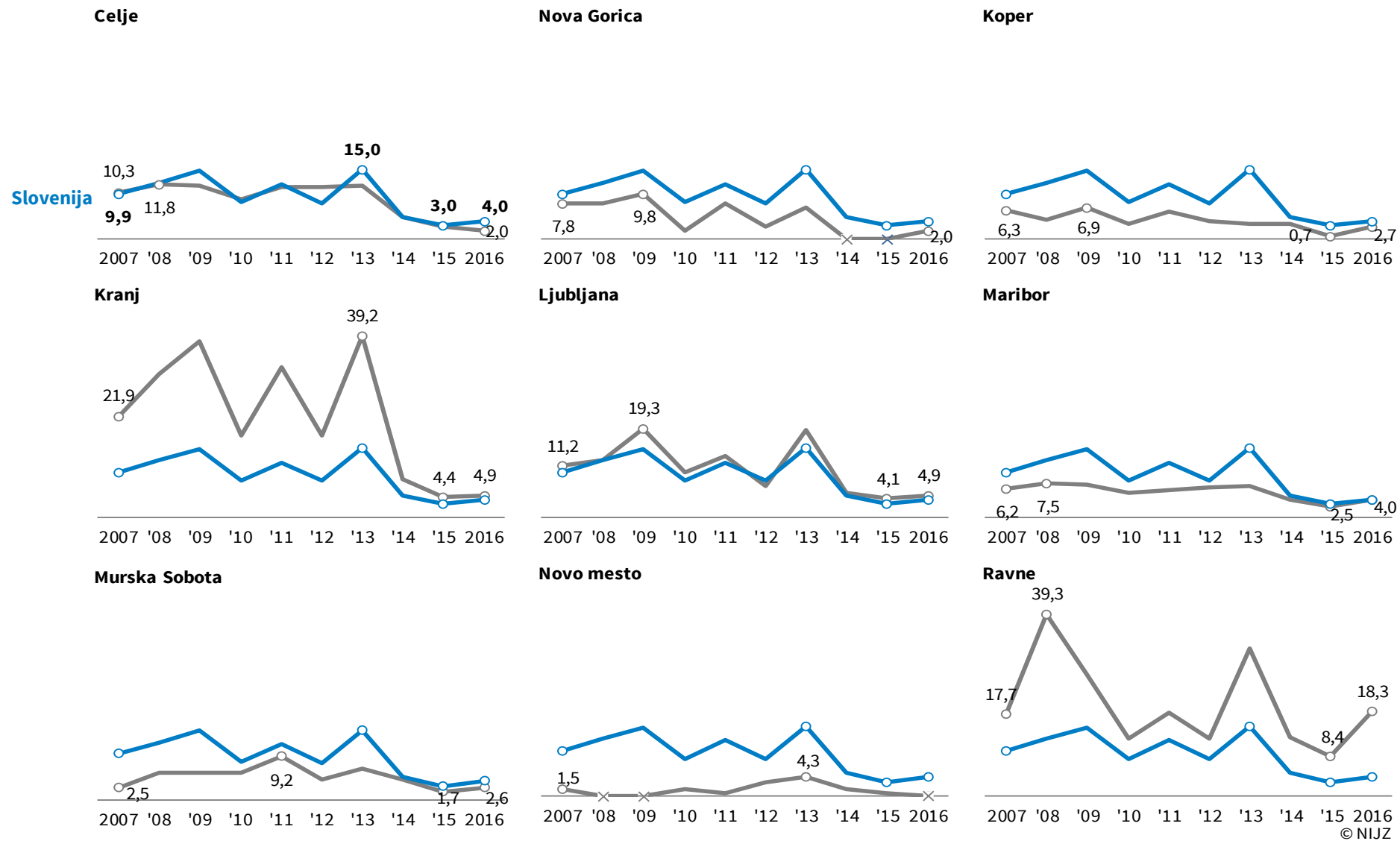
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017

© NIJZ



2.4.3 Graf 8: Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev



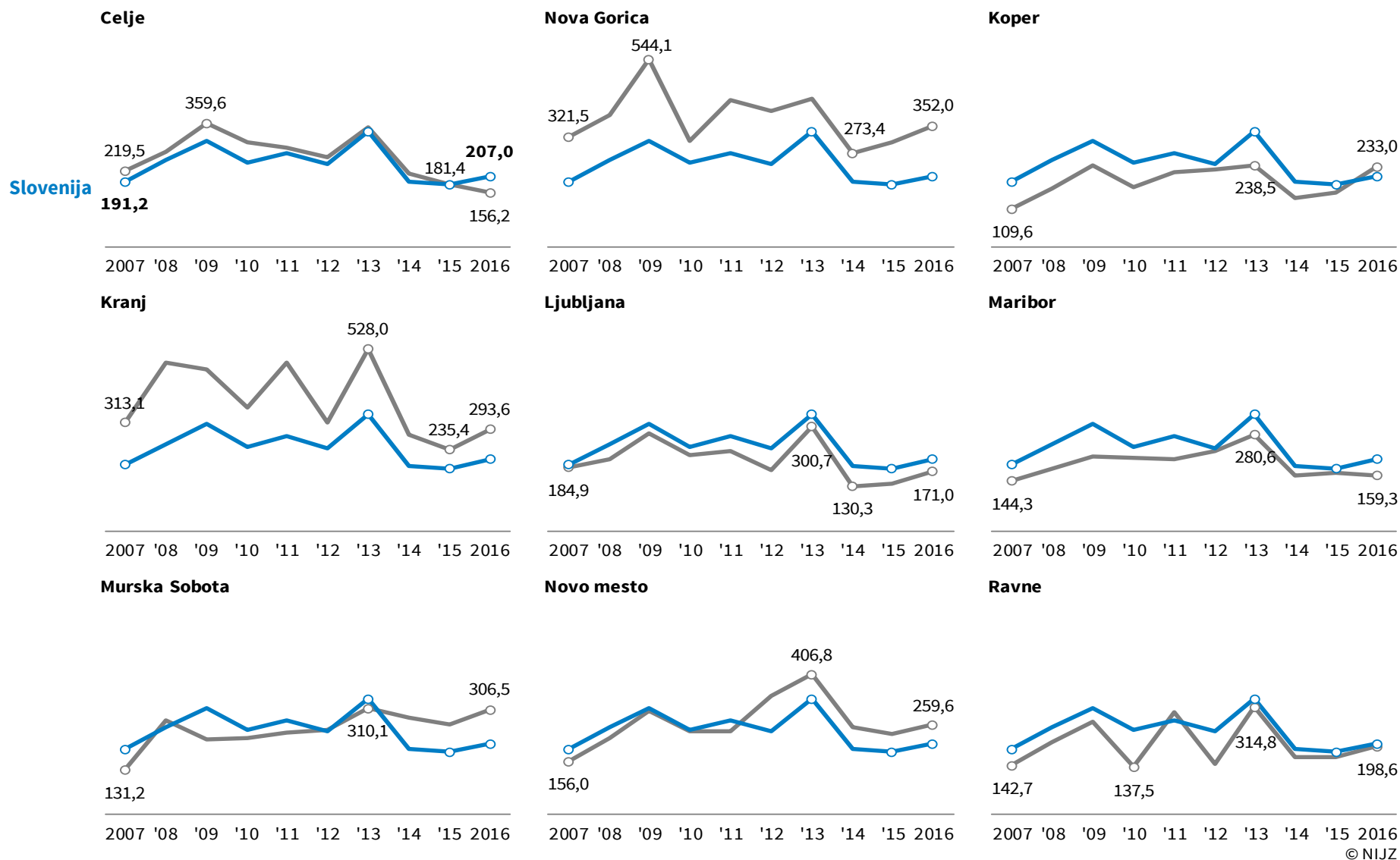
X – Ni primera.

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017



2.4.3 Graf 9: Prijavne incidenčne stopnje lymfske borelioze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev

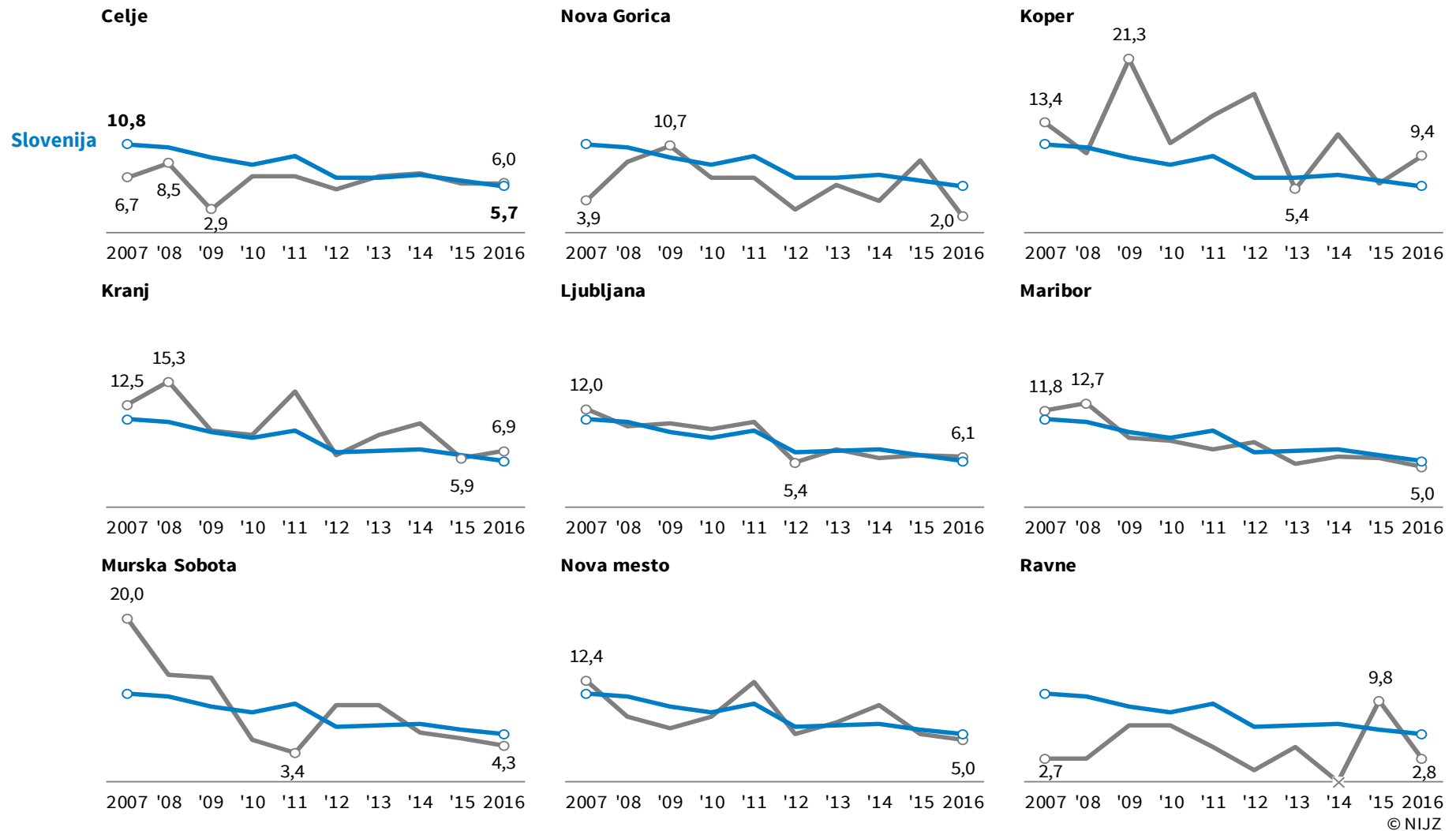


Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 8. 9. 2017



2.4.3 Graf 10: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev



X – Ni primera.

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik

© NIJZ





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, 2016

Diagnoza	Koda	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
Okužba s HIV <sup>1)</sup>	B20-B24, R75	10	1	3	6	21	12	-	2	-	-	<b>55</b>	1
Aids	B20-B24, R75	3	-	1	2	2	2	-	-	-	-	<b>10</b>	-
Sifilis	A51, A52, A53	10	2	3	10	31	4	-	3	-	1	<b>64</b>	2
Gonoreja	A54	14	4	3	7	50	8	-	2	1	2	<b>91</b>	1
Klamidijska okužba	A56	54	12	18	33	88	22	3	15	-	-	<b>245</b>	1
Genitalne bradavice	A63	42	13	7	39	131	30	3	22	10	7	<b>304</b>	1

<sup>1)</sup> Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, pri katerih je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2016 prijavljenih še sedem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2016 in so se leta 2016 začele zdraviti v Sloveniji. Regije bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji so bile v štirih primerih Ljubljana, v dveh primerih Maribor in v enem primeru Kranj.

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, 20. 11. 2017

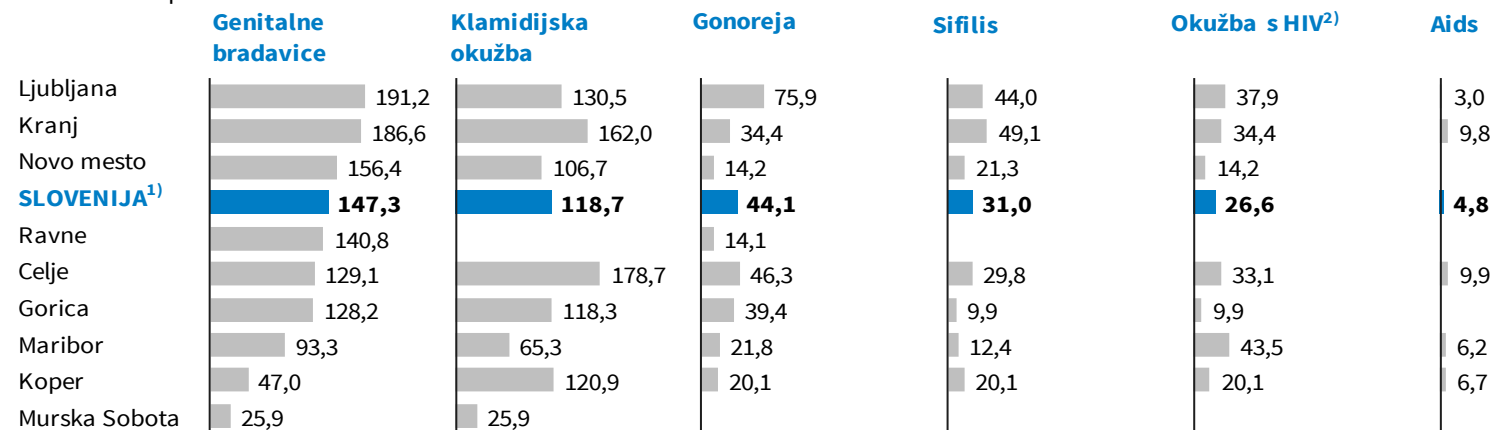
Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 27. 11. 2017

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 11: **Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2016

na 1.000.000 preb.



© NIJZ

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

<sup>2)</sup> Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, pri katerih je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2016 prijavljenih še sedem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2016 in so se leta 2016 začele zdraviti v Sloveniji. Regije bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji so bile v štirih primerih Ljubljana, v dveh primerih Maribor in v enem primeru Kranj.

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

Viri:

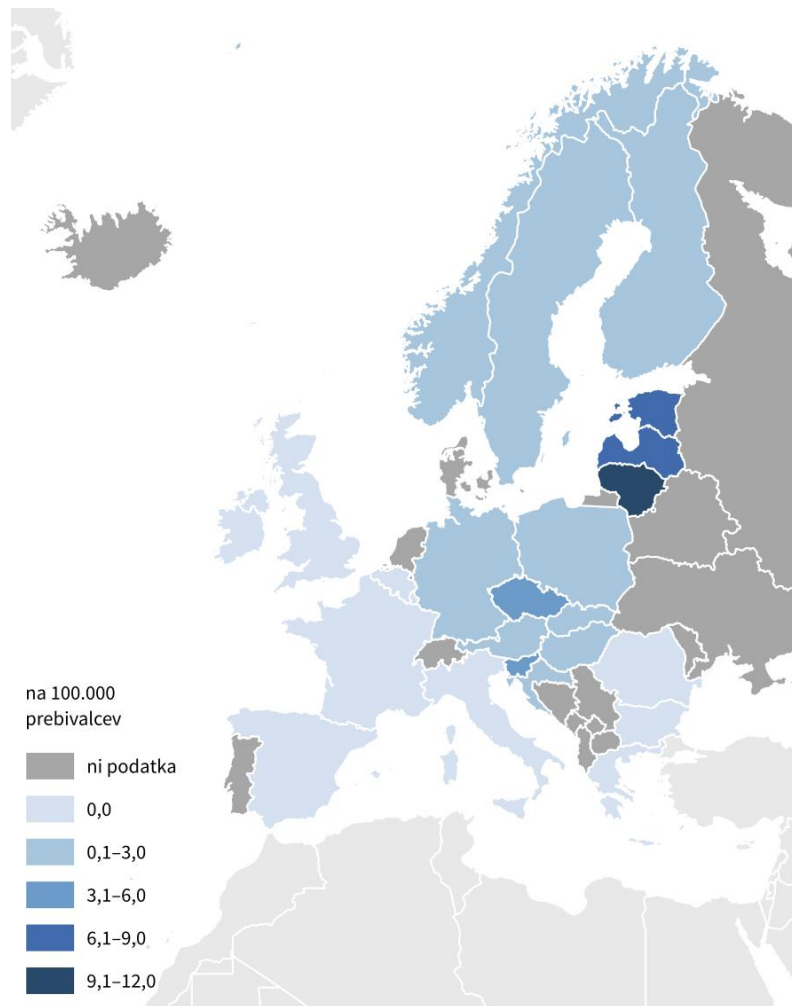
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2017

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 27. 11. 2017



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Graf 12: **Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa, Slovenija in EU, 2014**



Viri: European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2015. Tick-borne encephalitis. Stockholm: ECDC; 2016; <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/tick-borne-encephalitis-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>, 29. 1. 2018.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Prijava nalezljive bolezni</b>	Zakonska osnova: Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB; Uradni list RS, št. 33/06) opredeljuje nalezljive bolezni, katerih prijava je v Sloveniji obvezna. Prijava poteka skladno s Pravilnikom o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99) in zajema nabor podatkov, opredeljen z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni 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 spletni strani <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 enake naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoekološke 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, 2012–2016 in 5-letna povprečja (od 2008–2012 do 2012–2016) .....	2-2
2.4.3 Graf 2: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-3
2.4.3 Graf 3: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2016 in povprečje 2012–2016 .....	2-3
2.4.3 Graf 4: <b>Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-5
2.4.3 Graf 5: <b>Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-5
2.4.3 Graf 6: <b>Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze</b> , Slovenija, 1996–2016. ....	2-6
2.4.3 Graf 7: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016.....	2-9
2.4.3 Graf 8: <b>Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa po zdravstvenih regijah bivališča</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-10
2.4.3 Graf 9: <b>Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze po zdravstvenih regijah bivališča</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-11
2.4.3 Graf 10: <b>Incidenca tuberkuloze</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2007–2016 .....	2-12
2.4.3 Graf 11: <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, 2016 .....	2-14
2.4.3 Graf 12: <b>Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa</b> , Slovenija in EU, 2014 .....	2-15

### SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	2-4
2.4.3 Tabela 2: <b>Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	2-6
2.4.3 Tabela 3: <b>Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	2-7
2.4.3 Tabela 4: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	2-8
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, 2016 .....	2-13



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2016 prijavljenih 13.044 poškodb pri delu oziroma 15 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 14 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 2016 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (61 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 gozdarstvu<sup>1)</sup>, kjer beležimo okoli 72 poškodb na 1.000 zaposlenih in v rudarstvu s 47 poškodbami na 1000 zaposlenih.

<sup>1)</sup> V tabeli 4 prikazano v združenih gospodarskih dejavnostih Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo

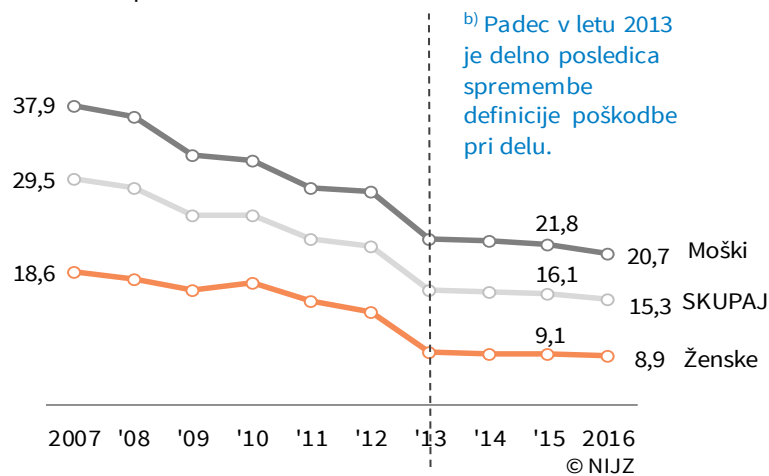
Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja, predelovalno dejavnost ter gradbeništvo. Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v gostinstvu (15 na 1.000 zaposlenih). V predelovalnih dejavnostih so se ženske najpogosteje poškodovale v proizvodnji živil in predelavi lesa. Nezgode se najpogosteje dogajajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 50 do 99 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2016 je bilo v Sloveniji 14.106 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 696.390 dni dela za polni delovni čas (6 % vseh dni bolniške odsotnosti). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,22 %, povprečno trajanje pa 49 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 2016 je bilo na Koroškem za 39 %, v savinjski regiji pa za 19 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

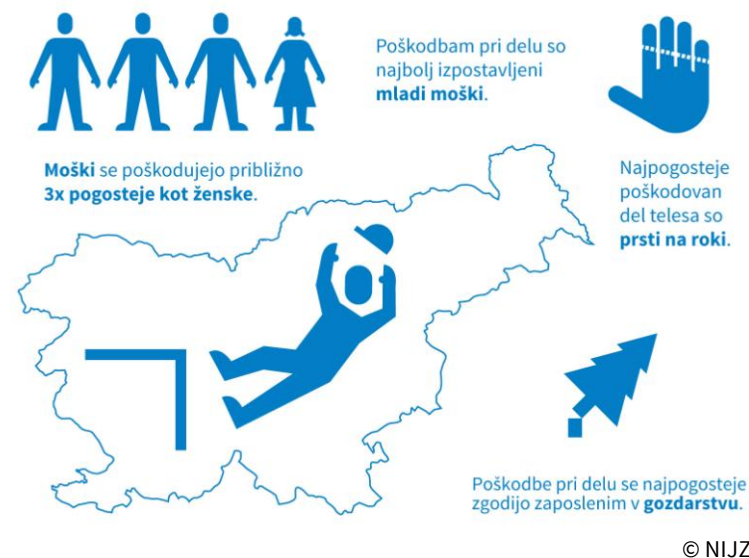
2.5.1 Graf 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2007–2016

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 2016 glede na leto 2013 znaša 7 %.

2.5.1 Graf 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2016

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2016 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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>b)</sup>	2014	2015	2016
<b>Število PPD</b>										
Moški	18.403	18.230	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825	9.868	9.898	9.641
Ženske	7.039	6.806	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325	3.232	3.357	3.403
<b>SKUPAJ</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>13.044</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>										
Moški	42	37	30	27	22	26	20	22	21	14
Ženske	1	1	1	1	2	-	1	3	2	-
<b>SKUPAJ</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>14</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>										
Moški	37,9	36,7	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4	22,1	21,8	20,7
Ženske	18,6	17,8	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3	8,9	9,1	8,9
<b>SKUPAJ</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>15,3</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>										
Moški	8,7	7,5	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6	4,9	4,6	3,0
Ženske	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,8	0,5	-
<b>SKUPAJ</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>	<b>1,6</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, 2016

Starostne skupine	Število PPD			Skupaj PPD <sup>1)</sup>	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
<b>SKUPAJ</b>					
15-19 let	136	3	-	139	60,6
20-24	988	45	1	1.035	34,9
25-34	3.213	165	1	3.385	17,1
35-44	3.357	192	6	3.559	13,5
45-54	3.287	230	3	3.529	14,3
55+	1.263	129	3	1.397	12,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.244</b>	<b>764</b>	<b>14</b>	<b>13.044</b>	<b>15,3</b>
<b>Moški</b>					
15-19 let	127	3	-	130	74,8
20-24	849	43	1	894	43,4
25-34	2.538	141	1	2.684	24,1
35-44	2.474	174	6	2.658	18,8
45-54	2.183	172	3	2.361	18,4
55+	820	89	3	914	14,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>8.991</b>	<b>622</b>	<b>14</b>	<b>9.641</b>	<b>20,7</b>
<b>Ženske</b>					
15-19 let	9	-	-	9	16,3
20-24	139	2	-	141	15,5
25-34	675	24	-	701	8,0
35-44	883	18	-	901	7,4
45-54	1.104	58	-	1.168	9,9
55+	443	40	-	483	10,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.253</b>	<b>142</b>	<b>-</b>	<b>3.403</b>	<b>8,9</b>

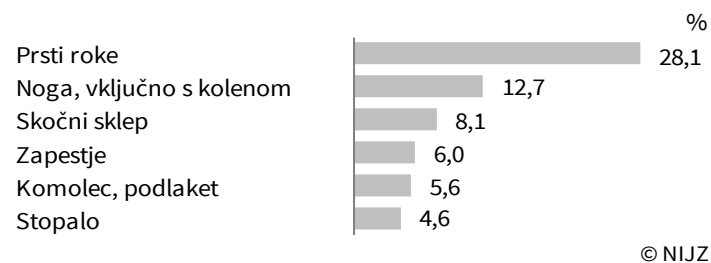
<sup>1)</sup> V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne in kolektivne poškodbe pri delu.

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, 2016

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD na 1.000 zaposlenih	Smrtne PPD na 100.000 zaposlenih
	Moški	Ženske	SKUPAJ		
Nezgodar zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	81	13	94	0,1	-
Nezgodar zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	228	69	297	0,3	-
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.385	299	1.684	2,0	0,4
Izguba nadzora <sup>1)</sup>	3.737	1.099	4.836	5,7	0,7
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.119	1.116	3.235	3,8	-
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	618	294	912	1,1	0,1
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.165	382	1.547	1,8	-
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	213	97	310	0,4	0,5
Druge nevarne situacije	75	29	104	0,1	-
Ni podatka	20	5	25	0,0	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.641</b>	<b>3.403</b>	<b>13.044</b>	<b>15,3</b>	<b>1,6</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, 2016

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2016 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 letu 2016 se je največ smrtnih poškodb zgodilo v dejavnosti prometa in skladiščenja (36 % vseh smrtnih primerov).

2.5.1 Tabela 4: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2016

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	293	43	336	27,9	7,9	21,0
Rudarstvo	107	3	110	52,6	9,3	46,6
Predelovalne dejavnosti	3.726	662	4.388	28,5	11,0	22,9
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	111	4	115	18,1	2,5	14,8
Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja	264	20	284	36,1	9,9	30,5
Gradbeništvo	1.304	20	1.324	25,4	3,9	23,5
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	759	671	1.430	14,6	11,8	13,1
Promet in skladiščenje	869	58	927	21,7	6,4	18,9
Gostinstvo	231	306	537	16,6	14,7	15,5
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	56	12	68	3,2	1,4	2,6
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	21	46	67	2,6	3,3	3,1
Poslovanje z nepremičninami	54	8	62	12,6	3,8	9,7
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	211	54	265	7,4	2,1	4,9
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	560	198	758	27,5	11,8	20,4
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	629	173	802	26,8	6,6	16,1
Izobraževanje	160	484	644	9,6	8,5	8,7
Zdravstvo in socialno varstvo	147	540	687	12,3	10,9	11,2
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	106	66	172	13,4	8,6	11,1
Druge dejavnosti	33	35	68	6,9	3,4	4,5
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.641</b>	<b>3.403</b>	<b>13.044</b>	<b>20,7</b>	<b>8,9</b>	<b>15,3</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, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število PPD</b>													
Moški	344	1.579	437	1.403	138	258	598	2.806	858	204	591	425	9.641
Ženske	92	502	99	427	37	80	174	1.340	235	79	181	157	3.403
<b>SKUPAJ</b>	<b>436</b>	<b>2.081</b>	<b>536</b>	<b>1.830</b>	<b>175</b>	<b>338</b>	<b>772</b>	<b>4.146</b>	<b>1.093</b>	<b>283</b>	<b>772</b>	<b>582</b>	<b>13.044</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>													
Moški	-	3	2	2	-	-	1	3	1	-	1	1	14
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>													
Moški	16,3	23,2	30,8	24,8	17,6	21,9	20,2	17,9	21,2	22,7	23,0	16,3	20,7
Ženske	5,3	9,0	8,9	9,7	5,1	8,1	7,6	9,9	7,4	10,9	8,8	7,6	8,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>11,3</b>	<b>16,8</b>	<b>21,2</b>	<b>18,2</b>	<b>11,6</b>	<b>15,6</b>	<b>14,7</b>	<b>14,2</b>	<b>15,2</b>	<b>17,4</b>	<b>16,7</b>	<b>12,5</b>	<b>15,3</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>													
Moški	-	4,4	14,1	3,5	-	-	3,4	1,9	2,5	-	3,9	3,8	3,0
Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>2,4</b>	<b>7,9</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>-</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>

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, 2016

	<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>Lažja</b>													
15-19 let	4	33	9	16	-	5	10	37	14	3	4	1	136
20-24	29	126	51	145	8	37	71	309	93	31	60	28	988
25-34	98	446	115	455	48	74	184	1.116	293	63	176	145	3.213
35-44	112	546	125	477	41	83	186	1.115	247	74	190	161	3.357
45-54	120	543	150	478	51	85	204	1.003	237	78	193	145	3.287
55+	38	216	49	167	19	32	65	344	112	29	102	90	1.263
<b>SKUPAJ</b>	<b>401</b>	<b>1.910</b>	<b>499</b>	<b>1.738</b>	<b>167</b>	<b>316</b>	<b>720</b>	<b>3.924</b>	<b>996</b>	<b>278</b>	<b>725</b>	<b>570</b>	<b>12.244</b>
<b>Hujša</b>													
15-19 let	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3
20-24	2	9	2	7	1	3	2	11	5	-	3	-	45
25-34	7	32	7	17	1	5	16	52	20	1	4	3	165
35-44	10	44	6	27	2	2	9	52	20	2	16	2	192
45-54	11	49	14	27	4	8	14	56	31	1	13	2	230
55+	5	31	6	10	-	4	8	37	18	1	8	1	129
<b>SKUPAJ</b>	<b>35</b>	<b>166</b>	<b>35</b>	<b>89</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>49</b>	<b>208</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>764</b>
<b>Smrtna</b>													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
25-34	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
35-44	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1	6
45-54	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3
55+	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Posavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjestavska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Primorsko-notranjska</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Skupaj PPD <sup>1)</sup></b>													
15-19 let	4	34	9	17	-	5	10	37	14	3	4	2	139
20-24	31	135	53	152	9	40	74	320	98	31	64	28	1.035
25-34	105	478	122	472	49	79	201	1171	314	64	181	149	3.385
35-44	122	592	132	507	43	85	195	1170	267	76	206	164	3.559
45-54	131	593	164	505	55	93	219	1067	268	79	207	148	3.529
55+	43	249	56	177	19	36	73	381	132	30	110	91	1.397
<b>SKUPAJ</b>	<b>436</b>	<b>2.081</b>	<b>536</b>	<b>1.830</b>	<b>175</b>	<b>338</b>	<b>772</b>	<b>4.146</b>	<b>1.093</b>	<b>283</b>	<b>772</b>	<b>582</b>	<b>13.044</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)



## 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	1.787,7	1.594,7	1.627,1
EU	2.210,2	1.842,6	1.961,1	1.885,6	1.717,2	1.696,0	1.642,1
<b>Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>							
Slovenija	3,8	3,2	3,5	4,2	3,2	3,0	4,0
EU	3,1	2,5	2,6	2,7	2,4	2,3	2,3

<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>, 20. 12. 2017

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 oslabiljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.	Resna poškodba pri delu po definiciji Eurostata je tista, ki zahteva bolniško odsotnost, daljšo od 3 dni.  <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view">http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view</a>  <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf</a>	Serious accident





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SKD</b>	<b>Standardna klasifikacija dejavnosti</b>	SKD se uporablja za določanje dejavnosti, za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: <a href="http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf">http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf</a>	Statistical classification of economic activities in the European Community (NACE)
	<b>Standardizirana stopnja incidence PPD</b>	Zaradi primerljivosti med državami EU so primeri poškodb pri delu v posamezni državi standardizirani na povprečje pri 13 najpogostejših dejavnostih (SKD) v državah EU. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.	<a href="http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf">http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf</a>	Standardised incidence rate of accidents at work
	<b>Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD</b>	Smrtni primeri so standardizirani po enakem postopku kot vsi primeri poškodb pri delu. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.  Ker Irska in Velika Britanija ne moreta poročati o smrtnih primerih, ki se zgodijo pri delu v cestnem prometu, so ti primeri izključeni iz izračuna v vseh državah EU.	<a href="http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/en/hsw_acc_work_esms.htm">http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/en/hsw_acc_work_esms.htm</a>	Standardised incidence rate of fatal accidents at work
	<b>Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih</b>	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih je razmerje med številom prijavljenih poškodb v koledarskem letu in številom zaposlenih (glede na evidence ZZS z izbranimi podlagami zavarovanja) pomnoženo s 1.000.	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih = število poškodb pri delu x 1.000 / število zaposlenih	Number of accidents at work per 1.000 employees



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.5.1 Graf 1: <b>Poškodbe pri delu</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-3
2.5.1 Graf 2: <b>Najpogostejše poškodbe pri delu</b> po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2016 .....	2-3
2.5.1 Graf 3: <b>Najpogostejše poškodovani deli telesa</b> zaradi poškodb pri delu, 2016 .....	2-6

### SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-4
2.5.1 Tabela 2: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2016 .....	2-5
2.5.1 Tabela 3: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-6
2.5.1 Tabela 4: <b>Poškodbe pri delu</b> po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-7
2.5.1 Tabela 5: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2016 .....	2-8
2.5.1 Tabela 6: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2016 .....	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 2016 v transportnih nezgodah umrlo 142 oseb, prevladovali so moški (80 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2016 je bilo takih nezgod v Sloveniji 17.957, v njih je umrlo 130 oseb. Od leta 2007 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 41 %), kljub temu pa je v Sloveniji v letu 2016 umrlo zaradi transportnih nezgod 11 več oseb kot leto poprej.

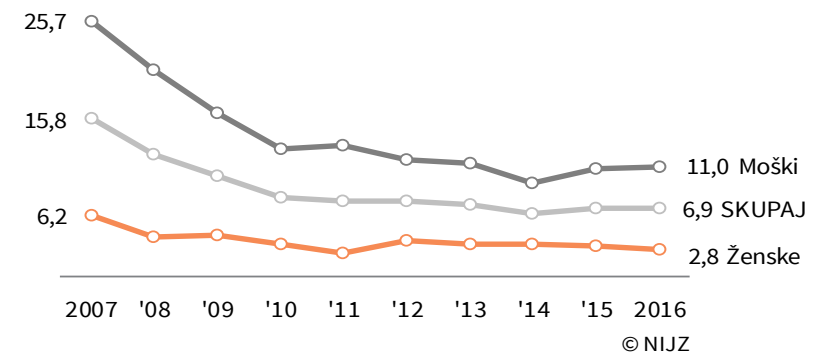
Transportne nezgode predstavljajo velik družbeni problem, saj so poškodovanci pogosto zdravi ljudje v aktivni dobi življenja. Zaradi visokega števila umrlih in poškodovanih v cestnoprometnih nezgodah sodi Slovenija na področju cestnega prometa med manj varne države Evropske unije. Stanje se v Sloveniji 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 56 %. Opazna je izrazita razlika med umrljivostjo zaradi transportnih nezgod med spoloma, saj moških umre skoraj 4-krat več 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, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev



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

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode**, Slovenija, 2007–2016

Število	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vse nezgode <sup>1)</sup>	30.401	22.783	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904	18.251	17.994	17.957
Nezgode s telesno poškodbo	11.151	8.738	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426	6.167	6.509	6.394
Nezgode s smrtnim izidom	263	200	154	127	129	122	116	97	111	125
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	16.037	12.409	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742	8.220	8.769	8.509
Umrle osebe zaradi nezgod	293	214	171	138	141	130	125	108	119	130
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vse nezgode <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	869,9
Nezgode s telesno poškodbo	552,2	428,5	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1	299,1	315,5	309,8
Nezgode s smrtnim izidom	13,0	9,8	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6	4,7	5,4	6,1
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	794,1	608,5	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6	398,7	425,0	412,2
Umrle osebe zaradi nezgod	14,5	10,5	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1	5,2	5,8	6,3

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

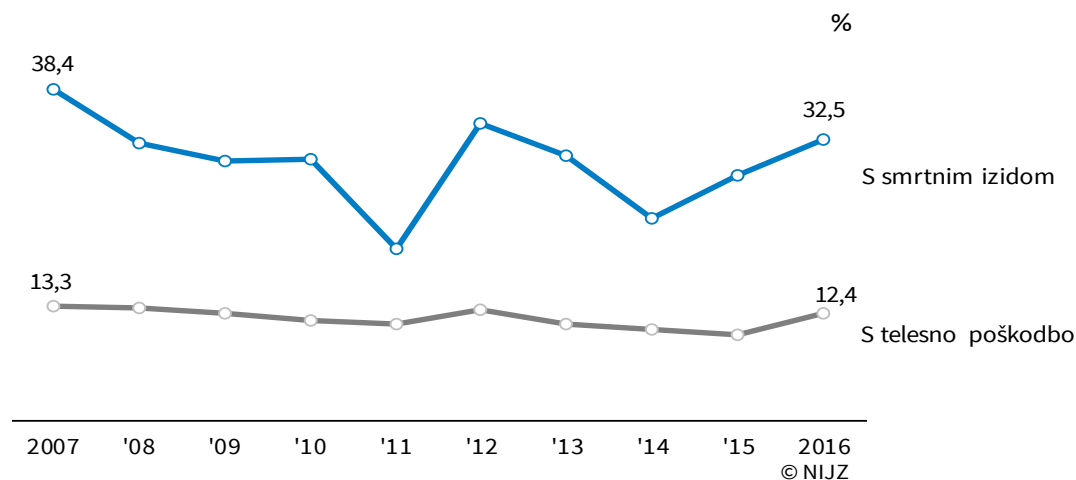
Viri: Za leta od 2007 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02.11.2016; za leta 2015 in 2016 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (UE), 22.8.2017

2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2016

	Nezgode s smrtnim izidom	Nezgode z lahko poškodbo	Nezgode s hudo poškodbo	Nezgode z materialno škodo	SKUPAJ
Število vseh povzročiteljev	126	5.238	765	9.521	15.650
Število alkoholiziranih povzročiteljev	41	586	158	1.084	1.869
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	32,5	11,2	20,7	11,4	11,9
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup>	1,51	1,51	1,28	1,44	1,45

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

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (PU), 22.08.2017

2.5.2 Graf 2: **Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod**, Slovenija, 2007–2016

V letu 2016 je bilo med 126 povzročitelji prometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 41 povzročiteljev (33 %).

Od 6.003 povzročiteljev prometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, jih je bilo alkoholiziranih 744 (12 %).

Viri: Za leta od 2007 do 2011 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02.11.2016; za leta 2013 do 2016 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (UE), 22.8.2017

2.5.2 Graf 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2007–2016

**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: **Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-9 let	1	-	1	0,9	-	0,5
10-19	9	2	11	9,4	2,2	5,9
20-29	17	3	20	14,4	2,7	8,7
30-39	17	3	20	10,8	2,1	6,7
40-49	15	3	18	9,7	2,1	6,0
50-59	19	4	23	12,4	2,7	7,6
60-69	19	5	24	14,6	3,7	9,0
70-79	9	3	12	12,9	3,3	7,4
80+	7	6	13	21,4	8,4	12,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>113</b>	<b>29</b>	<b>142</b>	<b>11,0</b>	<b>2,8</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 (2007–2016) 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, 2016

na 100.000 prebivalcev

#### Transportne nezgode po MKB-10

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

© NIJZ

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

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, 2016

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Vse nezgode <sup>1)</sup>	864	3.581	469	2.450	310	486	1.140	4.669	1.695	372	845	1.076	17.957
Nezgode s telesno poškodbo	349	1.241	180	1.082	121	203	437	1.510	494	135	282	360	6.394
Nezgode s smrtnim izidom	8	22	5	16	4	6	9	23	8	3	11	10	125
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	438	1.704	243	1.513	160	262	586	1.958	644	192	330	479	8.509
Umrle osebe zaradi nezgod	8	23	5	16	4	6	10	23	8	3	13	11	130
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vse nezgode <sup>1)</sup>	746,0	1.113,9	660,5	961,4	539,4	642,1	799,0	868,0	832,3	707,3	716,5	950,6	869,9
Nezgode s telesno poškodbo	301,3	386,0	253,5	424,6	210,6	268,2	306,3	280,7	242,6	256,7	239,1	318,0	309,8
Nezgode s smrtnim izidom	6,9	6,8	7,0	6,3	7,0	7,9	6,3	4,3	3,9	5,7	9,3	8,8	6,1
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	378,2	530,0	342,2	593,7	278,4	346,1	410,7	364,0	316,2	365,1	279,8	423,2	412,2
Umrle osebe zaradi nezgod	6,9	7,2	7,0	6,3	7,0	7,9	7,0	4,3	3,9	5,7	11,0	9,7	6,3

<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 (UE), 12.09.2017

Pri primerjavi regijskih podatkov so bile v letu 2016 cestnoprometne nezgode na število prebivalcev najpogostejše v podravski (1.114/100.000), savinjski in obalno-kraški statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (539/100.00).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2016 spadali prebivalci goriške statistične regije, kjer se je zgodilo 11 nezgod s smrtnim izidom na 100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili isto leto v gorenjski statistični regiji (3,9/100.000).

2.5.2 Tabela 6: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, policijske uprave, Slovenija, 2016

<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<sup>2)</sup></b>
<b>S smrtnim izidom</b>									
Število vseh povzročiteljev	23	10	12	9	29	21	7	14	126
Število alkoholiziranih povzročiteljev	7	1	3	2	10	10	2	6	41
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	30,4	10,0	25,0	22,2	34,5	47,6	28,6	42,9	32,5
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,53	1,36	1,49	1,85	1,29	1,83	1,92	1,09	1,51
<b>S telesno poškodbo</b>									
Število vseh povzročiteljev	1.176	268	430	467	1.680	1.155	318	507	6.003
Število alkoholiziranih povzročiteljev	135	45	66	64	163	143	66	61	744
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	11,5	16,8	15,3	13,7	9,7	12,4	20,8	12,0	12,4
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri hudi poškodbi	1,32	1,02	1,18	1,12	1,24	1,26	1,74	1,21	1,28
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri lahki poškodbi	1,46	1,66	1,50	1,51	1,40	1,58	1,60	1,56	1,51

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

<sup>2)</sup> Podatki za Slovenijo vključujejo tudi osebe z neznano regijo, in sicer eno osebo oz. povzročitelja cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom in dva povzročitelja cestnoprometnih nezgod s telesno poškodbo od tega je ena oseba v alkoholiziranem stanju.

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, zbirka podatkov (PU), 22.08.2017



2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>													
Moški	9	20	9	14	2	7	7	17	9	5	6	8	113
Ženske	1	2	-	6	2	1	1	9	5	-	1	1	29
<b>SKUPAJ</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</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, 2016

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	25,3		12,7
Posavska	18,4	2,7	10,6
Primorsko notranjska	18,8		9,5
Pomurska	15,8	1,7	8,6
Obalno-kraška	14,3	1,7	8,0
Savinjska	11,0	4,7	7,8
Zasavska	7,1	6,9	7,0
Gorenjska	8,9	4,9	6,9
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,0</b>	<b>2,8</b>	<b>6,9</b>
Podravska	12,5	1,2	6,8
Goriška	10,2	1,7	5,9
Jugovzhodna Slovenija	9,7	1,4	5,6
Osrednjeslovenska	6,5	3,3	4,8

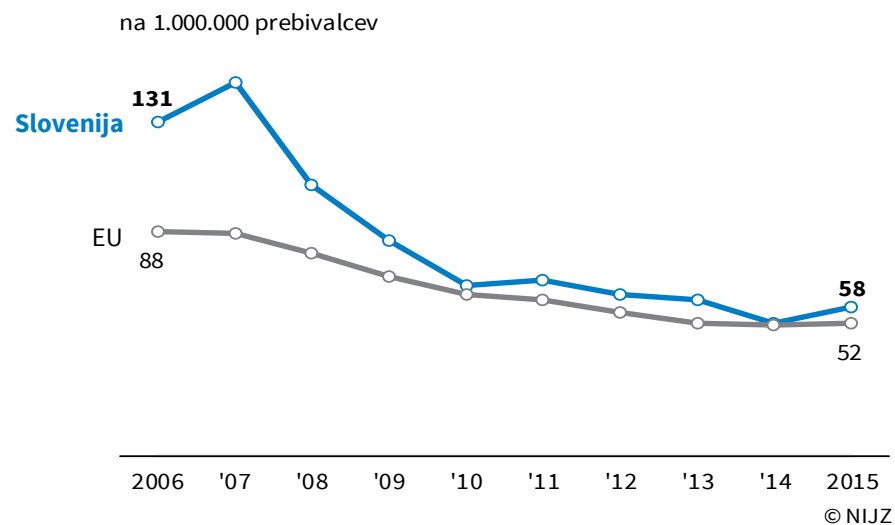
© NIJZ

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



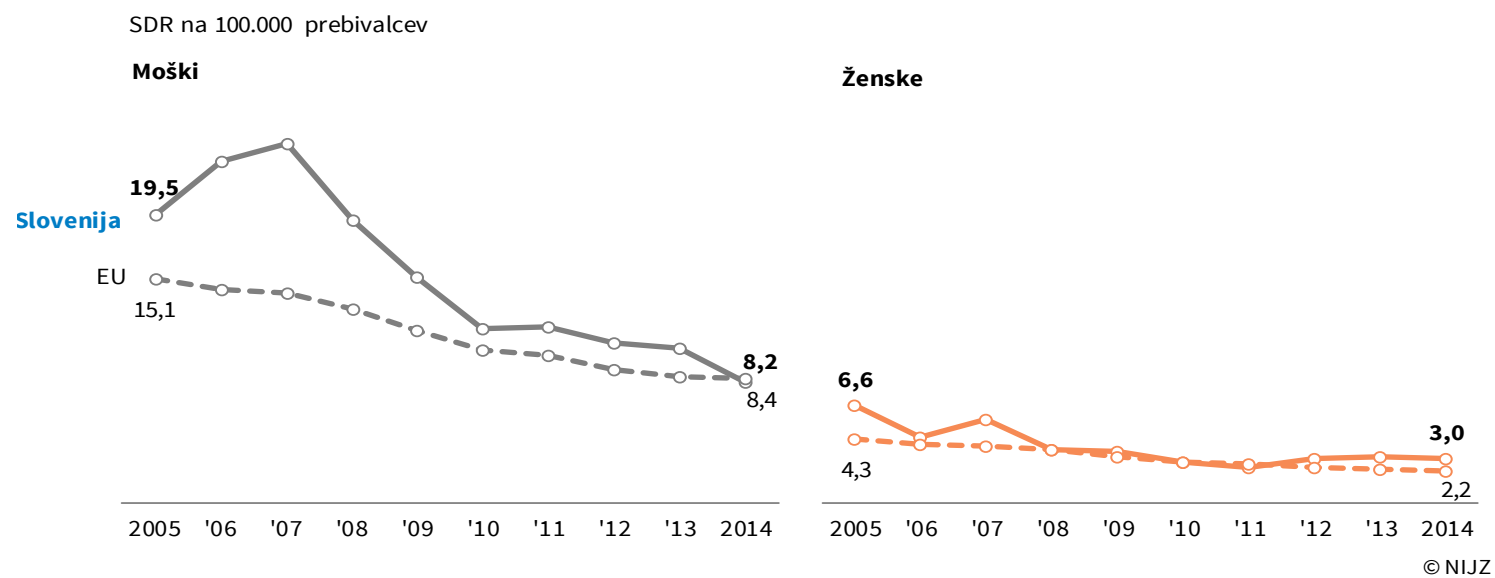
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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



Viri: European Commission, [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/index_en.htm), 09.01.2018

V letu 2016 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 58 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je nekoliko nad povprečjem Evropske unije.

2.5.2 Graf 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija in EU, 2005–2014

Viri:

WHO <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>, 19. 12. 2017



## 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, 2007–2016 .....	2-2
2.5.2 Graf 2: <b>Alkoholizirani povzročitelji cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija, 2007–2016.....	2-4
2.5.2 Graf 3: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-4
2.5.2 Graf 4: <b>Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija in povprečje EU, 2006–2015.....	2-9
2.5.2 Graf 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija in EU, 2005–2014.....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-3
2.5.2 Tabela 2: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , Slovenija, 2016 .....	2-3
2.5.2 Tabela 3: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-5
2.5.2 Tabela 4: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod</b> po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2016 .....	2-5
2.5.2 Tabela 5: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , statistične regije, Slovenija, 2016 .....	2-6
2.5.2 Tabela 6: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , policijske uprave, Slovenija, 2016 .....	2-7
2.5.2 Tabela 7: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2016.....	2-8
2.5.2 Tabela 8: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2016 .....	2-8



## 2.6 BOLNIŠKA ODSOTNOST

V letu 2016 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 12.279.198 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 49 % 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: **Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas, Slovenija, 2016**

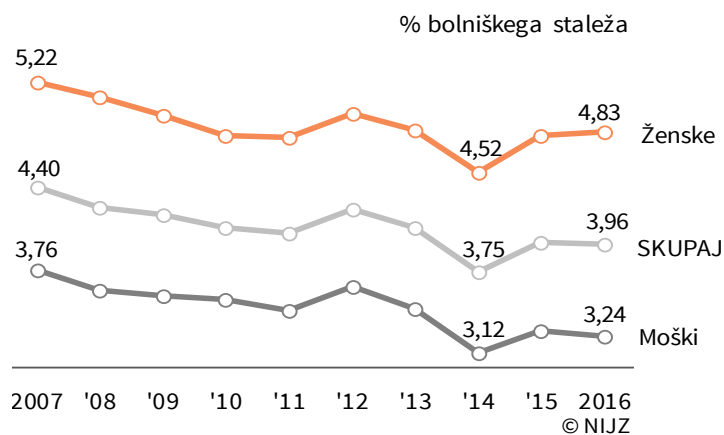
V povprečju je bilo leta 2016 **VSAK DAN** bolniško odsotnih **33.651 oseb**.



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, 2007–2016



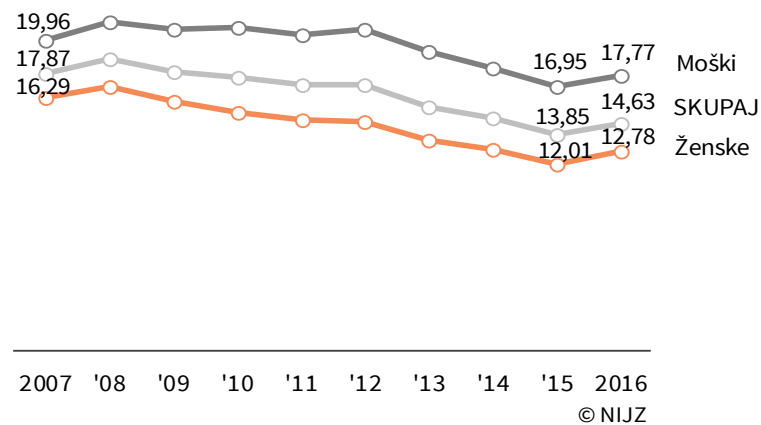
V celotnem desetletnem obdobju ugotavljamo rahel upad bolniške odsotnosti, v letu 2016 je glede na leto 2014 porast za 5,6 %.

V obdobju od leta 2007 do 2016 je bil delež bolniške odsotnosti pri ženskah povprečno za 41 % višji kot pri moških.

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

2.6 Graf 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2007–2016

## Resnost



V desetletnem obdobju (2007-2016) se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 3,2 dni, pri moških za 2,2 dni in pri ženskah za 3,5 dni.

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





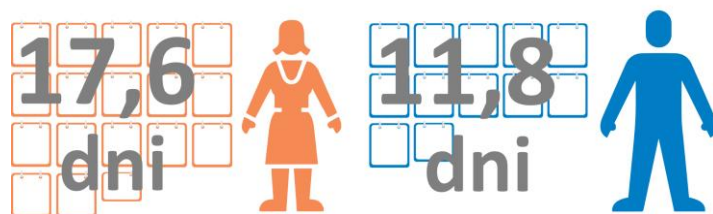
2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas (PDČ), Slovenija, 2007–2016**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>										
Moški	3,76	3,60	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46	3,12	3,29	3,24
Ženske	5,22	5,10	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84	4,52	4,80	4,83
<b>SKUPAJ</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>3,96</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>										
Moški	13,73	13,15	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63	11,39	11,99	11,84
Ženske	19,04	18,60	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68	16,48	17,51	17,63
<b>SKUPAJ</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>14,45</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>										
Moški	68,80	62,15	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50	62,44	70,75	66,62
Ženske	116,84	109,19	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57	126,91	145,80	137,98
<b>SKUPAJ</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>98,79</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>										
Moški	19,96	21,15	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29	18,24	16,95	17,77
Ženske	16,29	17,03	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54	12,99	12,01	12,78
<b>SKUPAJ</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>	<b>14,63</b>

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

2.6 Graf 4: **Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO), Slovenija, 2016**

Povprečno število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega v letu 2016:

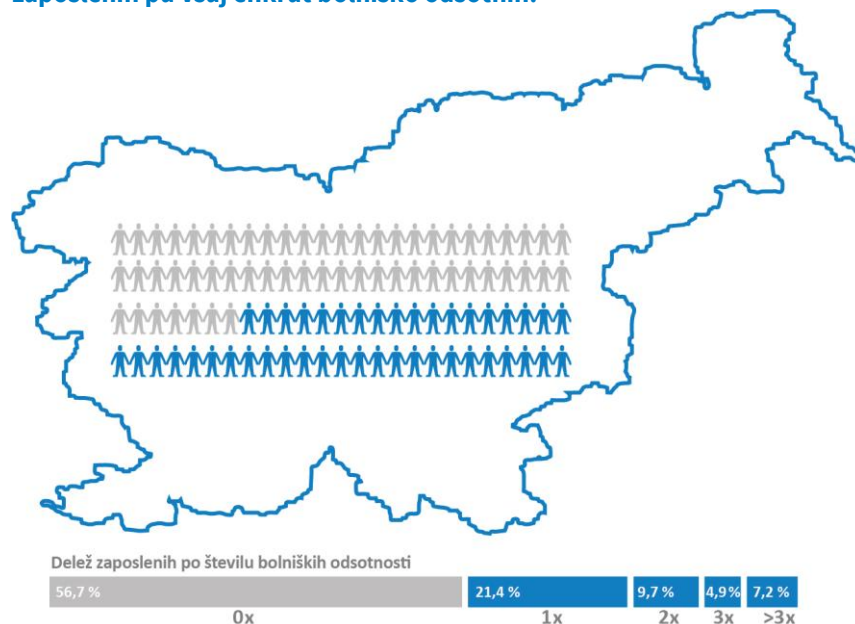


Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Graf 5: Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas, Slovenija, 2016

V letu 2016 56,7 % zaposlenih ni bilo nikoli bolniško odsotnih, 43,3 % zaposlenih pa vsaj enkrat bolniško odsotnih.



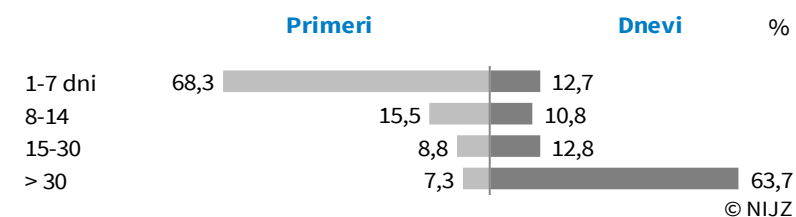
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 2: Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas (SDČ), Slovenija, 2016

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,05	0,16	<b>0,10</b>
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,18	0,59	<b>0,36</b>
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,46	5,88	<b>3,45</b>
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	12,03	10,12	<b>10,56</b>

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

2.6 Graf 6: Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2016



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

V 68,3 % primerih bolniške odsotnosti je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 63,7 % dni porabljenih v daljših bolniških odsotnostih, ki so trajale več kot 30 dni.



2.6 Tabela 3: **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, 2016

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	87.625	493.527	0,16	0,58	10,31	5,63
II.	Neoplazme	C00-D48	11.716	682.092	0,22	0,80	1,38	58,22
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.587	39.200	0,01	0,05	0,19	24,70
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.781	99.336	0,03	0,12	0,56	20,78
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	18.357	782.779	0,25	0,92	2,16	42,64
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	8.519	275.033	0,09	0,32	1,00	32,28
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	9.113	121.805	0,04	0,14	1,07	13,37
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	6.708	62.373	0,02	0,07	0,79	9,30
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	13.703	516.483	0,17	0,61	1,61	37,69
X.	Bolezni dihal	J00-J99	108.178	831.417	0,27	0,98	12,73	7,69
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	44.710	468.930	0,15	0,55	5,26	10,49
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	12.813	184.988	0,06	0,22	1,51	14,44
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	82.879	2.503.422	0,81	2,95	9,75	30,21
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	19.779	280.903	0,09	0,33	2,33	14,20
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.470	628.323	0,20	0,74	1,35	54,78
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	458	18.414	0,01	0,02	0,05	40,21
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	37.555	457.069	0,15	0,54	4,42	12,17
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	14.106	696.390	0,22	0,82	1,66	49,37
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	51.129	1.888.728	0,61	2,22	6,02	36,94
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	136.733	581.096	0,19	0,68	16,09	4,25
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		157.261	660.584	0,21	0,78	18,51	4,20
	Neznano		353	6.306	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>839.533</b>	<b>12.279.198</b>	<b>3,96</b>	<b>14,45</b>	<b>98,79</b>	<b>14,63</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno službo

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



2.6 Tabela 4: **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, 2016

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	36.960	206.312	0,12	0,44	7,92	5,58
II.	Neoplazme	C00-D48	4.179	272.832	0,16	0,58	0,90	65,29
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	288	10.000	0,01	0,02	0,06	34,72
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.884	38.271	0,02	0,08	0,40	20,31
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.291	291.746	0,17	0,63	1,35	46,38
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.405	101.140	0,06	0,22	0,52	42,05
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.035	60.944	0,04	0,13	0,86	15,10
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.941	27.543	0,02	0,06	0,63	9,37
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.981	340.187	0,20	0,73	1,50	48,73
X.	Bolezni dihal	J00-J99	45.760	360.883	0,21	0,77	9,81	7,89
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	20.170	251.368	0,15	0,54	4,32	12,46
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.202	103.671	0,06	0,22	1,33	16,72
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	37.921	1.142.095	0,67	2,45	8,13	30,12
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	4.173	69.616	0,04	0,15	0,89	16,68
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	131	7.713	0,00	0,02	0,03	58,88
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	13.576	176.434	0,10	0,38	2,91	13,00
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	10.384	541.048	0,32	1,16	2,22	52,10
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	33.908	1.236.320	0,73	2,65	7,27	36,46
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	37.650	160.415	0,09	0,34	8,07	4,26
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		34.869	123.048	0,07	0,26	7,47	3,53
	Neznano		225	3.378	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>310.933</b>	<b>5.524.964</b>	<b>3,24</b>	<b>11,84</b>	<b>66,62</b>	<b>17,77</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno službo

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



2.6 Tabela 5: **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, 2016

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	50.665	287.215	0,21	0,75	13,23	5,67
II.	Neoplazme	C00-D48	7.537	409.260	0,29	1,07	1,97	54,30
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.299	29.200	0,02	0,08	0,34	22,48
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.897	61.065	0,04	0,16	0,76	21,08
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	12.066	491.033	0,35	1,28	3,15	40,70
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	6.114	173.893	0,12	0,45	1,60	28,44
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	5.078	60.861	0,04	0,16	1,33	11,99
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.767	34.830	0,02	0,09	0,98	9,25
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.722	176.296	0,13	0,46	1,75	26,23
X.	Bolezni dihal	J00-J99	62.418	470.534	0,34	1,23	16,29	7,54
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	24.540	217.562	0,16	0,57	6,41	8,87
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.611	81.317	0,06	0,21	1,73	12,30
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	44.958	1.361.327	0,97	3,55	11,74	30,28
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	15.606	211.287	0,15	0,55	4,07	13,54
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.470	628.323	0,45	1,64	2,99	54,78
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	327	10.701	0,01	0,03	0,09	32,72
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	23.979	280.635	0,20	0,73	6,26	11,70
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.722	155.342	0,11	0,41	0,97	41,74
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	17.221	652.408	0,47	1,70	4,50	37,88
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	99.083	420.681	0,30	1,10	25,86	4,25
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		122.392	537.536	0,38	1,40	31,95	4,39
	Neznano		128	2.928	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>528.600</b>	<b>6.754.234</b>	<b>4,83</b>	<b>17,63</b>	<b>137,98</b>	<b>12,78</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno službo

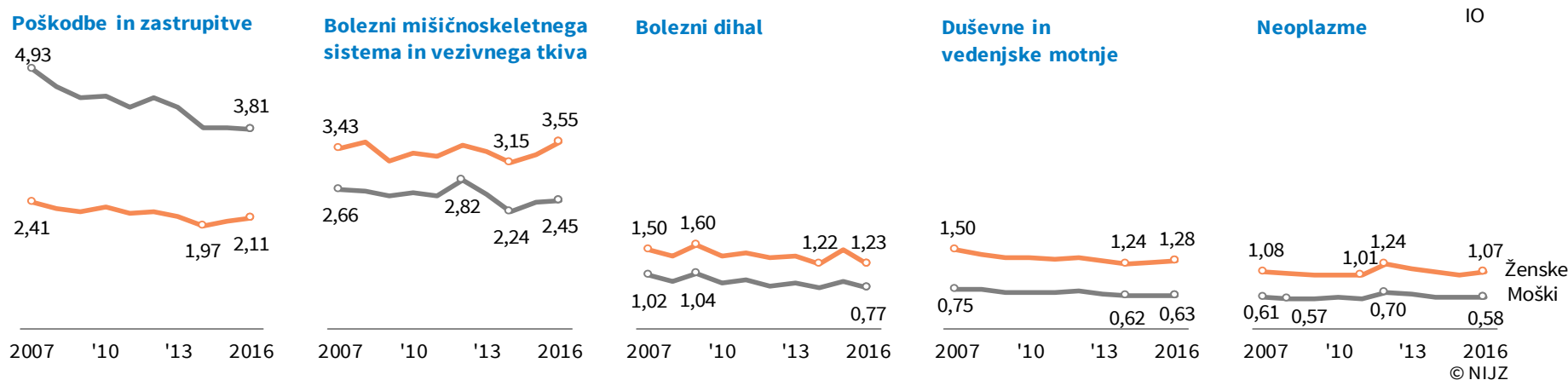
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 6: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)** za PDČ, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Moški	Ženske	SKUPAJ
Poškodbe in zastrupitve	1,04	0,58	0,83
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	0,67	0,97	0,81
Bolezni dihal	0,21	0,34	0,27
Duševne in vedenjske motnje	0,17	0,35	0,25
Neoplazme	0,16	0,29	0,22
Nega družinskega člana	0,07	0,38	0,21
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,45	0,20
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	0,09	0,30	0,19
Bolezni obtočil	0,20	0,13	0,17
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,12	0,21	0,16
Bolezni prebavil	0,15	0,16	0,15
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	0,10	0,20	0,15
Bolezni sečil in spolovil	0,04	0,15	0,09
Bolezni živčevja	0,06	0,12	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 7: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)** za PDČ, Slovenija, 2007–2016

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, 2016

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
<b>SKUPAJ</b>						
15-24 let	22.955	250.488	2,15	7,84	71,80	10,91
25-34	225.633	2.368.709	3,27	11,94	113,70	10,50
35-44	320.475	3.307.274	3,45	12,58	121,91	10,32
45-54	189.699	3.882.549	4,31	15,72	76,82	20,47
55-64	79.861	2.435.998	6,27	22,90	75,07	30,50
65+	903	33.665	2,92	10,67	28,63	37,28
Neznano	7	515				
<b>SKUPAJ</b>	<b>839.533</b>	<b>12.279.198</b>	<b>3,96</b>	<b>14,45</b>	<b>98,79</b>	<b>14,63</b>
<b>Moški</b>						
15-24 let	14.467	157.925	1,94	7,07	64,81	10,92
25-34	83.239	935.775	2,31	8,42	74,86	11,24
35-44	107.392	1.380.853	2,67	9,76	75,88	12,86
45-54	70.893	1.708.408	3,64	13,30	55,17	24,10
55-64	34.316	1.314.646	5,92	21,62	56,45	38,31
65+	621	26.849	3,09	11,29	26,10	43,24
Neznano	5	508				
<b>SKUPAJ</b>	<b>310.928</b>	<b>5.524.456</b>	<b>3,24</b>	<b>11,84</b>	<b>66,62</b>	<b>17,77</b>
<b>Ženske</b>						
15-24 let	8.488	92.563	2,63	9,59	87,98	10,91
25-34	142.394	1.432.934	4,50	16,42	163,19	10,06
35-44	213.083	1.926.421	4,35	15,87	175,58	9,04
45-54	118.806	2.174.141	5,03	18,35	100,29	18,30
55-64	45.545	1.121.352	6,74	24,60	99,91	24,62
65+	282	6.816	2,41	8,79	36,39	24,17
Neznano	2	7				
<b>SKUPAJ</b>	<b>528.600</b>	<b>6.754.234</b>	<b>4,83</b>	<b>17,63</b>	<b>137,98</b>	<b>12,78</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, 2016

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,42	0,63	0,51	0,24
II.	Neoplazme	C00-D48	0,03	0,36	1,41	2,71
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,03	0,07	0,00
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,06	0,19	0,12
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,06	0,64	1,32	0,44
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,20	0,50	0,11
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,10	0,21	0,17
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,06	0,09	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,02	0,21	1,16	1,18
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,50	0,95	1,02	0,38
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,20	0,46	0,69	0,33
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,15	0,19	0,26	0,05
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,27	1,51	4,96	2,14
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,04	0,29	0,40	0,18
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,25	1,27	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,00	0,02	0,02	0,08
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	0,15	0,45	0,66	0,21
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,67	0,70	0,98	0,89
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,14	1,92	2,66	1,11
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	0,08	0,73	0,62	0,33
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,01	1,24	0,14	0,00
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,06</b>	<b>12,05</b>	<b>17,88</b>	<b>10,67</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno službo

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, 2016

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infektivne in parazitarne bolezni	A00-B99	0,39	0,51	0,35	0,22
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,22	1,08	3,08
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,01	0,03	0,00
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,03	0,16	0,15
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,04	0,45	0,88	0,36
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,13	0,34	0,14
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,09	0,19	0,10
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,03	0,05	0,07	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,02	0,21	1,47	1,41
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,49	0,76	0,79	0,33
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,17	0,43	0,70	0,41
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,17	0,20	0,25	0,05
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,33	1,32	4,10	1,92
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,01	0,09	0,23	0,19
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,00	0,01	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	0,13	0,29	0,51	0,22
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,86	1,03	1,34	1,11
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,27	2,49	2,92	1,16
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	0,07	0,27	0,45	0,41
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		-	0,40	0,08	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,05</b>	<b>9,03</b>	<b>15,97</b>	<b>11,29</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno služb

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, bolezni obtočil ter neoplazme.



2.6 Tabela 10: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM			15-19 let	20-44	45-64	65+
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,51	0,79	0,70	0,28
II.	Neoplazme	C00-D48	0,05	0,53	1,79	1,56
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	-	0,05	0,11	-
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,11	0,23	0,05
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,11	0,87	1,83	0,66
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,29	0,67	0,03
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,11	0,22	0,37
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,08	0,11	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,21	0,80	0,45
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,53	1,19	1,29	0,55
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,27	0,49	0,67	0,09
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,07	0,18	0,26	0,02
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,10	1,75	5,96	2,81
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,14	0,53	0,59	0,14
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	1,05	2,88	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,03	0,02	0,33
XVIII.	Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ... <sup>1)</sup>	R00-R99	0,24	0,65	0,84	0,17
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,07	0,29	0,56	0,20
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,74	1,21	2,36	0,95
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z ... <sup>2)</sup>	Z00-Z99	0,10	1,31	0,83	0,10
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,05	2,31	0,21	0,01
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,10</b>	<b>15,85</b>	<b>20,09</b>	<b>8,79</b>

<sup>1)</sup> ki niso uvrščeni drugje

<sup>2)</sup> zdravstveno služb

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, poškodbe, duševne in vedenjske motnje ter neoplazme.



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, 2016

<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	5.564	230.545	3,95	14,43	34,83	41,44
B Rudarstvo	2.049	55.711	6,47	23,62	86,86	27,19
C Predelovalne dejavnosti	192.620	3.127.744	4,48	16,35	100,69	16,24
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	8.879	113.210	3,99	14,58	114,32	12,75
E Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki, saniranje okolja	9.181	163.591	4,81	17,56	98,53	17,82
F Gradbeništvo	24.955	677.570	3,29	12,01	44,22	27,15
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	88.914	1.485.675	3,74	13,64	81,63	16,71
H Promet in skladiščenje	33.857	609.549	3,40	12,41	68,95	18,00
I Gostinstvo	20.141	474.420	3,74	13,66	58,00	23,55
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	24.577	228.649	2,43	8,88	95,44	9,30
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	32.873	303.345	3,82	13,95	151,20	9,23
L Poslovanje z nepremičninami	3.972	74.862	3,21	11,70	62,07	18,85
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	36.123	456.757	2,33	8,52	67,36	12,64
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	34.158	555.585	4,10	14,95	91,94	16,27
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	98.754	1.128.653	6,21	22,67	198,35	11,43
P Izobraževanje	108.107	1.037.215	3,86	14,09	146,86	9,59
Q Zdravstvo in socialno varstvo	92.826	1.211.623	5,41	19,74	151,22	13,05
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	12.238	161.931	2,86	10,44	78,87	13,23
S Druge dejavnosti	8.066	154.137	2,78	10,16	53,17	19,11
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo <sup>1)</sup>	1.679	28.426	0,00	2,10	12,20	17,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>839.533</b>	<b>12.279.198</b>	<b>3,96</b>	<b>14,45</b>	<b>98,79</b>	<b>14,63</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, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primeri</b>													
Moški	11.859	49.637	7.834	36.195	3.579	12.111	19.506	98.706	26.502	6.519	21.850	16.635	310.933
Ženske	15.920	79.905	10.772	57.393	7.110	17.561	33.193	188.295	43.944	11.484	34.037	28.986	528.600
<b>SKUPAJ</b>	<b>27.779</b>	<b>129.542</b>	<b>18.606</b>	<b>93.588</b>	<b>10.689</b>	<b>29.672</b>	<b>52.699</b>	<b>287.001</b>	<b>70.446</b>	<b>18.003</b>	<b>55.887</b>	<b>45.621</b>	<b>839.533</b>
<b>Dnevi</b>													
Moški	318.527	886.468	253.518	790.198	115.710	195.975	373.720	1.513.887	417.431	105.966	295.832	257.732	5.524.964
Ženske	294.241	1.066.634	242.549	897.550	165.646	211.094	434.669	2.136.305	486.579	131.955	343.650	343.362	6.754.234
<b>SKUPAJ</b>	<b>612.768</b>	<b>1.953.102</b>	<b>496.067</b>	<b>1.687.748</b>	<b>281.356</b>	<b>407.069</b>	<b>808.389</b>	<b>3.650.192</b>	<b>904.010</b>	<b>237.921</b>	<b>639.482</b>	<b>601.094</b>	<b>12.279.198</b>
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>													
Moški	4,13	3,57	4,89	3,82	4,03	4,56	3,46	2,65	2,83	3,23	3,16	2,71	3,24
Ženske	4,66	5,23	5,99	5,57	6,30	5,84	5,22	4,35	4,21	5,00	4,58	4,56	4,83
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,37</b>	<b>4,32</b>	<b>5,37</b>	<b>4,59</b>	<b>5,12</b>	<b>5,15</b>	<b>4,22</b>	<b>3,44</b>	<b>3,43</b>	<b>4,02</b>	<b>3,79</b>	<b>3,53</b>	<b>3,96</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>													
Moški	15,06	13,03	17,86	13,94	14,72	16,66	12,63	9,68	10,33	11,78	11,53	9,91	11,84
Ženske	17,01	19,10	21,86	20,34	23,01	21,32	19,04	15,86	15,36	18,23	16,73	16,63	17,63
<b>SKUPAJ</b>	<b>15,94</b>	<b>15,76</b>	<b>19,62</b>	<b>16,74</b>	<b>18,69</b>	<b>18,79</b>	<b>15,42</b>	<b>12,54</b>	<b>12,54</b>	<b>14,65</b>	<b>13,84</b>	<b>12,88</b>	<b>14,45</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>													
Moški	56,08	72,95	55,19	63,86	45,54	102,95	65,92	63,14	65,56	72,45	85,16	63,93	66,62
Ženske	92,01	143,06	97,10	130,08	98,78	177,40	145,39	139,81	138,70	158,68	165,69	140,37	137,98
<b>SKUPAJ</b>	<b>72,25</b>	<b>104,56</b>	<b>73,58</b>	<b>92,85</b>	<b>70,99</b>	<b>136,97</b>	<b>100,53</b>	<b>98,63</b>	<b>97,70</b>	<b>110,89</b>	<b>120,97</b>	<b>97,75</b>	<b>98,79</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>													
Moški	26,86	17,86	32,36	21,83	32,33	16,18	19,16	15,34	15,75	16,25	13,54	15,49	17,77
Ženske	18,48	13,35	22,52	15,64	23,30	12,02	13,10	11,35	11,07	11,49	10,10	11,85	12,78
<b>SKUPAJ</b>	<b>22,06</b>	<b>15,08</b>	<b>26,66</b>	<b>18,03</b>	<b>26,32</b>	<b>13,72</b>	<b>15,34</b>	<b>12,72</b>	<b>12,83</b>	<b>13,22</b>	<b>11,44</b>	<b>13,18</b>	<b>14,63</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 PDČ po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2016

Indeks onesposabljanja	Moški		Ženske		SKUPAJ
Koroška	17,86		21,86		19,62
Posavska	16,66		21,32		18,79
Zasavska	14,72		23,01		18,69
Savinjska	13,94		20,34		16,74
Pomurska	15,06		17,01		15,94
Podravska	13,03		19,10		15,76
Jugovzhodna Slovenija	12,63		19,04		15,42
Primorsko-notranjska	11,78		18,23		14,65
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,84</b>		<b>17,63</b>		<b>14,45</b>
Goriška	11,53		16,73		13,84
Obalno-kraška	9,91		16,63		12,88
Osrednjeslovenska	9,68		15,86		12,54
Gorenjska	10,33		15,36		12,54

© 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 koroški regiji (IO 19,6), najnižje pa v gorenjski in osrednjeslovenski regiji (IO 12,5).

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, 2016

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	0,47	0,45	0,42	0,47	0,32	0,50	0,72	0,58	0,66	0,61	0,78	0,58
II.	Neoplazme	C00-D48	0,91	0,81	1,03	0,84	0,93	0,74	0,80	0,73	0,82	1,17	0,99	0,60	0,80
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,06	0,03	0,03	0,04	0,19	0,05	0,09	0,05	0,03	0,06	0,04	0,04	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,20	0,11	0,16	0,16	0,16	0,16	0,13	0,09	0,12	0,09	0,08	0,10	0,12
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,92	0,99	1,31	1,05	1,31	0,94	0,83	0,78	0,82	0,83	0,96	1,26	0,92
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,29	0,28	0,43	0,45	0,50	0,36	0,34	0,28	0,30	0,33	0,35	0,33	0,32
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,12	0,14	0,17	0,15	0,12	0,18	0,20	0,12	0,17	0,09	0,14	0,21	0,14
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,08	0,08	0,07	0,07	0,11	0,10	0,07	0,07	0,07	0,07	0,09	0,07	0,07
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,69	0,59	1,21	0,81	0,73	1,22	0,61	0,47	0,60	0,52	0,53	0,48	0,61
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,95	0,93	0,73	1,11	0,89	1,29	0,96	1,02	0,83	1,04	0,98	0,83	0,98
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,62	0,58	0,71	0,64	0,76	0,77	0,61	0,47	0,49	0,56	0,59	0,45	0,55
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,21	0,24	0,33	0,24	0,35	0,35	0,23	0,19	0,19	0,16	0,21	0,21	0,22
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>2)</sup>	M00-M99	3,81	3,40	5,55	3,43	5,30	3,66	3,31	2,26	2,42	2,91	2,61	2,50	2,95
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,42	0,37	0,39	0,39	0,33	0,49	0,34	0,30	0,27	0,28	0,26	0,28	0,33
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,86	0,98	1,15	0,88	0,77	1,18	0,83	0,58	0,50	0,74	0,61	0,65	0,74
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>3)</sup>	Q00-Q99	0,00	0,02	0,03	0,01	0,00	0,05	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01	0,04	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>4)</sup>	R00-R99	0,49	0,51	0,66	0,56	1,07	1,08	0,46	0,56	0,35	0,57	0,38	0,47	0,54
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,90	0,99	1,44	1,18	1,06	1,15	0,89	0,58	0,71	0,70	0,77	0,65	0,82
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,02	2,38	2,85	2,80	2,53	3,05	3,00	1,69	2,14	2,25	2,20	1,63	2,22
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>5)</sup>	Z00-Z99	0,59	1,08	0,53	0,87	0,61	0,73	0,55	0,56	0,49	0,80	0,71	0,53	0,68
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,41	0,80	0,39	0,64	0,49	0,92	0,64	0,98	0,61	0,79	0,72	0,76	0,78
<b>SKUPAJ</b>			<b>15,94</b>	<b>15,76</b>	<b>19,62</b>	<b>16,74</b>	<b>18,69</b>	<b>18,79</b>	<b>15,42</b>	<b>12,54</b>	<b>12,54</b>	<b>14,65</b>	<b>13,84</b>	<b>12,88</b>	<b>14,45</b>

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

<sup>2)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>3)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>4)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

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, 2016

	SKUPAJ	Poškodbe in zastrupitve	Bolezni mišičnoskelet. sist. in vezivnega tkiva	Bolezni dihal	Duševne in vedenj. motnje	Neoplazme
Koroška	19,62	4,29	5,55	0,73	1,31	1,03
Posavska	18,79	4,20	3,66	1,29	0,94	0,74
Zasavska	18,69	3,59	5,30	0,89	1,31	0,93
Savinjska	16,74	3,98	3,43	1,11	1,05	0,84
Pomurska	15,94	3,92	3,81	0,95	0,92	0,91
Podravska	15,76	3,37	3,40	0,93	0,99	0,81
Jugovzhodna Slovenija	15,42	3,89	3,31	0,96	0,83	0,80
Primorsko-notranjska	14,65	2,95	2,91	1,04	0,83	1,17
<b>SLOVENIJA</b>	<b>14,45</b>	<b>3,04</b>	<b>2,95</b>	<b>0,98</b>	<b>0,92</b>	<b>0,80</b>
Goriška	13,84	2,97	2,61	0,98	0,96	0,99
Obalno-kraška	12,88	2,28	2,50	0,83	1,26	0,60
Osrednjeslovenska	12,54	2,27	2,26	1,02	0,78	0,73
Gorenjska	12,54	2,85	2,42	0,83	0,82	0,82

© 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, 2016

Indeks onesposabljanja	Moški		Ženske		SKUPAJ
Koroška	17,82			22,23	19,78
Zasavska	14,89			22,74	18,57
Pomurska	15,50			17,70	16,50
Jugovzhodna Slovenija	13,16			19,64	16,02
Savinjska	12,82			18,92	15,52
Podravska	12,09			18,29	14,84
Posavska	12,63			17,59	14,78
<b>SLOVENIJA</b>	<b>11,84</b>			<b>17,63</b>	<b>14,45</b>
Primorsko-notranjska	11,42			17,58	14,11
Goriška	11,48			16,27	13,63
Obalno-kraška	10,06			17,58	13,45
Osrednjeslovenska	9,89			16,13	12,81
Gorenjska	10,29			15,30	12,60

© 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. Pri delodajalcih iz primorsko –notranjske regije je bolniška odsotnost v letu 2016 nad povprečjem Slovenije, prebivalci te regije pa so bolniško odsotni rahlo pod povprečjem Slovenije..





2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2016

Indeks frekvence

na 100 zaposlenih	Moški	Ženske	SKUPAJ
Goriška	85,45	164,90	121,06
Primorsko-notranjska	81,80	161,54	116,57
Jugovzhodna Slovenija	74,43	159,07	111,78
Gorenjska	71,82	153,00	109,23
Posavska	77,40	142,46	105,66
Obalno-kraška	66,49	143,64	101,29
Podravska	70,72	139,46	101,24
<b>SLOVENIJA</b>	<b>66,62</b>	<b>137,98</b>	<b>98,79</b>
Osrednjeslovenska	58,55	135,89	94,73
Zasavska	60,92	124,09	90,53
Savinjska	59,98	123,40	88,08
Koroška	59,32	103,21	78,77
Pomurska	60,58	96,03	76,66

© 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, 2016

Resnost

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	30,05	21,54	25,11
Pomurska	25,59	18,43	21,52
Zasavska	24,44	18,32	20,51
Savinjska	21,37	15,33	17,62
Podravska	17,09	13,11	14,66
<b>SLOVENIJA</b>	<b>17,77</b>	<b>12,78</b>	<b>14,63</b>
Jugovzhodna Slovenija	17,69	12,35	14,33
Posavska	16,32	12,34	13,99
Osrednjeslovenska	16,90	11,87	13,52
Obalno-kraška	15,14	12,24	13,28
Primorsko-notranjska	13,96	10,89	12,10
Gorenjska	14,32	10,00	11,53
Goriška	13,43	9,87	11,26

© NIJZ

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

V Sloveniji je bilo na 100 zaposlenih 98,8 primerov bolniške odsotnosti, en primer je trajal povprečno 14,6 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, 2016

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	0,41	0,45	0,50	0,38	0,62	0,27	0,56	0,73	0,65	0,71	0,63	0,83	0,58
II.	Neoplazme	C00-D48	0,90	0,75	0,95	0,77	0,85	0,68	0,77	0,80	0,72	1,11	1,00	0,65	0,80
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	0,05	0,03	0,03	0,04	0,13	0,04	0,09	0,04	0,04	0,08	0,04	0,04	0,05
IV.	Endokrine, prehranske, presnovne bolezni	E00-E89	0,20	0,10	0,16	0,15	0,15	0,13	0,13	0,10	0,12	0,10	0,07	0,10	0,12
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,98	0,91	1,39	0,95	1,35	0,77	0,89	0,80	0,81	0,76	0,89	1,40	0,92
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,32	0,27	0,49	0,41	0,44	0,30	0,33	0,29	0,32	0,30	0,31	0,33	0,32
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,12	0,13	0,16	0,15	0,09	0,15	0,18	0,12	0,18	0,11	0,14	0,22	0,14
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,08	0,07	0,07	0,07	0,11	0,08	0,08	0,07	0,07	0,08	0,09	0,08	0,07
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,80	0,53	1,13	0,73	0,74	0,86	0,63	0,51	0,52	0,42	0,56	0,51	0,61
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,98	0,90	0,76	1,06	1,04	1,01	1,08	1,03	0,88	1,13	0,99	0,85	0,98
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,64	0,55	0,76	0,58	0,85	0,60	0,63	0,47	0,50	0,52	0,56	0,48	0,55
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,20	0,23	0,33	0,22	0,31	0,29	0,23	0,19	0,20	0,19	0,20	0,21	0,22
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>1)</sup>	M00-M99	3,96	3,14	5,75	3,15	4,85	2,96	3,31	2,30	2,36	2,69	2,57	2,50	2,95
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,42	0,34	0,40	0,38	0,35	0,38	0,35	0,30	0,28	0,28	0,28	0,31	0,33
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,86	0,95	1,19	0,81	0,74	0,90	0,89	0,56	0,56	0,72	0,63	0,65	0,74
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>2)</sup>	Q00-Q99	0,00	0,02	0,02	0,02	0,00	0,04	0,05	0,02	0,03	0,01	0,01	0,04	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>3)</sup>	R00-R99	0,48	0,48	0,64	0,53	1,02	0,82	0,52	0,59	0,36	0,54	0,36	0,53	0,54
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,00	0,93	1,38	1,05	1,01	0,81	0,91	0,59	0,67	0,63	0,70	0,67	0,82
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,06	2,22	2,84	2,59	2,43	2,43	3,04	1,73	2,08	2,00	2,19	1,69	2,22
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>4)</sup>	Z00-Z99	0,59	1,05	0,47	0,86	0,69	0,53	0,60	0,55	0,53	0,77	0,70	0,58	0,68
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,44	0,78	0,37	0,61	0,78	0,69	0,75	1,02	0,70	0,94	0,73	0,80	0,78
<b>SKUPAJ</b>			<b>16,50</b>	<b>14,84</b>	<b>19,78</b>	<b>15,52</b>	<b>18,57</b>	<b>14,78</b>	<b>16,02</b>	<b>12,81</b>	<b>12,60</b>	<b>14,11</b>	<b>13,63</b>	<b>13,45</b>	<b>14,45</b>

<sup>1)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>2)</sup> in kromosomske nenormalnosti

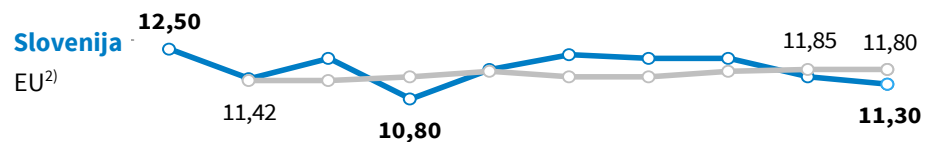
<sup>3)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>4)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Graf 8: Število delovnih dni<sup>1)</sup> bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2005–2014

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

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

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

Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 11. 10. 2017



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>BS</b>	<b>Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela</b>	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščen izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Absenteeism from work
<b>Indeksi BS</b>	<b>Kazalniki začasne odsotnosti z dela</b>	Kazalniki začasne odsotnosti z dela ali indeksi bolniškega staleža, ki se jih izračuna na podlagi socialno-medicinskih podatkov o bolniškem staležu in podatkov o številu zavarovancev, so: odstotek bolniškega staleža, indeks onesposabljanja, indeks frekvence in resnost.	Izvajalci zdravstvenega varstva, ki so pooblaščen za izdajanje potrdil o upravičeni zadržanosti od dela, posredujejo podatke območnim enotam NIJZ. Te jih zberejo, obdelajo in posredujejo združene kot finančno-zavarovalniške in socialno-medicinske podatke na centralno enoto NIJZ, kjer socialno-medicinske podatke pripravijo za nadaljnje zdravstveno-statistične analize za potrebe nacionalne in regijske statistike. Podatke o številu zavarovancev posreduje ZZS iz svoje baze zavarovanih oseb.	Indexes of sick-leave



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Primer BS</b>	<b>Primer bolniške odsotnosti z dela</b>	Primer bolniške odsotnosti z dela je zaključen neprekinjen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniški stalež začel.	V letno podatkovno zbirko "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov" so vključeni le zaključeni primeri bolniškega staleža v tem letu. To pomeni, da se primeri, ki so daljši od enega leta, obravnavajo v tistem letu, ko so zaključeni.	Spell of sick-leave
<b>Dnevi BS</b>	<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo</b>	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo vključuje vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.	Dnevi bolniškega staleža so število izgubljenih koledarskih dni (za polni ali skrajšani delovni čas), za katere je bil izdan obrazec BOL/03.	Days off of sick-leave
<b>% BS</b>	<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% bolniškega staleža)</b>	Odstotek bolniškega staleža je odstotek (%) koledarskih dni nezmožnosti za delo v enem letu na enega zaposlenega delavca.	$\% BS = (\text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} \times 100) / (\text{število zaposlenih} \times 365 \text{ dni v letu})$	Percentage of sick-leave days per person
<b>IO</b>	<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (Indeks onesposabljanja)</b>	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	$IO = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo} / \text{število zaposlenih}$	Index of temporary disability
<b>IF</b>	<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvence)</b>	Indeks frekvence je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu.	$IF = (\text{število primerov odsotnosti z dela} \times 100) / \text{število zaposlenih delavcev}$	Frequency of spells
<b>R</b>	<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (Resnost)</b>	Resnost je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka; izraža se v dnevih.	$R = \text{število koledarskih dni nezmožnosti za delo zaradi enega vzroka} / \text{število primerov odsotnosti z dela}$	Severity



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PDČ</b>	<b>Polni delovni čas</b>	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko določi kot polni delovni čas tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment
<b>SDČ</b>	<b>Skrajšani delovni čas</b>	Za krajši delovni čas se šteje čas, krajši od polnega delovnega časa, ki velja pri delodajalcu.	Niti Zakon o delovnih razmerjih niti Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ne določata spodnjega praga oziroma minimuma delovnega časa. Krajši delovni čas je tako vsak delovni čas, ki je krajši od, pri delodajalcu določenega, polnega delovnega časa.	Part-time employment
<b>SKD</b>	<b>Standardna klasifikacija dejavnosti</b>	SKD se uporablja za določanje dejavnosti in za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: <a href="http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf">http://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf</a>	Standard classification of activities



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

2.6 Graf 1: <b>Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas</b> , Slovenija, 2016 .....	2-1
2.6 Graf 2: <b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	2-2
2.6 Graf 3: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	2-2
2.6 Graf 4: <b>Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> , Slovenija, 2016 .....	2-3
2.6 Graf 5: <b>Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas</b> , Slovenija, 2016 .....	2-4
2.6 Graf 6: <b>Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju</b> – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2016 .....	2-4
2.6 Graf 7: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> za PDČ, Slovenija, 2007–2016.....	2-8
2.6 Graf 8: <b>Število delovnih dni<sup>1)</sup> bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO)</b> , Slovenija in EU, 2005–2014.....	2-21



## 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, 2007–2016</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, 2016</b> .....	2-4
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, 2016</b> .....	2-5
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, 2016</b> .....	2-6
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, 2016</b> .....	2-7
2.6 Tabela 6: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za PDČ, Slovenija, 2016</b> ..	2-8
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, 2016</b> .....	2-9
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, 2016</b>	2-10
2.6 Tabela 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po pogl. MKB-10-AM in star. skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2016</b> ..	2-11
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, 2016</b> .....	2-12
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, 2016</b> .....	2-13
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, 2016</b> .....	2-14
2.6 Tabela 13: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2016</b>	2-15
2.6 Tabela 14: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2016</b> .....	2-16
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, 2016</b> .....	2-17
2.6 Tabela 16: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2016</b> .....	2-18
2.6 Tabela 17: <b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2016</b> .....	2-19
2.6 Tabela 18: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2016</b> .....	2-19
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, 2016</b> .....	2-20





# **3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA**



### 3.1 PREHRANJEVANJE

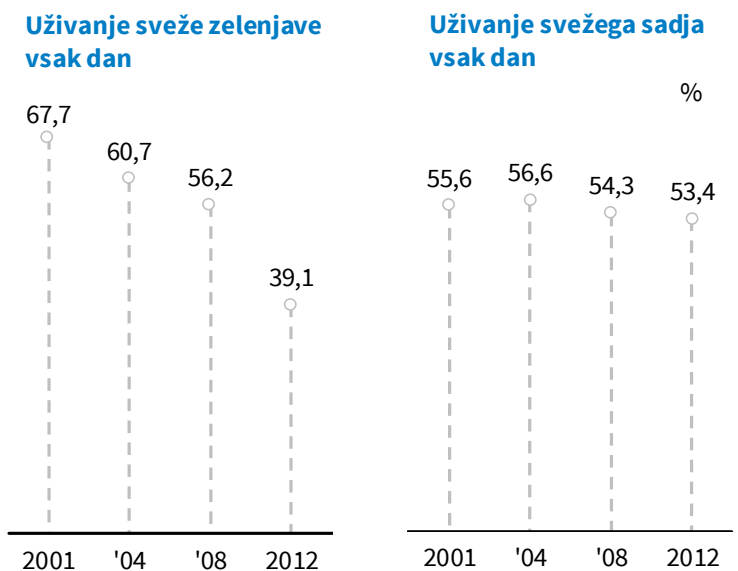
Opravljenе raziskave o načinu prehranjevanja v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Število dnevniš obrokov in ritem prehranjevanja nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, poleg tega zaužijemo preveč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

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

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

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2001–2004–2008–2012 kažejo na izboljšanje nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (zmanjšanje pogostosti dosoljevanja obrokov, povečanje uporabe olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane, zmanjšanje uživanja aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač). Ugotovljena sta tudi dva neugodna trenda in sicer upad vsakodnevnega uživanja tako sveže zelenjave kot sadja. Po podatkih raziskav je v letu 2012 28 % anketiranih odraslih prebivalcev uživalo tri obroke dnevno, med mladostniki pa v letu 2014 33 % anketiranih petnajstletnih deklet ni uživalo zajtrka.

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



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



3.1 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (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	15,2			
13 let	23,7	28,9	26,3			
15 let	26,3	32,6	29,7			

© NIJZ

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



3.1 Tabela 4: Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (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

Sadje in zelenjavo je uživalo vsak dan več deklet kot fantov. Odstotek enajstletnikov, ki so vsak dan uživali zelenjavo, se je od leta 2002 do 2014 povečal za 19 %. Delež enajstletnikov, ki so vsak dan uživajo sadje, se je povečal za 7 %.



3.1 Tabela 6: **Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

V obdobju 2001–2012 je uživanje aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač upadlo. Ugotovljen je statistično značilen porast deleža prebivalcev, 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 so pogosteje uživali 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: **Delež prebivalcev (25-64 let), ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane**, 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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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



3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev<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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



## REGIONALNE PRIMERJAVE

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

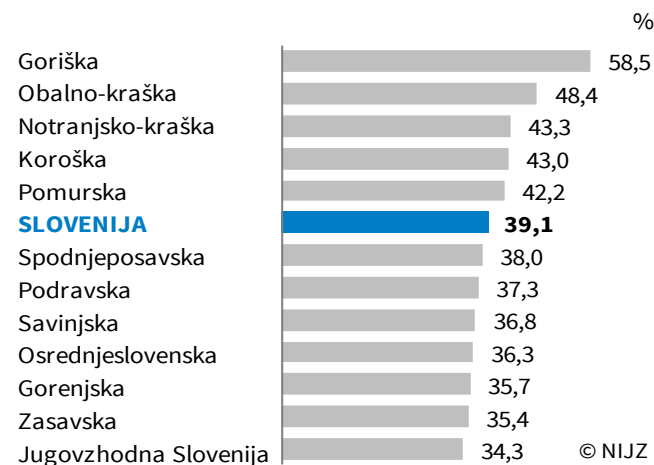
Statistična regija	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan				Uživanje zajtrka vsak dan				%
	2001	2004	2008	2012	2001	2004	2008	2012	
Pomurska	...	32,6	28,0	28,5	51,4	54,5	45,9	51,8	
Podravska	...	25,3	25,9	25,2	49,7	49,4	48,3	48,4	
Koroška	...	28,9	27,0	26,6	46,6	49,0	45,1	51,7	
Savinjska	...	28,4	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>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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

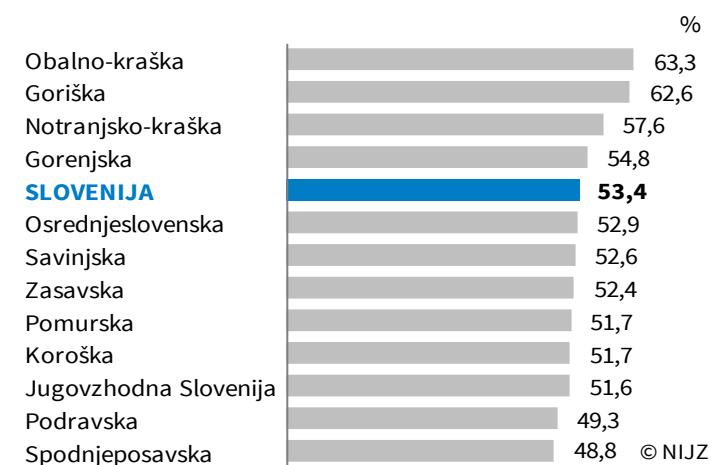
3.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



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

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	%
Pomurska	42,2	28,7	22,8	26,4	
Podravska	33,9	20,9	17,8	15,5	
Koroška	30,9	12,3	17,9	16,2	
Savinjska	28,3	15,1	16,3	14,5	
Zasavska	37,1	15,6	13,3	17,1	
Spodnjeposavska	30,8	17,4	15,5	13,5	
Jugovzhodna Slovenija	33,4	20,4	17,2	16,6	
Osrednjeslovenska	27,2	13,0	9,7	11,1	
Gorenjska	28,1	13,1	9,7	10,2	
Notranjsko-kraška	36,4	19,2	13,6	16,1	
Goriška	31,5	16,2	11,6	13,8	
Obalno-kraška	26,8	18,1	12,0	16,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>	© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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

3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012  
%

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	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

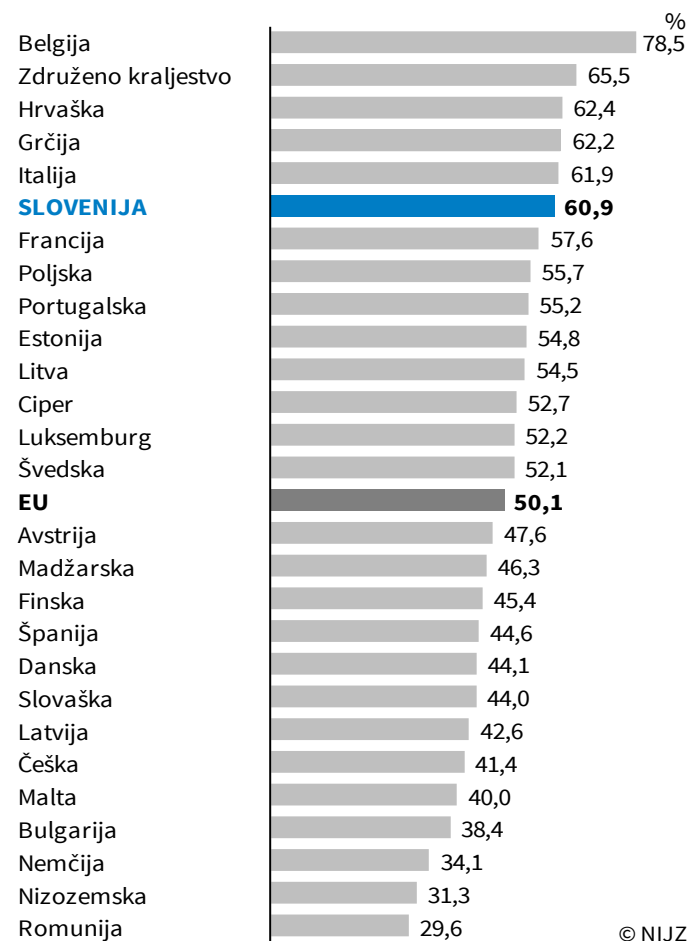
<sup>1)</sup> V tabeli niso zajeti neopredeljeni anketiranci.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

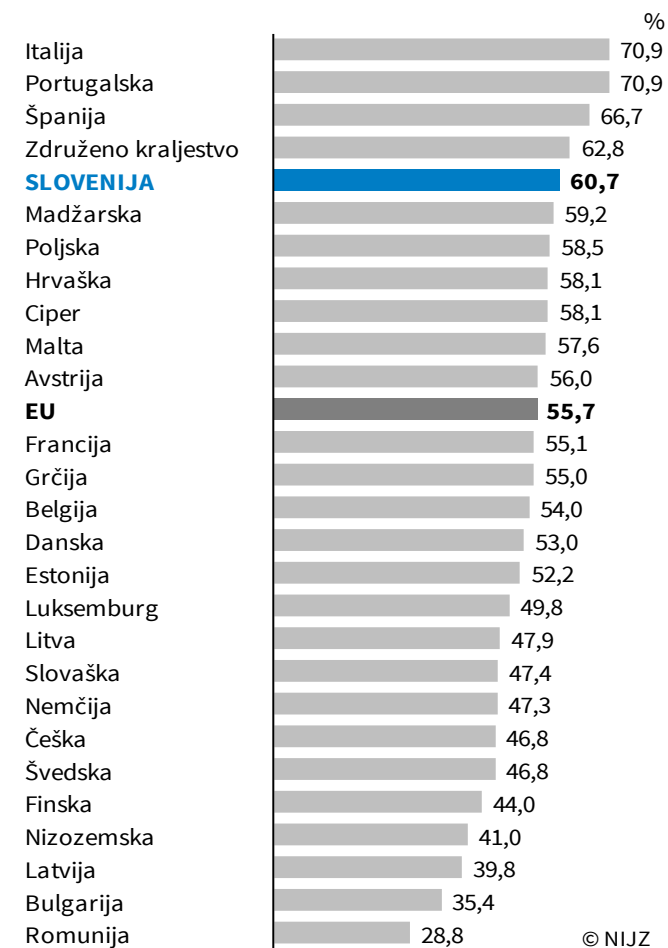
3.1 Graf 4: **Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno**, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (EuropeanHealthInterviewSurvey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 10.10. 2017

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

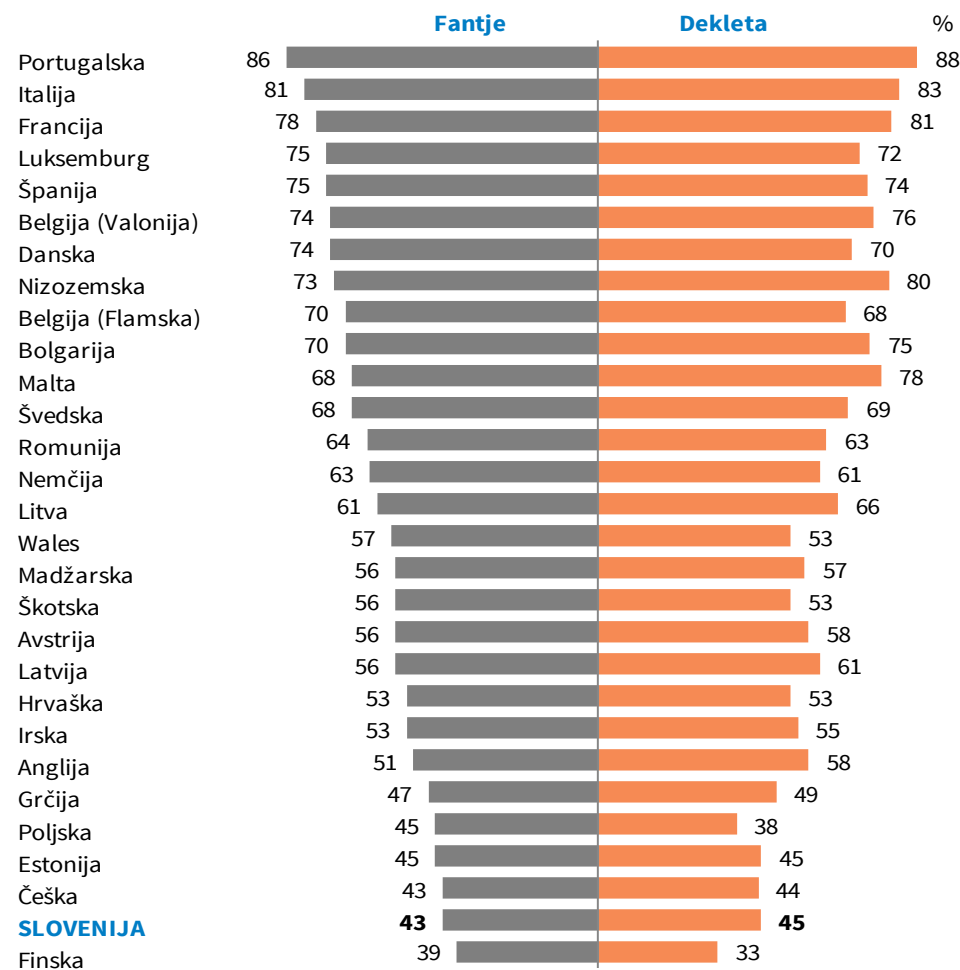


© NIJZ

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (EuropeanHealthInterviewSurvey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 10. 10. 2017



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



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 mednarodne raziskave HBSC iz leta 2014 izhaja, da le 45 % enaistletnih

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2014 (HBSC),  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1), 9.10.2017





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI)</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Njen namen je odkrivanje razširjenosti in medsebojne povezanosti dejavnikov tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih, in sicer glede kadilskih, pivskih, prehranjevalnih in gibalnih navad, pa tudi glede obnašanja v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Na osnovi zbranih podatkov bo lažje oblikovati prihodnje programe za izboljšanje zdravja vseh prebivalcev Slovenije, podatki pa so v pomoč tudi pri smiselnem načrtovanju preventivnih zdravstvenih aktivnosti.	<p>Vzorčni 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>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</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>	Healthbehaviour in school-agedchildren
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. EuropeanHealthInterviewSurvey), 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>	EuropeanHealthInterviewSurvey(EHIS)



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

3.1 Graf 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-2
3.1 Graf 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-11
3.1 Graf 3: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-11
3.1 Graf 4: <b>Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-15
3.1 Graf 5: <b>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, 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>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (25–64 let), ki nikoli ne dosolijo pripravljene hrane</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-8
3.1 Tabela 9: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2012 .....	3-9
3.1 Tabela 10: <b>Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane</b> , Slovenija, 2012 .....	3-9
3.1 Tabela 11: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-10
3.1 Tabela 12: <b>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev<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

Po podatkih nacionalne raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog je bilo v letu 2012 v Sloveniji med prebivalci v starosti 25–64 let 44 % normalno hranjenih, 37 % čezmerno hranjenih in 17 % debelih. Vidne razlike so se pokazale v spolu, starosti in izobrazbi. Višji delež čezmerne hranjenosti in debelosti je opažen pri moških, pri nižje izobraženih in pri starejših prebivalcih. Zaznan je trend upadanja deleža čezmerno hranjenih moških in naraščanje deleža debelih moških, kar nakazuje, da se je del moškega prebivalstva v zadnjih letih premikal iz skupine čezmerno hranjenih med debele.

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

Glavni vzrok čezmerne hranjenosti in debelosti je neravnovesje med energijskim vnosom in porabo. Povečuje se vnos energijske goste hrane, ki je bogata z maščobami, soljo in sladkorji ter osiromašena vitaminov, mineralov in drugih esencialnih snovi. Hkrati opažamo zmanjšano telesno dejavnost zaradi sedeče narave dela, spremenjenih oblik transporta in večje urbanizacije. Na pojav debelosti vplivajo tudi socialno-ekonomski dejavniki. Revščina in nizka raven izobrazbe sta pomembna dejavnika tveganja za slabo zdravstveno stanje.

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 normalno hranjenih prebivalcev (ITM 18,5–24,9) se skozi leta raziskave ni spreminjal, zmanjšal pa se je delež čezmerno hranjenih (ITM 25–29,9) in povečal 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 opažamo zmanjšanje

deleža čezmerno hranjenih prebivalcev pri obeh spolih. Delež čezmerno hranjenih in delež debelih sta bila višja v starostni skupini 55–64 let in sta bila višja pri moških kot pri ženskah. Razlike so se pokazale tudi glede na izobrazbo, saj je bil delež tako pri čezmerno hranjenih kot pri debelih najvišji pri prebivalcih z najnižjo izobrazbo ter je z višanjem izobrazbe upadal, kar je značilno za vsa leta izvedbe raziskave.

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

3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so bili 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



3.2 Tabela 2: Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



3.2 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so bili glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, 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: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili 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 bilo v letu 2014 17 % petnajstletnih mladostnikov opredeljenih kot čezmerno hranjeni in debeli (glede na ITM). V primerjavi z letom 2010 se je njihov delež znižal za 10 %. Očitna razlika se je pokazala med spoloma, saj je bilo v povprečju skoraj dvakrat več čezmerno hranjenih in debelih fantov kot deklet.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.2 Tabela 5: Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

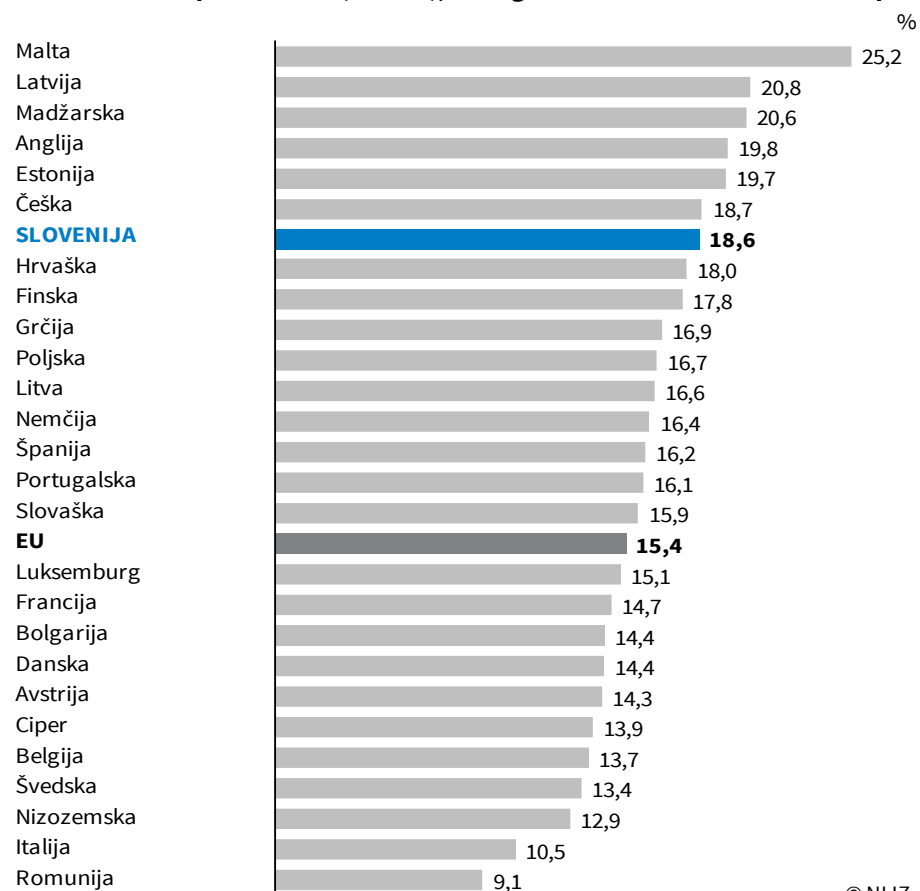
Med statističnimi regijami so se pokazale le manjše razlike glede čezmerne hranjenosti in debelosti. Skupni delež čezmerno hranjenih in debelih je bil v letu 2012 najvišji v jugovzhodni in spodnjeposavski statistični regiji (približno 59 %). Delež debelih je bil največji v zasavski, spodnjeposavski in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





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.2 Graf 1: **Delež prebivalcev (15+ let), ki so glede na indeks telesne mase opredeljeni kot debeli<sup>1)</sup>**, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

<sup>1)</sup> ITM znaša 30 ali več.

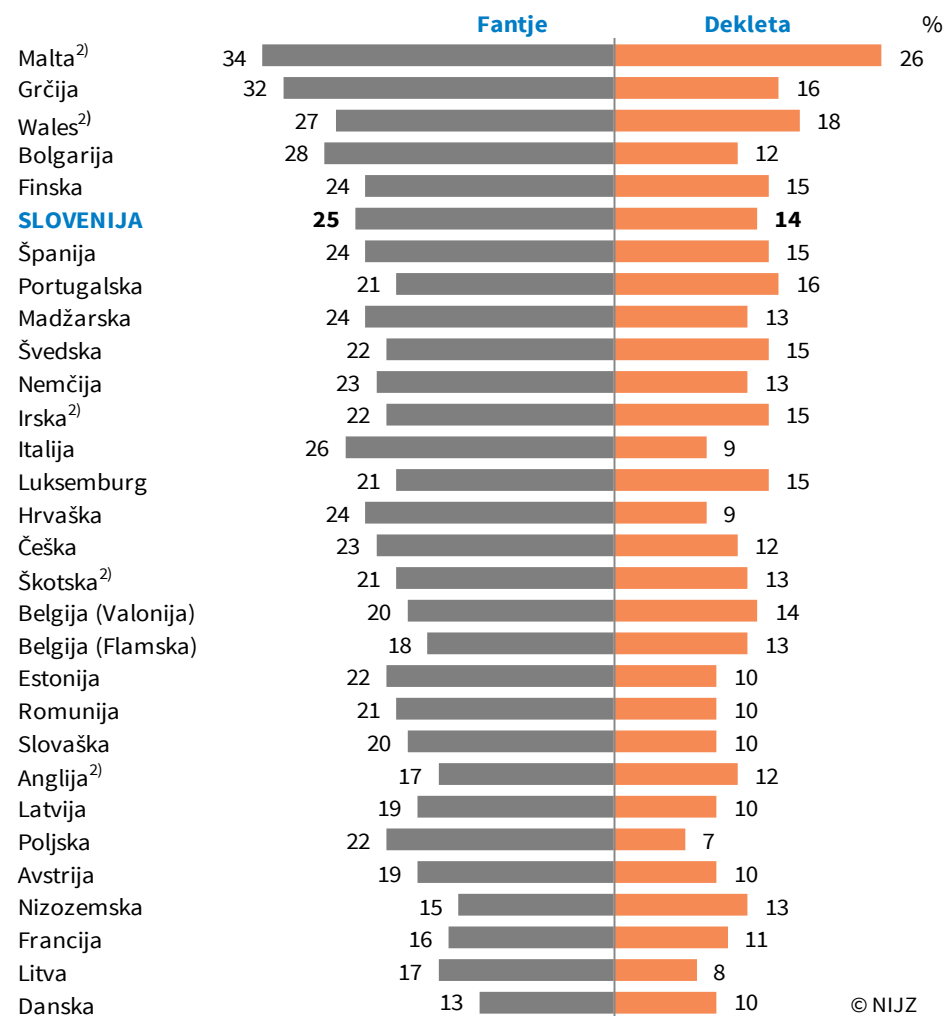
Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 10. 2017

Čezmerna hranjenost in debelost naraščata v vseh evropskih državah. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je debelost pomembno vplivala na smrt 10 % do 13 % prebivalcev v različnih območjih evropske regije.

Pojavnost debelosti se je od leta 1980 v več evropskih državah celo potrojila in še narašča, posebno med otroki. Slovenija je bila v letu 2014 na 7. mestu med državami EU, po deležu prebivalcev, ki so bili glede na ITM opredeljeni kot debeli.



3.2 Graf 2: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



Slovenija se je v letu 2014 uvrstila na 6. mesto med sodelujočimi državami EU po deležu 15 letnih fantov (25 %) in deklet (14 %), ki so glede na ITM opredeljeni kot čezmerno hranjeni in debeli.

<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.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI)</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>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</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.	<p>Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.</p> <p>Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi:  <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a></p> <p>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></p>	Health behavior in school- agedchildren



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</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 podatkovnem portalu NIJZ: <a href="https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/?px_language=sl&amp;px_db=NIJZ+podatkovni+portal&amp;rxid=50457211-4af3-47a0-93f4-af115d0ab6d6">https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/?px_language=sl&amp;px_db=NIJZ+podatkovni+portal&amp;rxid=50457211-4af3-47a0-93f4-af115d0ab6d6</a>	European Health Interview Survey (EHIS)
<b>ITM</b>	<b>Indeks telesne mase</b>	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine ter ga izrazimo v kg/m <sup>2</sup> . Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 34,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več je izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se je uporabil indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe.  Indeks telesne mase = telesna masa / telesna višina <sup>2</sup>	Body mass index (BMI)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Čezmerna hranjenost</b>	Indeks telesne mase za odraslega znaša med 25,0 in 29,9.  Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 25 kg/m <sup>2</sup> pri 18-letnikih.	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).	Overweight	
<b>Debelost</b>	Indeks telesne mase za odraslega znaša 30,0 ali več.  Pri otrocih in mladostnikih se uporabljajo s starostjo povezane mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM > 30 kg/m <sup>2</sup> pri 18-letnikih.	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).	Obesity	



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

3.2 Graf 1: <b>Delež prebivalcev (15+ let), ki so glede na indeks telesne mase opredeljeni kot debeli<sup>1)</sup></b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-7
3.2 Graf 2: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili glede na indeks telesne mase prekomerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup></b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-8

### SEZNAM TABEL

3.2 Tabela 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so bili glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup></b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	2
3.2 Tabela 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase</b> po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.2 Tabela 3: <b>Delež mladostnikov, ki so bili glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup></b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-4
3.2 Tabela 4: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup></b> , po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-5
3.2 Tabela 5: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-6



### 3.3 TELESNA DEJAVNOST

Leta 2012 je bilo približno 60 % prebivalcev primerno telesno dejavnih v skladu s priporočili SZO. Delež je bil višji pri moških (61 %) kot pri ženskah (57 %), nekoliko pa je naraščal s starostjo (58 % v najmlajši in 61 % v najstarejši starostni skupini) in stopnjo izobrazbe. Med statističnimi regijami sta gorenjska (64 %) in goriška (65 %) najbolj presegali slovensko povprečje (60 %).

Redna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Prispeva k preprečevanju 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 za umrljivost.

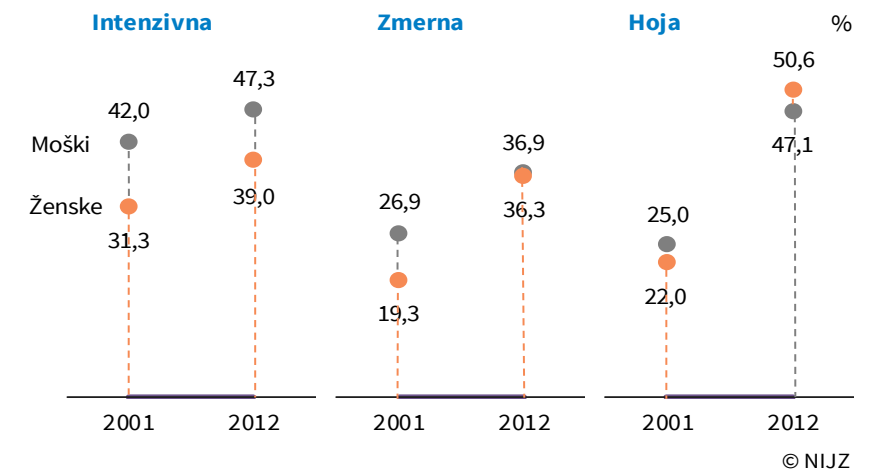
Na telesno dejavnost posameznika vpliva več dejavnikov, med katerimi so izrednega pomena socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, prek katerih socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na telesno dejavnost, so različni, vsi pa imajo enako posledico: premajhno količino telesne dejavnosti ali telesno 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. Največja sprememba je vidna 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 bila hoja, saj so skoraj tri četrtine prebivalcev hodile vsaj pol ure dnevno večino ali vse dni v tednu. Približno polovica prebivalcev se je z zmerno intenzivno telesno dejavnostjo ukvarjala večino ali vse dni v tednu.

Delež mladostnikov, ki se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan, močno upada med starostjo 11–15 let, s 23 na 14 %, v povprečju jih je vsak dan telesno dejavnih približno 20 %. Zadostno telesno dejavnih mladostnikov v starosti od 11 do 15 let je povprečno 49 %. V povprečju ista starostna skupina pred ekrani sedi dve uri na dan ali več (53 %), negativno pa izstopajo trinajstletniki z 59 %.

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



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012





3.3 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, 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.

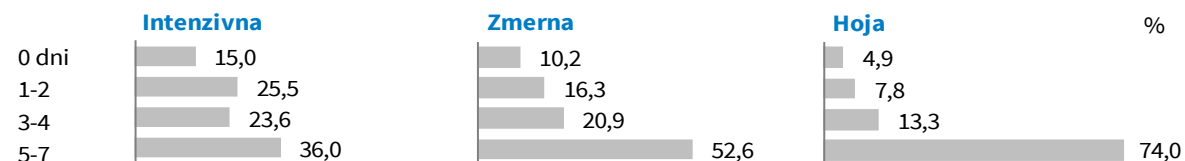
<sup>2)</sup> Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 30 minut.

<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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.3 Graf 2: **Delež prebivalcev (25-64 let) glede na pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti (na teden), Slovenija, 2012**



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.3 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki so bili dovolj telesno aktivni po priporočilih SZO<sup>1</sup>**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014

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

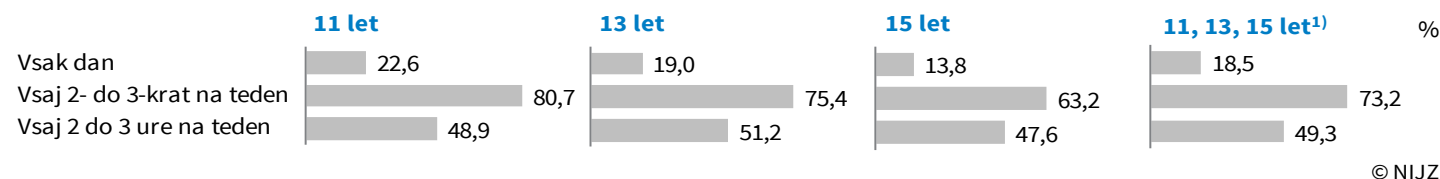
%

© NIJZ

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

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

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

3.3 Graf 3: **Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih SZO** pri starosti 11, 13 in 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: **Delež mladostnikov, ki so med šolskim tednom sedeli pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več na dan** po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014

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

%

© NIJZ

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

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

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.3 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno 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.

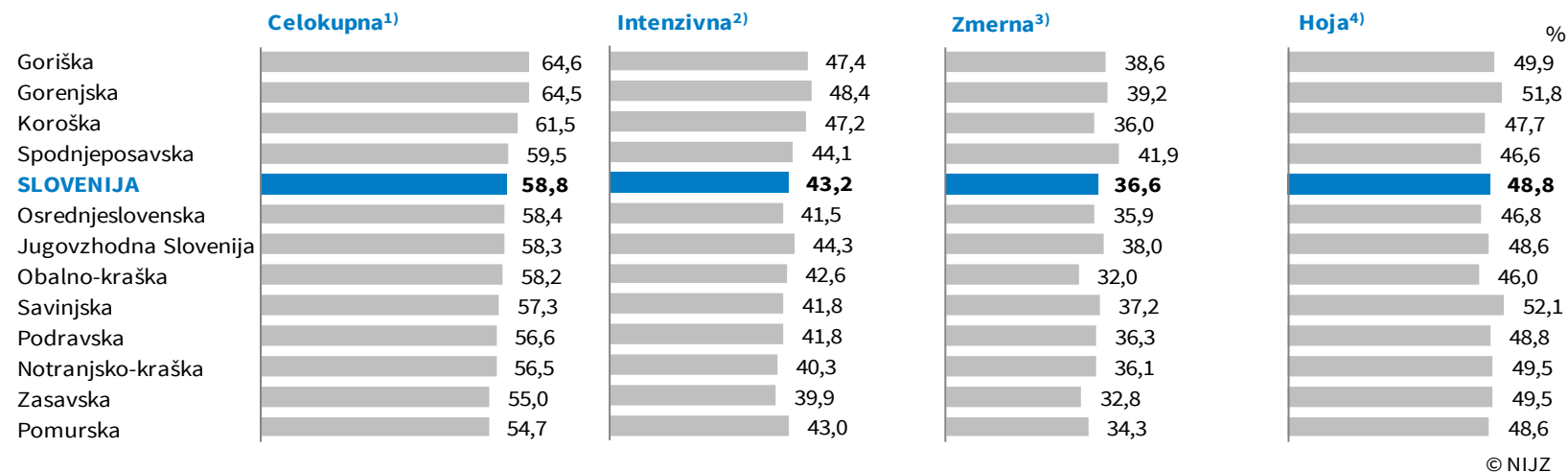
<sup>4)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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



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



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

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

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

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

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



3.3 Tabela 5: Delež prebivalcev (25-64 let) glede na pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti (na teden), po statističnih regijah, Slovenija, 2012

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

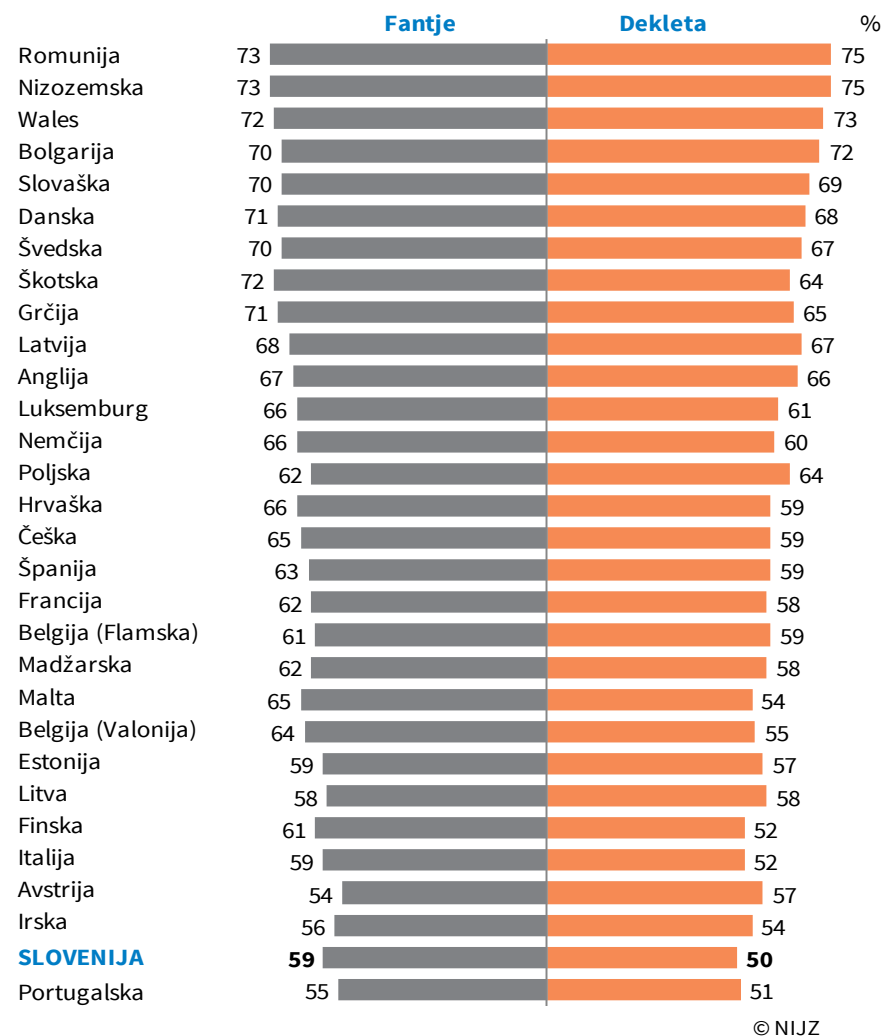
Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.3 Graf 5: Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so sedeli pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri na dan ali več, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



Po podatkih raziskave iz leta 2014 je v Sloveniji delež petnajstletnikov, ki so sedeli pred ekrani 2 uri na dan ali več, znašal pri fantih 59 %, pri dekletih pa 50 %. Ugotovljeni rezultat je za Slovenijo zelo ugoden, saj je bil med najnižjimi v primerjavi z rezultati držav, sodelujočih v raziskavi.

<sup>1)</sup> Gledanje televizije, videoposnetkov in drugih zabavnih vsebin.  
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014



## 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>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI)</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>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</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>Delež prebivalcev (25–64let), ki so dosegli zadostno 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>Delež prebivalcev (25-64 let) glede na pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti</b> (na teden), Slovenija, 2012 .....	3-3
3.3 Graf 3: <b>Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014 .....	3-4
3.3 Graf 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-6
3.3 Graf 5: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so sedeli pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri na dan ali več</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-8

### SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012 .....	3-3
3.3 Tabela 2: <b>Delež mladostnikov, ki so bili dovolj telesno aktivni po priporočilih SZO<sup>1)</sup></b> , po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014 .....	3-4
3.3 Tabela 3: <b>Delež mladostnikov, ki so med šolskim tednom sedeli pred ekrani<sup>1)</sup> dve uri ali več na dan</b> po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014.....	3-4
3.3 Tabela 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno 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>Delež prebivalcev (25-64 let) glede na pogostost telesne dejavnosti različnih intenzivnosti</b> (na teden), po statističnih regijah, Slovenija, 2012.....	3-7



## 3.4 RABA ALKOHOLA

V družbi prevladuje toleranten odnos do pitja alkohola, ki je spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov. Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno posega večina odraslih prebivalcev. Kljub temu da večina prebivalcev Slovenije pije alkohol v mejah manj tveganega pitja, so pivske navade prebivalcev in odnos do alkohola v Sloveniji problematični. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. Slovenija se tako po porabi alkohola kot po zdravstvenih posledicah škodljive rabe alkohola uvršča nad mednarodno povprečje.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča tvegano in škodljivo rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnje umrljivosti, poleg tega veliko prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Škodljiva raba alkohola pomembno vpliva na pojav več kot 200 bolezenskih stanj, poškodb in zastrupitev. Nekatera bolezenska stanja se razvijejo izključno zaradi vpliva alkohola, pri drugih pa je pitje alkohola eden od dodatnih vzrokov obolenja ali smrti.

Po podatkih NIJZ je v letu 2015 registrirana poraba alkohola znašala 11,5 l čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Preračun v litrih po posameznih alkoholnih pijačah je pokazal, da je registrirana poraba alkoholnih pijač znašala v povprečju 114,6 l piva, 44,5 l vina in 2,2 l žgane pijače na vsakega prebivalca, starejšega od 15 let.

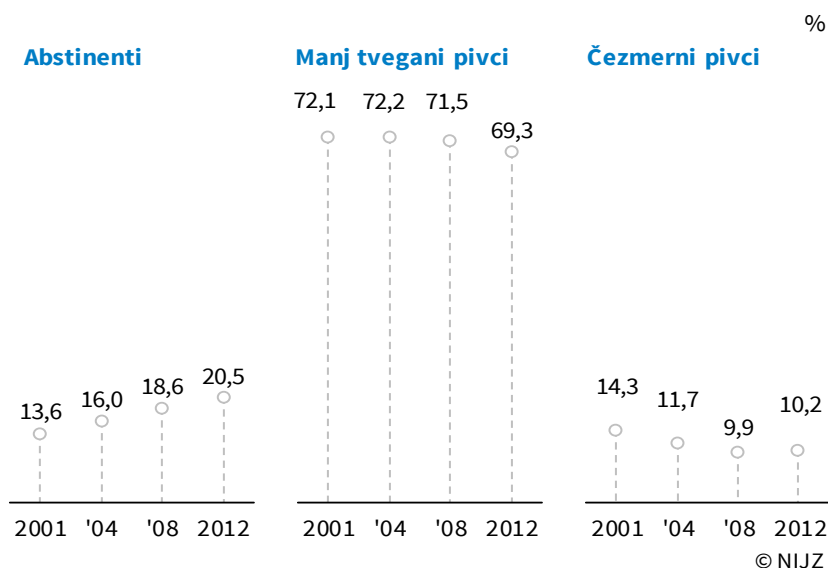
V letu 2016 smo imeli v Sloveniji skupno 826 primerov smrti (686 moških in 140 žensk) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, od tega je 54 % oseb umrlo pred dopolnjenim 65. letom starosti, kar pomeni prezgodnjo umrljivost. Vsak dan sta v povprečju umrli več kot dve osebi.

Ocena bremena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v Sloveniji v letih 2011–2014 v povprečju znašala 153 milijonov evrov letno oziroma 234 milijonov evrov, če dodamo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem).

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 povezanega vedenjskega sloga prebivalcev Slovenije (CINDI) za odrasle in Z zdravjem povezanih vedenj v šolskem obdobju (HBSC) med mladostniki. Ponavljanje raziskav v rednih časovnih presledkih omogoča spremljanje in ocenjevanje trendov na tem področju.



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



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

V opazovanem obdobju je statistično značilno naraščal delež abstinentov, upadel pa je delež manj tveganih pivcev. Delež čezmernih pivcev je od leta 2001 do leta 2008 upadel, leta 2012 pa je spet rahlo narasel.

3.4 Tabela 1: **Delež prebivalcev (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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (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: **Delež prebivalcev (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	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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

V letu 2012 je 15,5 % moških in 4,7 % žensk čezmerno pilo alkoholne pijače. Delež prebivalcev, ki so čezmerno pili alkohol, je naraščal s starostjo; glede na izobrazbo je bilo največ čezmernih pivcev med osebami z dokončano poklicno šolo, najmanj pa med najvišje izobraženimi.

3.4 Tabela 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno 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	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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

Po razpoložljivih podatkih se je v letu 2012 50,4 % prebivalcev vsaj enkrat v letu visoko tvegano opilo, ta delež je pomembno narasel v primerjavi z letom 2001. Visoko tvegano se je opijalo več moških kot žensk. Največji delež tistih, ki so se visoko tvegano opijali, je bil med osebami, starimi od 25 do 39 let, glede na izobrazbo pa med tistimi z dokončano poklicno in srednjo šolo.

3.4 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja**, 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

Med prebivalci, ki so pili alkohol, se leta 2012 nikoli ni opilo 27,5 % moških in 47,5 % žensk. V opazovanem obdobju 2001–2012 sta bila statistično značilno v porastu deleža moških in žensk, ki so se visoko tvegano opili nekajkrat letno, in tistih, ki so se opijali od enkrat do trikrat mesečno, medtem ko je delež tistih, ki so se visoko tvegano opijali od enkrat do sedemkrat tedensko, med moškimi statistično značilno padal, pri ženskah pa statistično značilnih razlik ni bilo.

3.4 Tabela 5: **Delež mladostnikov glede na pивske navade**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija 2002, 2006, 2010 in 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 je posegalo po alkoholnih pijačah vsaj redko; 5 % enajstletnikov, 7 % trinajstletnikov in 14 % petnajstletnikov je pilo alkoholne pijače vsak teden; dober odstotek enajstletnikov, 6 % trinajstletnikov in slaba tretjina petnajstletnikov pa je bilo v življenju opitih vsaj dvakrat (leto 2014).

Fantje so posegali po alkoholnih pijačah in se z njimi opijali pogosteje kot dekleta, a se je razlika med spoloma s starostjo zmanjšala. Še več, med 15-letniki, ki so redko pili alkohol, je bilo prvič v opazovanem obdobju več deklet kot fantov. V primerjavi z letom 2010 se je statistično značilno znižal delež 15-letnikov, zvišal pa delež 11-letnikov, ki so vsaj enkrat tedensko pili alkoholne pijače. Statistično značilno se je znižal delež 15-letnikov, ki so bili vsaj dvakrat v življenju opiti.





3.4 Tabela 6: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače pri 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

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

Štirideset odstotkov slovenskih petnajstletnikov je prvič pilo alkoholno pijačo do 13. leta starosti, od tega 45 % fantov in 35 % deklet (podatki za leto 2014).



3.4 Tabela 7: **Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, 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

V letu 2014 so mladostniki, ki so tedensko pili alkoholne pijače, v podobni meri posegali po različnih vrstah alkoholnih pijač. Med petnajstletniki so fantje pogosteje kot dekleta posegali zlasti po pivu, dekleta pa so v nekoliko večjem deležu posegala po žganih pijačah.



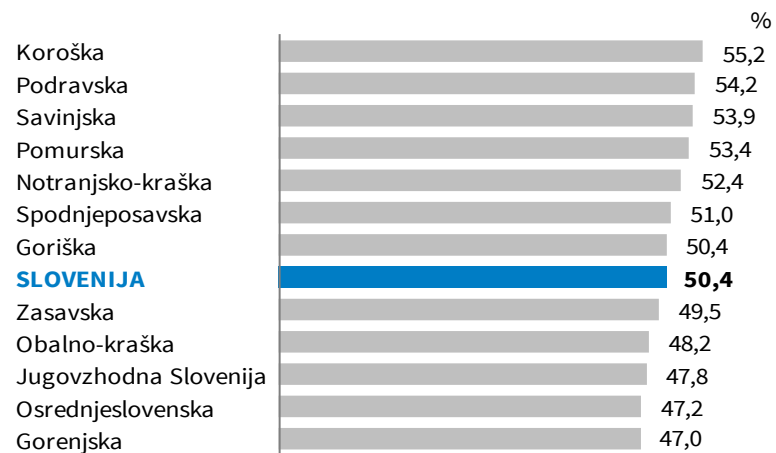
## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.4 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, in delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (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. Pri visoko tveganem opijanju je bil v istem obdobju prisoten statistično značilen trend naraščanja takega pivskega vedenja v vseh regijah, razen v pomurski, zasavski, spodnjeposavski, jugovzhodni in notranjsko-kraški.

3.4 Graf 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012

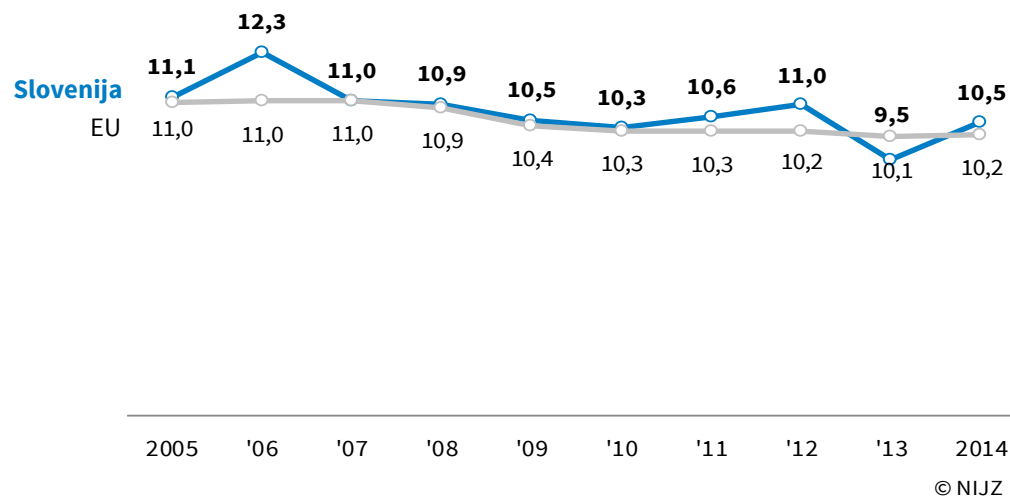
© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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



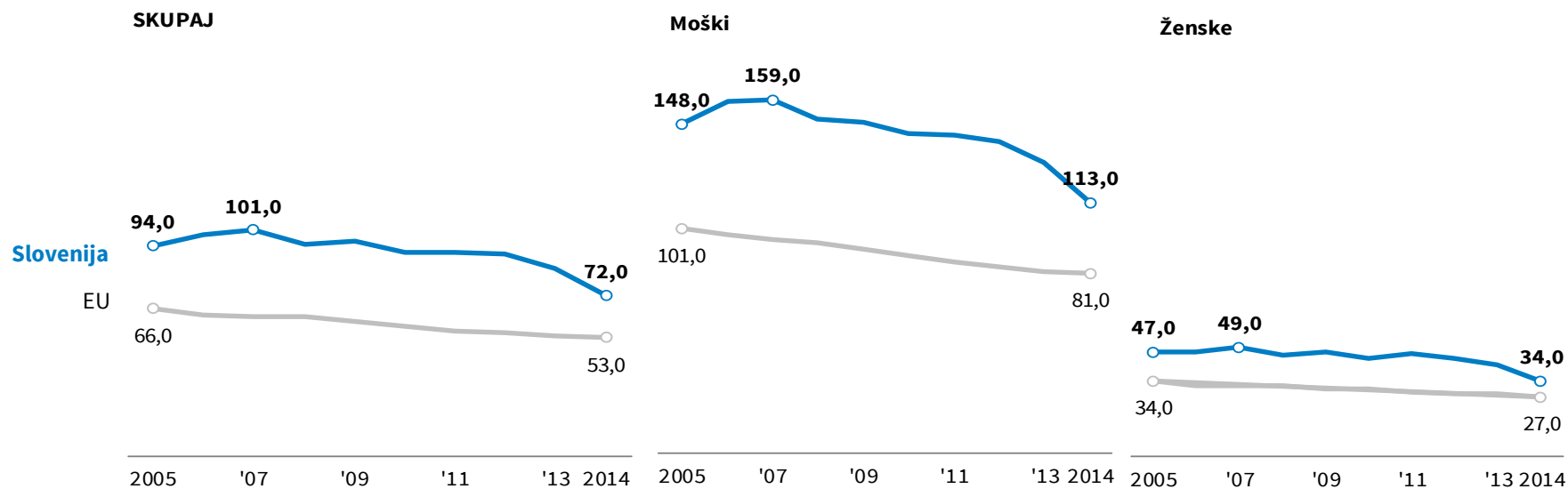
Viri: WHO, <http://data.euro.who.int/hfad/>, 9. 10. 2017

Registrirana poraba alkohola je v Sloveniji v letu 2014 znašala 10,5 litra čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. V letu 2014 se je poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zalog piva in vina. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji je v obdobju 2005–2014 presežala povprečje EU (izjema leto 2013).



3.4 Graf 4: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti<sup>1</sup>** po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2005–2014

SDR na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

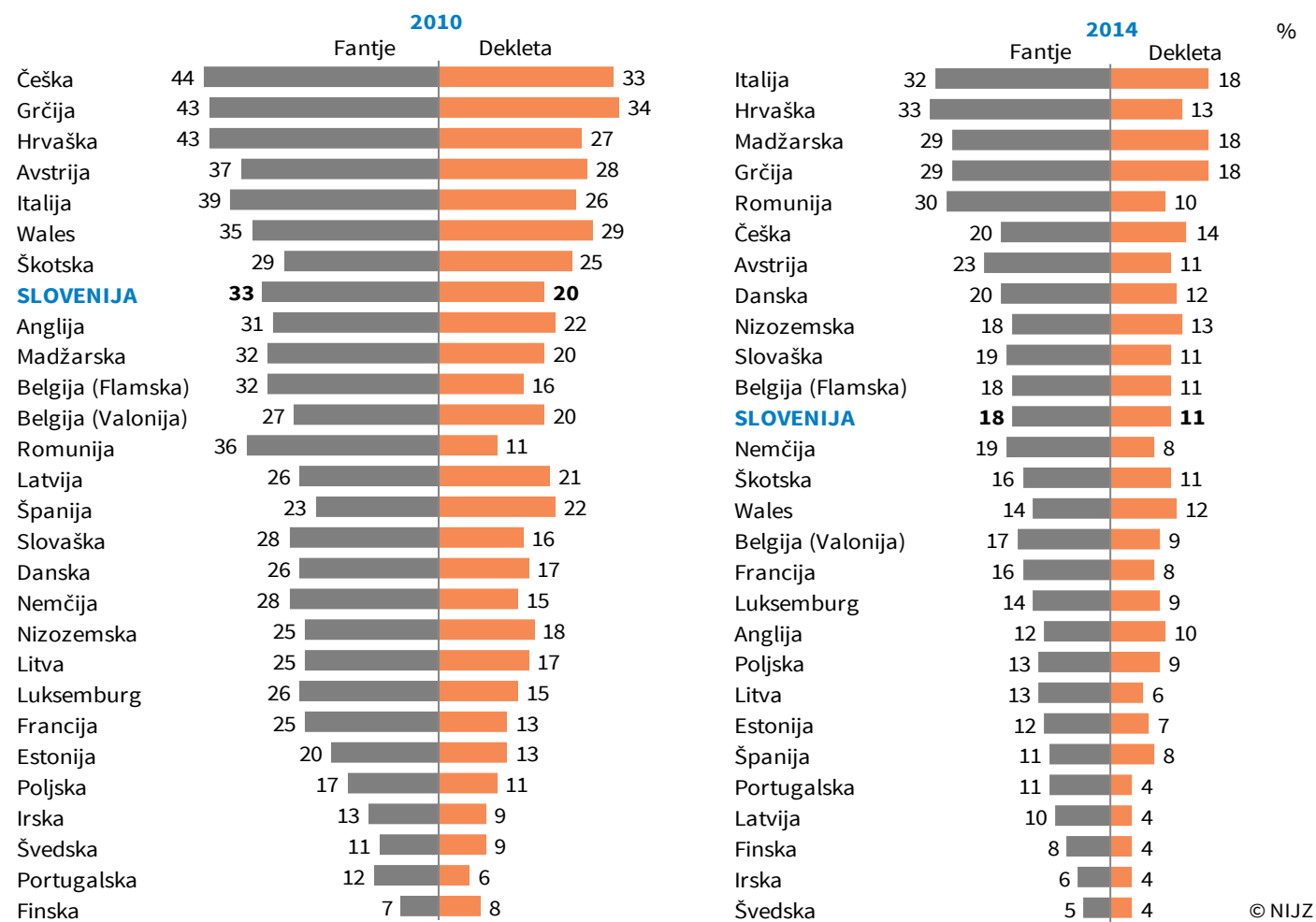
<sup>1)</sup> Upoštevani so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.

Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int>, 15.11.2017

Umrljivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti v Sloveniji je v obdobju 2005–2014 presegala povprečje EU. Podatki pa le kažejo ugodne trende, saj je upad umrljivosti zaradi teh vzrokov razviden v Sloveniji in tudi v EU. Umrljivost zaradi navedenih vzrokov je bila v celotnem obdobju višja pri moških v primerjavi z ženskami.



3.4 Graf 5: Delež mladostnikov, starih 15 let, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014



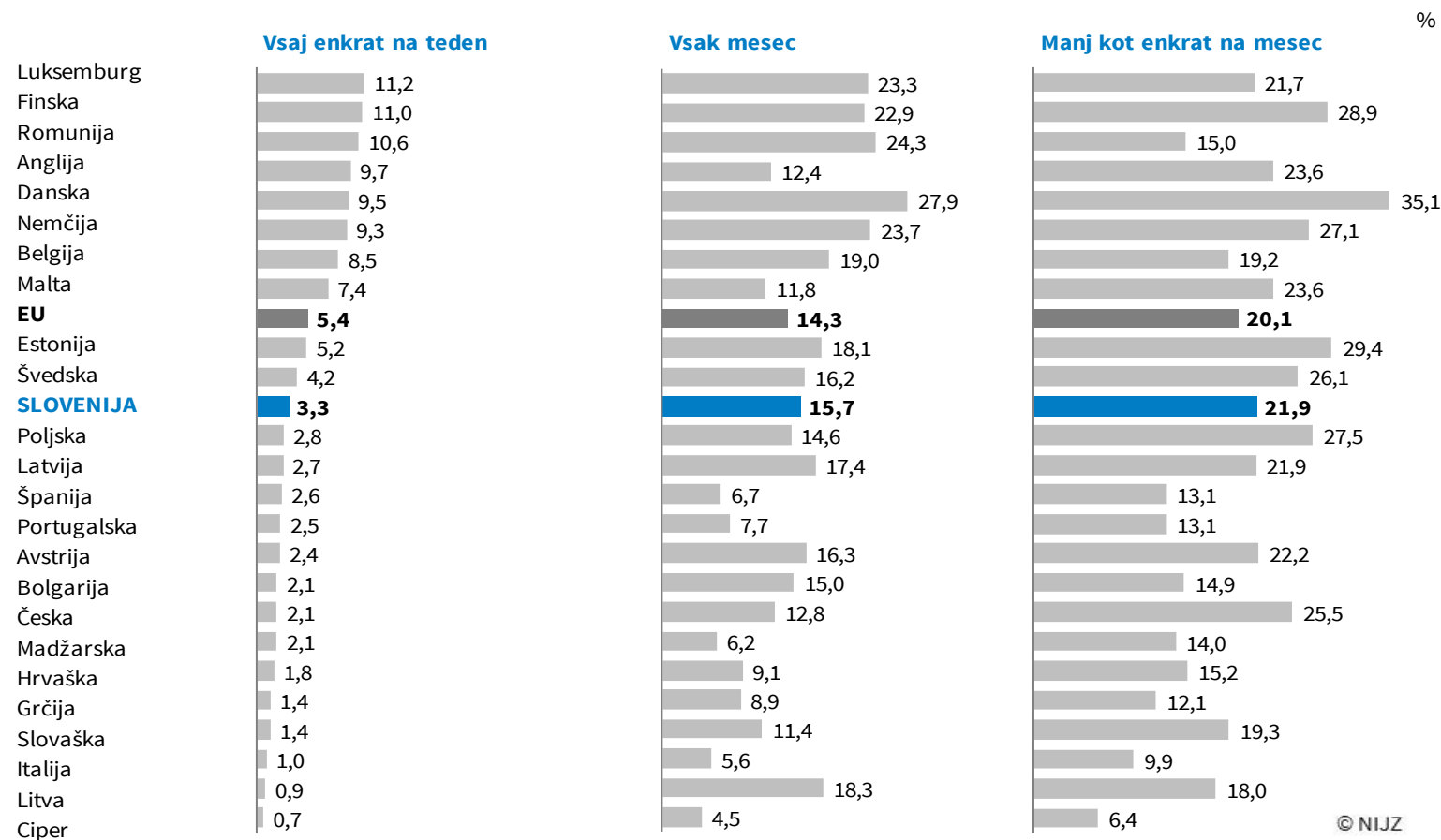
Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2014, povzeto po HBSC Study: International report from the 2013/14 survey, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1), 9. 10. 2017

Delež petnajstletnih mladostnikov v Sloveniji, ki so vsaj enkrat tedensko pili alkoholne pijače, je po podatkih raziskave HBSC upadel; v letu 2012 je znašal 33 %, v letu 2014 pa 20 %.

Na podlagi teh podatkov se je Slovenija v letu 2014 umestila na 12. mesto med 28 izbranimi državami EU.



3.4 Graf 6: Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmerne pitja alkohola po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014



Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2014, povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 1. 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 čistega alkohola dnevno ali manj, in moški, ki popijejo 20 g čistega alkohola dnevno ali manj.		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 alkohola ali več vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti in za moške 6 meric alkohola ali več 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, heavy 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>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI)</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. Prebivalci v starosti 65–74 let so bili zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni iz analize trendov .  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>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</b>	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka 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	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	Health behaviour in school-aged children



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
		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.	pouka, in sicer v 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> .	
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</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 (ne v zavodu). 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 6262 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>Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-3
3.4 Graf 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno 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 in več)</b> , Slovenija in EU, 2006–2014 .....	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 povprečje EU, 2005–2014 .....	3-13
3.4 Graf 5: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, 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>Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja</b> alkohola po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014.....	3-15

### SEZNAM TABEL

3.4 Tabela 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.4 Tabela 2: <b>Delež prebivalcev (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>Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-5
3.4 Tabela 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012.....	3-6
3.4 Tabela 5: <b>Delež mladostnikov glede na pивske navade</b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija 2002, 2006, 2010 in 2014.....	3-7
3.4 Tabela 6: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so prvič v življenju pili alkoholne pijače pri starosti 13 let ali manj</b> , po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014.....	3-8
3.4 Tabela 7: <b>Delež mladostnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače</b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014.....	3-9
3.4 Tabela 8: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, in delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno 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, v starosti od 25-64 let. Najvišji delež kadilcev je ugotovljen pri deležu prebivalcev 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 kadil 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 smo zabeležili najnižji delež kadilcev v najstarejši starostni skupini, glede na izobrazbo pa med prebivalci z najvišjo stopnjo izobrazbe.

3.5 Graf 1: **Umri zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka**, Slovenija



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

Viri: WHO. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WorldHealthOrganization, 2012



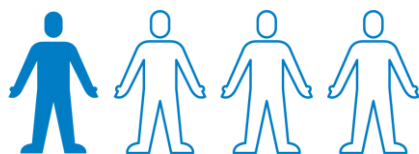
3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25-64 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012**

	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	

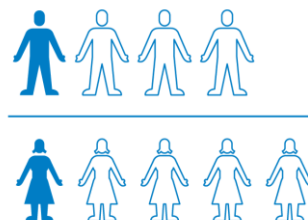
<sup>1)</sup> Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

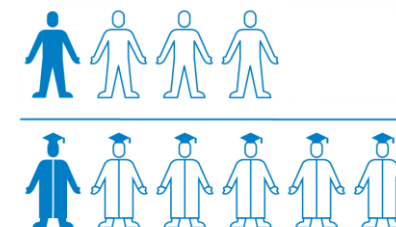
3.5 Graf 2: **Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25-64 let, po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2012**



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

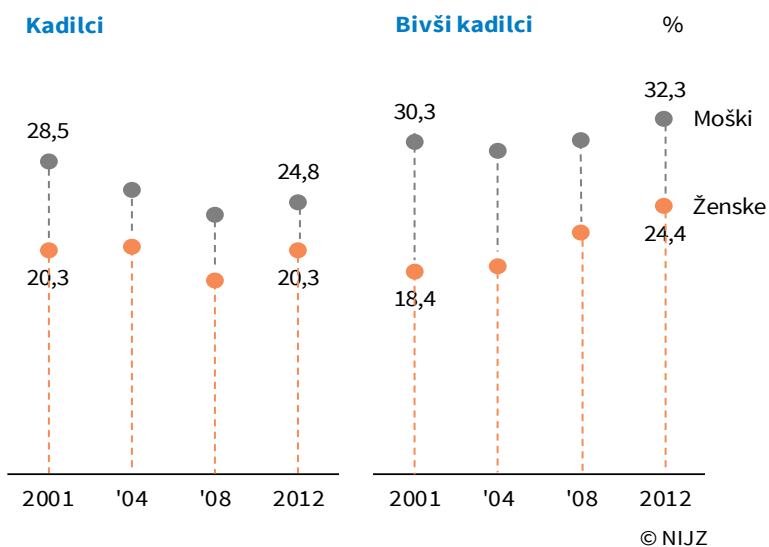


**Kadi višji odstotek moških: četrtina moških (25 %) in petina žensk (20 %).**



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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.5 Graf 3: **Delež kadilcev in bivših kadilcev med prebivalci, starimi 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 je njihov delež pri obeh spolih naraščal.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.5 Tabela 2: **Delež rednih kadilcev<sup>1)</sup>, starih 25-64 let, glede na število 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

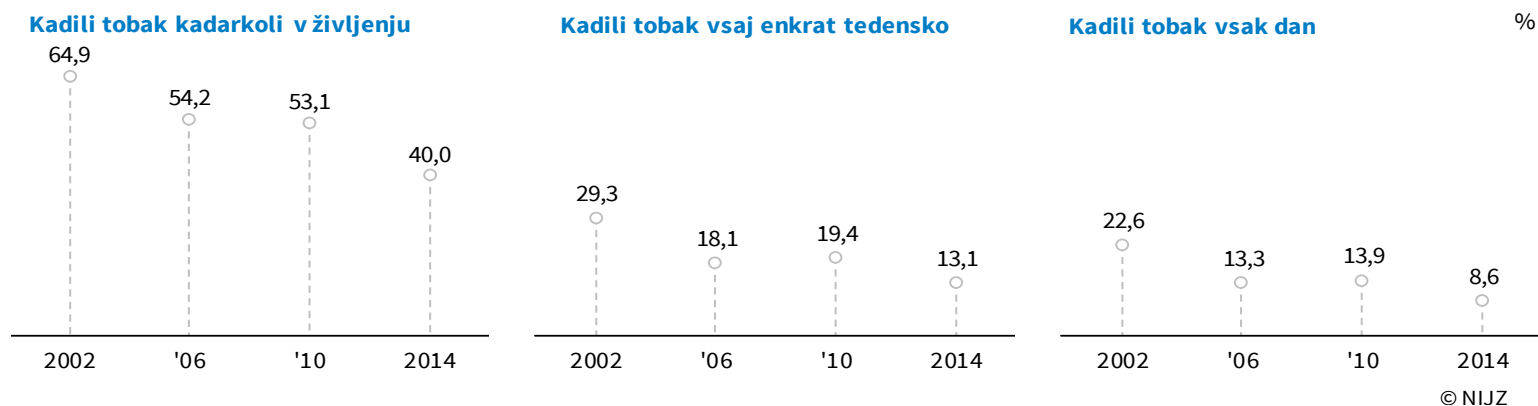
3.5 Tabela3: **Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko**, po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

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 (kadil tobak kadarkoli v življenju, kadi vsaj enkrat tedensko, kadi vsak dan) med slovenskimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, zmanjšala skupno, v vseh treh starostnih skupinah in pri obeh spolih.

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, narašča s starostjo, pri obeh spolih skupaj in pri vsakem posebej, najbolj med 13. in 15. letom. V letu 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: **Delež prebivalcev (25-64 let) ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež prebivalcev (25-64 let), ki navajajo dnevno izpostavljenost 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.5 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25-64 let) dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti**, 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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije tobačnemu dimu se je po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih znižala tudi v bivalnih prostorih, a je še vedno prisotna v znatnih deležih.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 6: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25-64 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

Statistična regija	Kadilci <sup>1)</sup>				Bivših kadilci				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>	

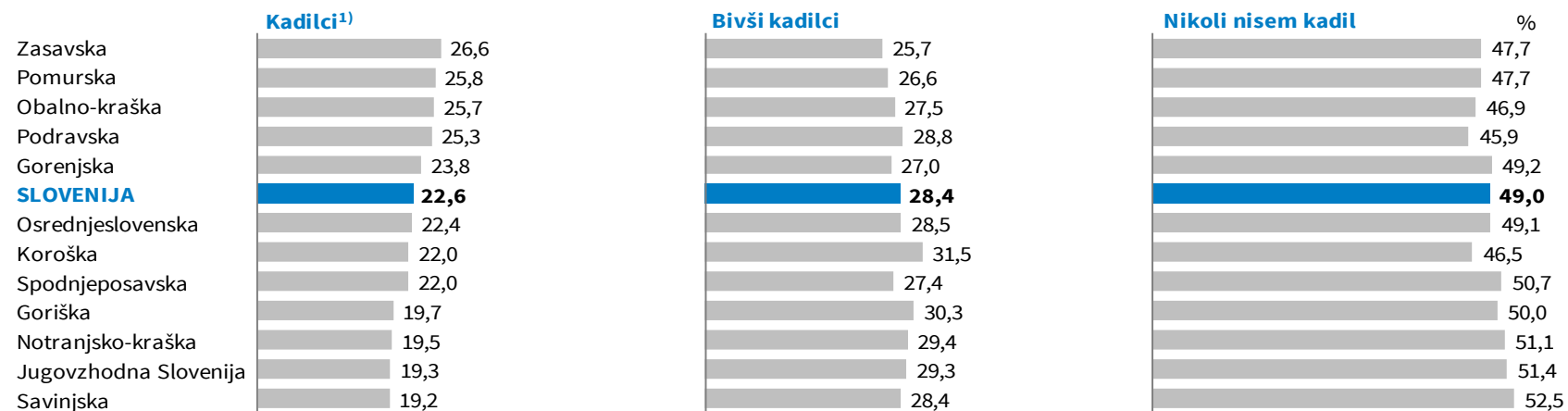
<sup>1)</sup> Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

V obdobju 2001–2012 je bil prisoten trend zniževanja deleža kadilcev v devetih od dvanajstih statističnih regij. Delež bivših kadilcev je bil najvišji v koroški statistični regiji, delež tistih, ki nikoli niso kadili, pa v savinjski.



3.5 Graf 5: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–64 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



© NIJZ

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

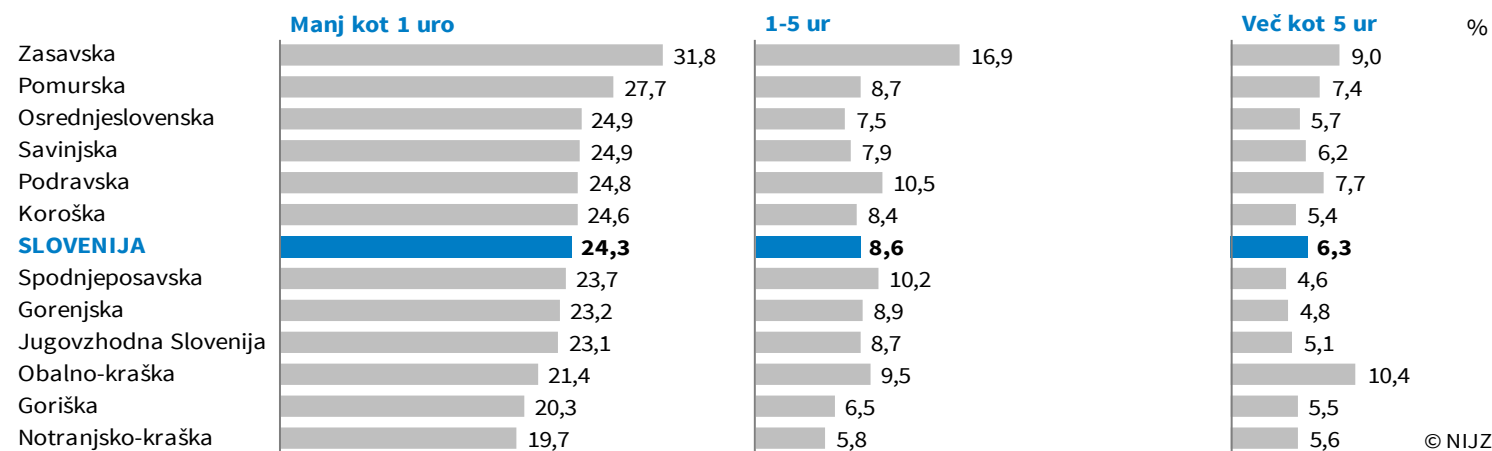


3.5 Tabela 7: **Delež prebivalcev (25-64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih in delež prebivalcev, ki navajajo dnevno izpostavljenost tobačnemu dimu drugih**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012

	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: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012

3.5 Graf 6: **Delež prebivalcev (25-64 let) dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti**, po statističnih regijah, Slovenija, 2012



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 8: **Delež kadilcev (15+ let), ki redno kadijo**, po številu pokajenih 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 (EHIS), 2014, povzeto po EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25.10.2017

## 3.5 Graf 7: Umrlí zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka



Zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka umre 2/3 kadilcev.

V povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja.

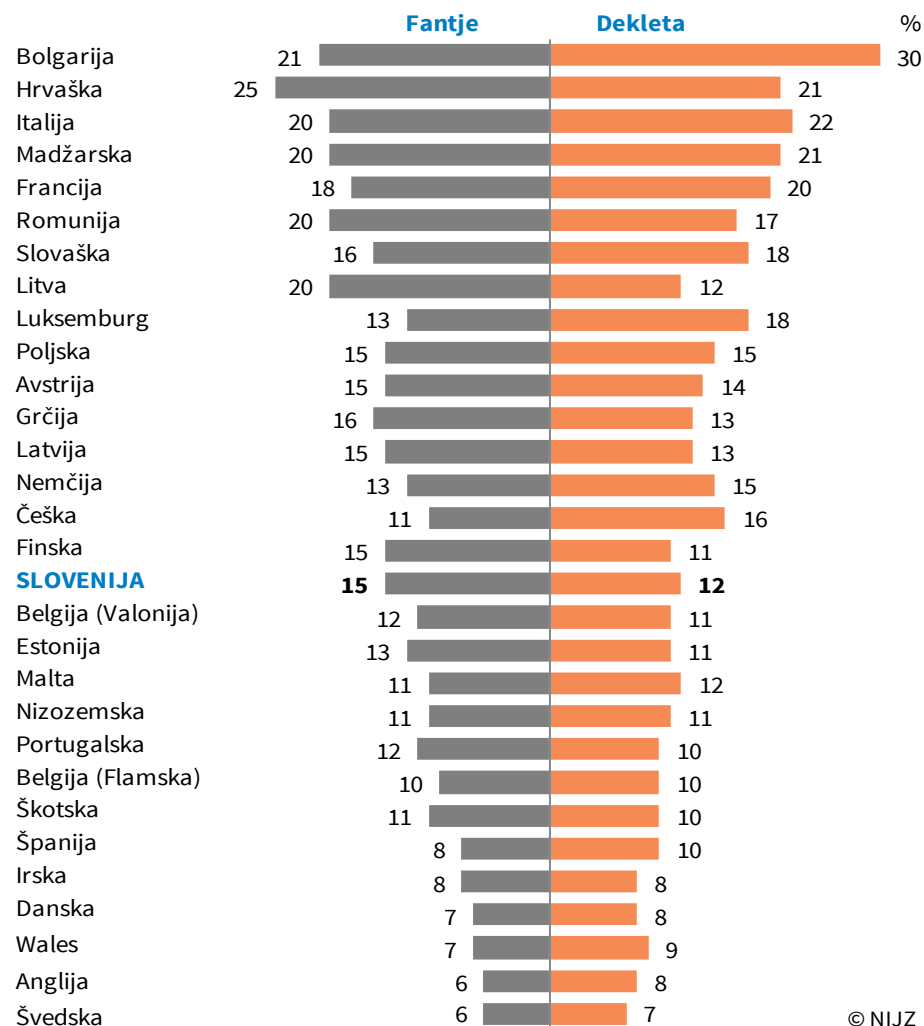
Viri: Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S, Paige E, Lopez AD, Sitas F, Beral V. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. BMC Med 2015; 13(1): 281.

© NIJZ

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



3.5 Graf 8: Delež mladostnikov starih 15 let, ki kadijo vsaj enkrat tedensko, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



© NIJZ

Po razširjenosti 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 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), 2014, povzeto po HBSC Study: International report from the 2013/14 survey, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1)



## 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>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI)</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>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</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. Vzorce 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>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</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 pripisljivih kajenju tobaka</b> , Slovenija .....	3-2
3.5 Graf 2: <b>Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25-64 let</b> , po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2012 .....	3-3
3.5 Graf 3: <b>Delež kadilcev in bivših kadilcev med prebivalci, starimi 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>Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25-64 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-8
3.5 Graf 6: <b>Delež prebivalcev (25-64 let) dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2012 .....	3-9
3.5 Graf 7: <b>Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka</b> .....	
3.5 Graf 8: <b>Delež mladostnikov starih 15 let, ki kadijo vsaj enkrat tedensko</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.5 Tabela 1: <b>Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25-64 let</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-3
3.5 Tabela 2: <b>Delež rednih kadilcev<sup>1)</sup>, starih 25-64 let</b> , glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2012.....	3-4
3.5 Tabela 3: <b>Delež mladostnikov, 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>Delež prebivalcev (25-64 let) ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih, in delež prebivalcev (25-64 let), ki navajajo dnevno izpostavljenost tobačnemu dimu drugih</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-6
3.5 Tabela 5: <b>Delež prebivalcev (25-64 let) dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti</b> , po spolu, Slovenija, 2012 .....	3-6
3.5 Tabela 6: <b>Delež kadilcev, bivših kadilcev in tisti, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25-64 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-7
3.5 Tabela 7: <b>Delež prebivalcev (25-64 let), ki navajajo, da oni ali družinski člani kadijo v bivalnih prostorih in delež prebivalcev, ki navajajo dnevno izpostavljenost tobačnemu dimu drugih</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012 .....	3-9
3.5 Tabela 8: <b>Delež kadilcev (15+ let), ki redno kadijo</b> , po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-10



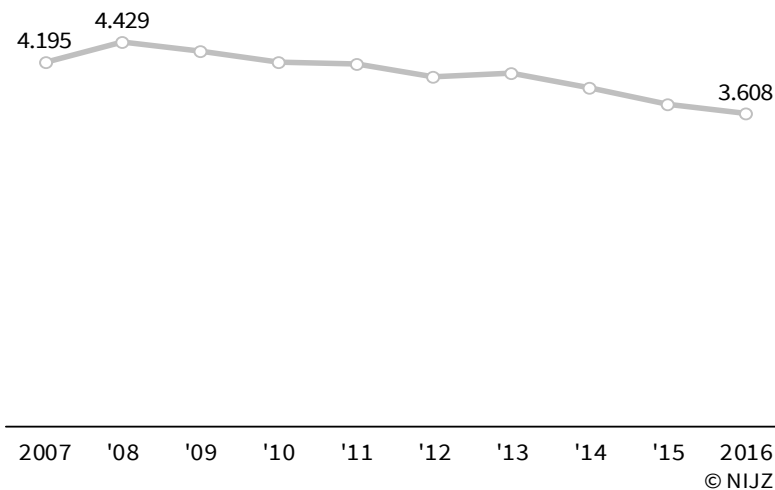
### 3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2016 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 3.608 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 2016 je bilo v Sloveniji registriranih 40 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Kokain 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 2016 je bilo evidentiranih 269 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 47 in ponovno 222 oseb. Med vstopniki je 79 % 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, 2007–2016



<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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število vseh evidentiranih oseb v programu<sup>1)</sup></b>	4.195	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065	3.907	3.719	3.608
<b>% vključenih v substitucijsko terapijo<sup>1)</sup></b>	70,0	75,0	77,0	84,0	84,0	85,0	81,0	81,6	88,0	84,3
<b>Št. prvič in ponovno evidentiranih oseb preko TDI vprašalnika<sup>2)</sup></b>	689	670	916	797	521	519	290	419	316	269
<b>Povprečna starost<sup>2)</sup></b>	27,5	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3	30,8	33,4	34,9
<b>Število oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>3)</sup></b>	877	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567	2.703	2.591	2.613
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	30,7	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3	36,3	37,1	38,0
<b>% Moški</b>	76,6	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9	79,9	79,5	78,9
<b>% Ženske</b>	23,4	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1	20,1	20,5	21,1

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

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

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

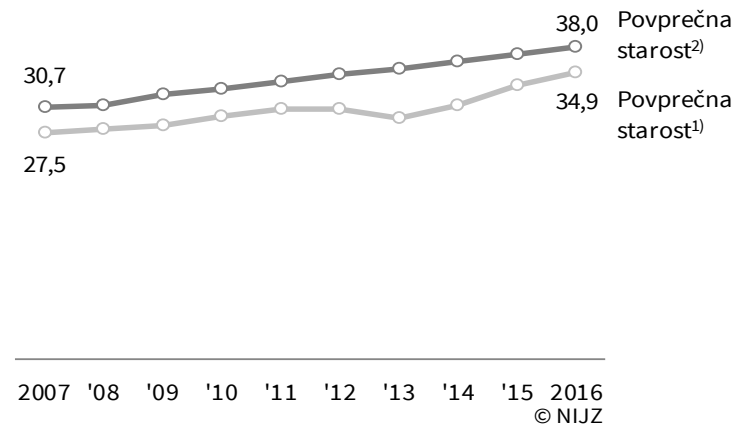
Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Št. izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890	500.757	567.233
Št. stikov z IUD <sup>1)</sup>	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180	22.199	25.384

<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, 2007–2016

<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 programih zamenjave sterilnega pribora za injiciranje drog zaznavajo večje število stikov z uporabniki drog in povečano število izdanih igel in brizg. Kot poročajo strokovni delavci zaposleni v omenjenih programih, je slednje posledica zaostrenega nadzora s strani organov pregona, saj uporabniki v programe prihajajo večkrat po manjšo količino sterilnega pribora za injiciranje.



3.6 Tabela 3: **Uporabniki drog po glavni drogi**, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja in obravnave, Slovenija, 2010 in 2016

Droga	2010		2016		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	81,5	92,1	42,6	74,4	
Metadon	1,1	2,5	2,1	7,7	
Drugi opiodi	0,7	0,4	10,7	5,9	
Kokain	3,7	1,7	14,9	4,5	
Hipnotiki in sedativi	0,4	0,4			
Amfetamini	0,6	0,2	6,3	1,4	
Benzodiazepini	0,7	0,4	4,3	3,6	
Konoplja	11,3	2,3	14,9	1,8	
Ostalo			4,2	0,7	
<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 2010 ob prvem vstopu v program 81,5 % uporabnikov problem s heroinom in 11,3 % s konopljo, leta 2016 pa 42,6 % s heroinom ter 14,9 % s konopljo in kokainom. Povprečna starost oseb v programu zdravljenja in obravnave se viša, zato prihaja do novih zdravstvenih zapletov, ki dodatno obremenjujejo zaposlene v mreži CPZOPD.

3.6 Tabela 4: **Uporaba prepovedanih drog** kadar koli v življenju med prebivalci v starosti od 15 do 64 let, Slovenija, 2011/12

Droga	Moški	Ženske	SKUPAJ	%
Konoplja	19,5	11,8	15,8	
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, 1995–2015

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, 2002–2014

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 % šolajočih se 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 % šolajočih se petnajstletnikov.



3.6 Tabela 7: **Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog**, Slovenija, 2016

IUD <sup>1)</sup>	%
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV <sup>2)</sup>	2,8
Razširjenost protiteles proti HCV <sup>3)</sup>	48,2

<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, 2016

3.6 Tabela 9: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2016

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Odvisnost od opioidov	2
Heroin	10
Drugi opioidi / narkotiki	3
Metadon	5
Kokain	18
Konoplja	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>40</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, 2000–2016

	2000	2001	2004	2011 <sup>1)</sup>	2012 <sup>1)</sup>	2013 <sup>1)</sup>	2014 <sup>1)</sup>	2015 <sup>1)</sup>	2016 <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	4.853

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

Viri: Report on the drug situation 2017 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, 2010–2016

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Heroin	35	9	8	14	34	44	42
Kokain	12	10	12	14	34	45	54
Konoplja	6	16	23	27	53	64	59
Amfetamini	3	17	12	15	13	17	27
Nove psihoaktivne snovi	3	1	-	2	10	5	10
Ostalo	2	2	6	32	20	18	34
<b>SKUPAJ</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>104</b>	<b>164</b>	<b>193</b>	<b>226</b>

Viri: Report on the drug situation 2017 of the Republic of Slovenia, NIJZ

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2016 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 2,8 % in proti HCV 48,2 % (največ v obdobju 2012–2016). Opazen je porast števila zastrepitev s konopljo v obdobju 2010–2015.

V letu 2016 je bilo v Sloveniji registriranih 38 smrti zaradi zastrepitev z drogami in dve smrti v povezavi z uporabo konoplje (skupaj 40 smrti). Najpogostejši vzrok smrtne zastrepitve je bil kokain, sledil je heroin.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.6 Tabela 11: **Z drogami povezano zdravljenje** in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska <sup>4)</sup>	Podravska	Koroška <sup>5)</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	44	7	38	3	6	13	70	6	10	15	52	1	<b>269</b>
<b>Št. oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>2)</sup></b>	15	240	43	259	140	61	166	777	74	158	244	423	13	<b>2.613</b>
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	40,8	37,9	36,6	37,6	36,3	36,6	36,3	38,2	35,3	36,6	36,7	41,1	33,7	<b>34,9</b>
<b>% Moški<sup>2)</sup></b>	53,3	77,1	88,4	78,8	83,6	77,0	78,3	78,1	81,1	82,9	77,9	78,5	100,0	<b>78,9</b>
<b>% Ženske<sup>2)</sup></b>	46,7	22,9	11,6	21,2	16,4	13,0	21,7	21,9	18,9	17,1	22,1	21,5	-	<b>21,1</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - opiodi</b>	36,4	28,1	38,7	66,0	16,2	80,7	98,1	60,2	80,8	74,0	93,0	87,1	50,0	<b>68,9</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - konoplja</b>	18,2	15,7	9,7	5,0	28,4	14,0	-	17,9	15,4	11,5	4,1	5,4	-	<b>11,6</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - hipnotiki in sedativi</b>	45,5	47,2	38,7	21,4	51,4	5,3	1,9	17,2	3,8	10,7	1,4	3,4	50,0	<b>15,4</b>
<b>% uporabnikov<sup>2)</sup> po glavni drogi - kokain</b>	-	6,7	12,9	4,4	4,1	-	4,1	4,1	-	3,1	1,4	4,1	-	<b>3,4</b>

<sup>1)</sup> Število prvič in ponovno sprejetih pacientov v tekočem letu v mreži CPZOPD (podatki pridobljeni s standardnim vprašalnikom TDI).

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

<sup>3)</sup> Povprečna starost uporabnikov drog, ki so bili v tekočem letu vključeni v program mreže CPZOPD več kot eno leto, po stalnem prebivališču.

<sup>4)</sup> Pomurski CPZOPD je v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.

<sup>5)</sup> Koroška nima CPZOPD.

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

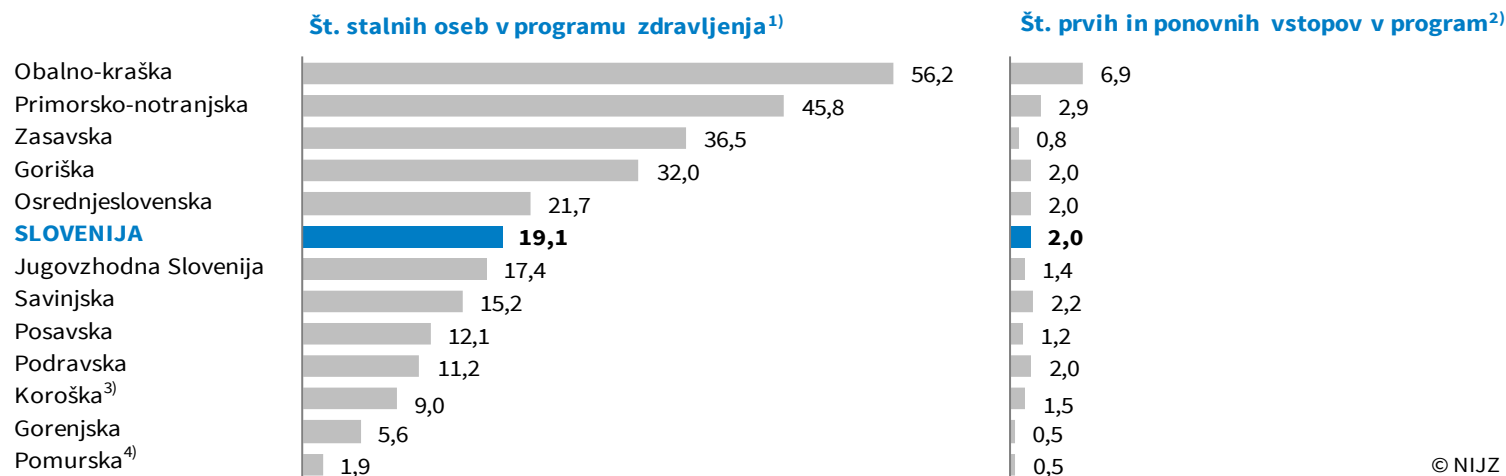
Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) pokriva vse statistične regije razen koroške, iz katere uporabniki drog (50 oseb v letu 2016) poiščejo pomoč v drugih regijah.

Podatki o zdravljenju in obravnavi v pomurski statistični regiji niso realni, ker je pomurski CPZOPD v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.



## 3.6 Graf 3: Z drogami povezano zdravljenje in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2016

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 je v letu 2016 poslal podatke samo o prvih in ponovnih vstopih oseb v program zdravljenja.

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 (6,9 osebe / 10.000 prebivalcev 15–64 let). Ravno tako je bilo najvišje število stalnih oseb v programu zdravljenja na 10.000 prebivalcev 15–64 let v obalno-kraški regiji.



3.6 Tabela 12: **Umri zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Odvisnost od opioidov	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Heroin	-	1	1	1	1	-	1	2	-	-	-	3	10
Drugi opioidi / narkotiki	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3
Metadon	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	5
Kokain	1	2	-	3	-	-	-	7	2	1	-	2	18
Konoplja	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	-	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>40</b>

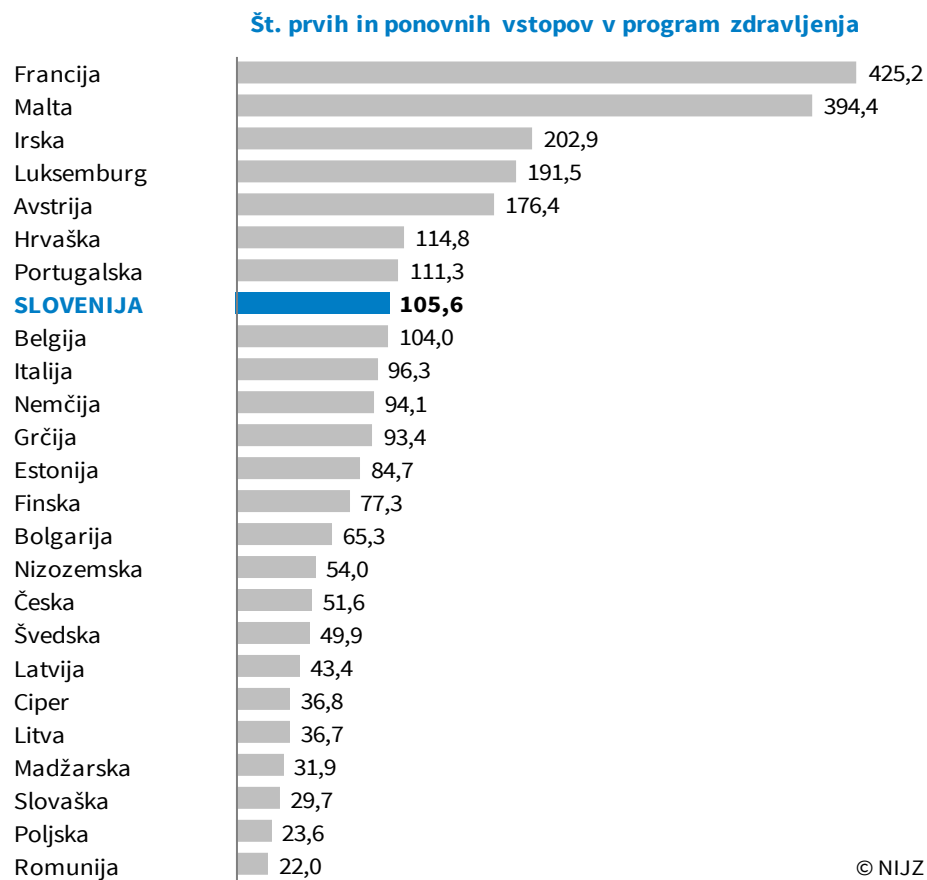
Viri: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



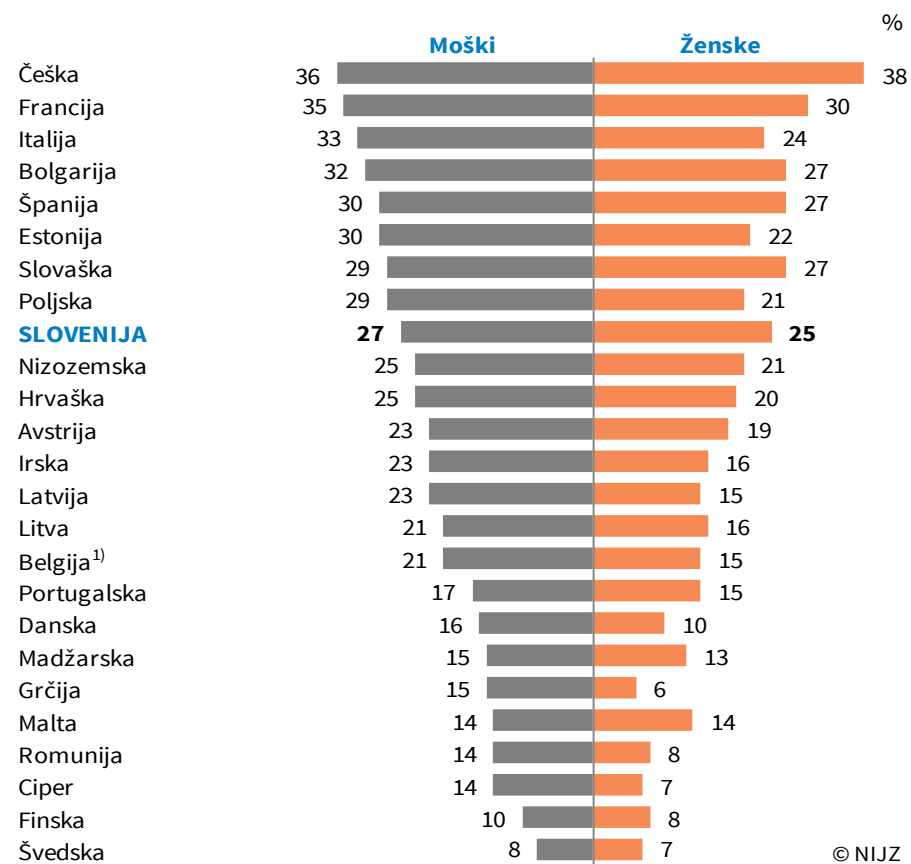
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.6 Graf 4: **Z drogami povezano zdravljenje in obravnava**, Slovenija in EU, 2015

na 100.000 prebivalcev



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

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

© NIJZ

<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 ter dnevno obravnavo 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 primerljivih 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 tveganem 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
<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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</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.	V Sloveniji je bila anketa izvedena v letu 2007 in 2014, predvidoma naj bi se jo izvajalo vsakih 5 let. V letih 2007–2010 je anketo izvedla večina držav EU, zato so izsledki mednarodno primerljivi. Po priporočilih Eurostata so ciljna populacija prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Osnova za vzorec (3.400 oseb) sta okvir popisnih okolišev in Centralni register prebivalstva. Vzorec je stratificiran dvostopenjsko, po velikosti in tipu naselja (implicitno po statističnih regijah). Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu">http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu</a>	European Health Interview Survey
<b>ESPAD</b>	<b>Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD)</b>	Raziskava ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je anonimna raziskava o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog med ŠOČAJOČIMI 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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>HBSC</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)</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, 2007–2016.....	3-2
3.6 Graf 2: <b>Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	3-3
3.6 Graf 3: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-8
3.6 Graf 4: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> , Slovenija in EU, 2015 .....	3-10
3.6 Graf 5: <b>Uporaba prepovedanih drog</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki 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, 2007–2016 .....	3-3
3.6 Tabela 2: <b>Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje</b> v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2016 .....	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, 2010 in 2016 .....	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, 1995–2015 .....	3-5
3.6 Tabela 6: <b>Uporaba konoplje</b> v vsem življenju med 15-letnimi dijaki, Slovenija, 2002–2014 .....	3-5
3.6 Tabela 7: <b>Z drogami povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi uporabniki drog</b> , Slovenija, 2016 .....	3-6
3.6 Tabela 8: <b>Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki</b> , obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2016.....	3-6
3.6 Tabela 9: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2016.....	3-6
3.6 Tabela 10: <b>Ocena razširjenosti problematične uporabe drog</b> , Slovenija, 2000–2016.....	3-6
3.6 Tabela 11: <b>Z drogami povezano zdravljenje</b> in obravnava po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-7
3.6 Tabela 12: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-9





## 3.7 OKOLJE

### 3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2016 se je v Sloveniji okoli 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 6 % prebivalcev; to so sistemi, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb (npr. lastna oskrba, kapnice), ali niso bili zajeti v monitoring npr. zaradi nepopolnega zajema. Dostopnost do varne pitne vode se v obdobju 2006–2016 ni bistveno izboljšala.

Monitoring pitne vode se od leta 2004 izvaja na pipi uporabnika, na oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo 50 in več oseb; zagotavlja ga Ministrstvo za zdravje. Kakovost pitne vode je praviloma skladna in zdravstveno ustrezna na velikih oskrbovalnih območjih. S stališča javnega zdravja so najbolj neurejena mala oskrbovalna območja, ki oskrbujejo 50–500 oseb (leta 2016 okoli 570 oskrbovalnih območij, oskrbovala so 98.300 ljudi), saj so v velikem deležu mikrobiološko onesnažena, zlasti fekalno, tudi o njihovi kemijski kakovosti so podatki pomanjkljivi. Ta območja ponekod nimajo določenih vodovarstvenih območij in ustreznega strokovnega upravljanja. Dolgoročna rešitev je ukinitvev neustreznih malih sistemov in priključitev prebivalcev na srednje in velike, ali jih je treba ustrezno urediti.

V letu 2016 je bilo pri rednih preskusih (3.068 odvzetih vzorcev) 11 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3 % zaradi *Escherichia coli* (*E. coli*). Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. V obdobju 2006–2016 se je mikrobiološka kakovost v splošnem izboljšala.

V okviru občasnih preskusov (483 odvzetih vzorcev v letu 2016), ki vključujejo kemijske parametre, so bili v obdobju 2006–2016 vzorci pitne vode neskladni zaradi:

- kemijskih parametrov Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi; neskladnih je bilo približno 2–5 % vzorcev, ponekod so bili vsako leto preseženi nitrati in pesticidi, v posameznih letih tudi arzen, nikelj in svinec;
- indikatorskih parametrov Del C Priloge I Pravilnika o pitni vodi; neskladnih je bilo približno 2–4 % vzorcev, preseženi so bili mangan in železo.

V obdobju 2006–2016 sta stalno presežala mejno vrednost pesticida atrazin in desetil-atrazin, občasno bentazon in metolaklor, nekateri drugi le v posameznem letu (npr.: metazaklor, terbutilazin, bromacil, dikamba, permetrin, mezotrion, mekoprop). V monitoringu pitne vode je bilo v letu 2016 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih okoli 29.400 uporabnikov (ponekod se rezultati med leti gibljejo okoli mejne vrednosti).

Kadar se v okviru izvajanja notranjega nadzora ali monitoringa ugotovi, da pitna voda ni skladna, mora upravljavec nemudoma ugotoviti vzroke neskladnosti in izvesti ukrepe za njihovo odpravo. Ukrepi morajo upoštevati stopnjo prekoračitve mejne vrednosti parametra in potencialno nevarnost za zdravje ljudi. V primeru fekalne onesnaženosti pitne vode se izvaja npr. ukrep prekuhavanja vode, pri preseženih nitratih nadomeščanje pitne vode za dojenčke ter noseče in doječe matere. V splošnem ti ukrepi ne prispevajo k izboljšanju kakovosti pitne vode. V letu 2016 nitrati prvič niso bili preseženi v nobenem vzorcu.

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, zmanjšati emisije v tla ter površinske in podzemne vode.

3. 7.1 Tabela 1: **Prebivalci in vzorci vključeni v monitoring pitne vode**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Število prebivalcev	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	2.064.241
<b>Redna preizkušanja<sup>1)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.949.750
Delež prebivalcev (%)	91,4	89,9	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8	90,6	93,5	94,5
Število oskrbovalnih območij	974	984	973	968	931	903	886	844	877	870
Število vzorcev	3.002	3.059	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342	3.353	3.575	3.068
<b>Občasna preizkušanja<sup>2)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.853.406
Delež prebivalcev (%)	86,3	85,3	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9	86,5	89,4	89,8
Število oskrbovalnih območij	312	351	311	324	128	298	305	355	396	372
Število vzorcev	461	501	465	590	396	359	366	419	478	483

<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 2007, IVZ

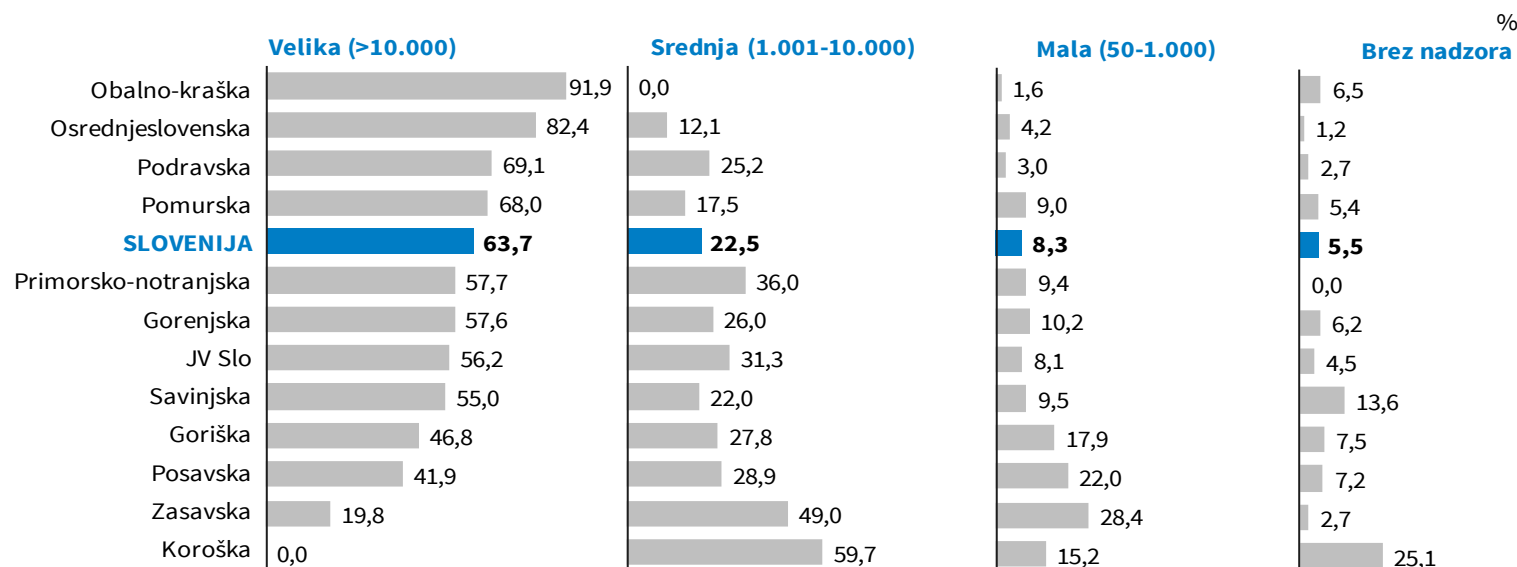
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2013–2016, NLZOH

Število vseh evidentiranih oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala 50 ali več prebivalcev, vključno 12 območij z manj kot 50 prebivalci, ki so oskrbovala javne objekte, se je v obdobju 2006–2016 gibalo med 844 leta 2014 in 984 leta 2008. Razlike med leti 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, 2016



© NIJZ

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2016, NLZOH

Delež prebivalcev, ki se oskrbuje s pitno vodo iz oskrbovalnih območij, vključenih v državni monitoring, v letih 2006–2016, je po statističnih regijah Slovenije različen. Na velikih oskrbovalnih območjih (z več kot 10.000 oseb) se oskrbujeta s pitno vodo skoraj dve tretjini prebivalcev Slovenije (64 % oziroma 1.314.641 oseb leta 2016). Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (92 %), osrednjeslovenski (82 %) in podravski regiji (69 %) ter pomurski regiji (68 %), nad slovenskim povprečjem. Največ prebivalcev brez monitoringa (spremljanja kakovosti pitne vode) je bilo v koroški (25 %) in savinjski regiji (14 %).



3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi Escherichie coli**, pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2016

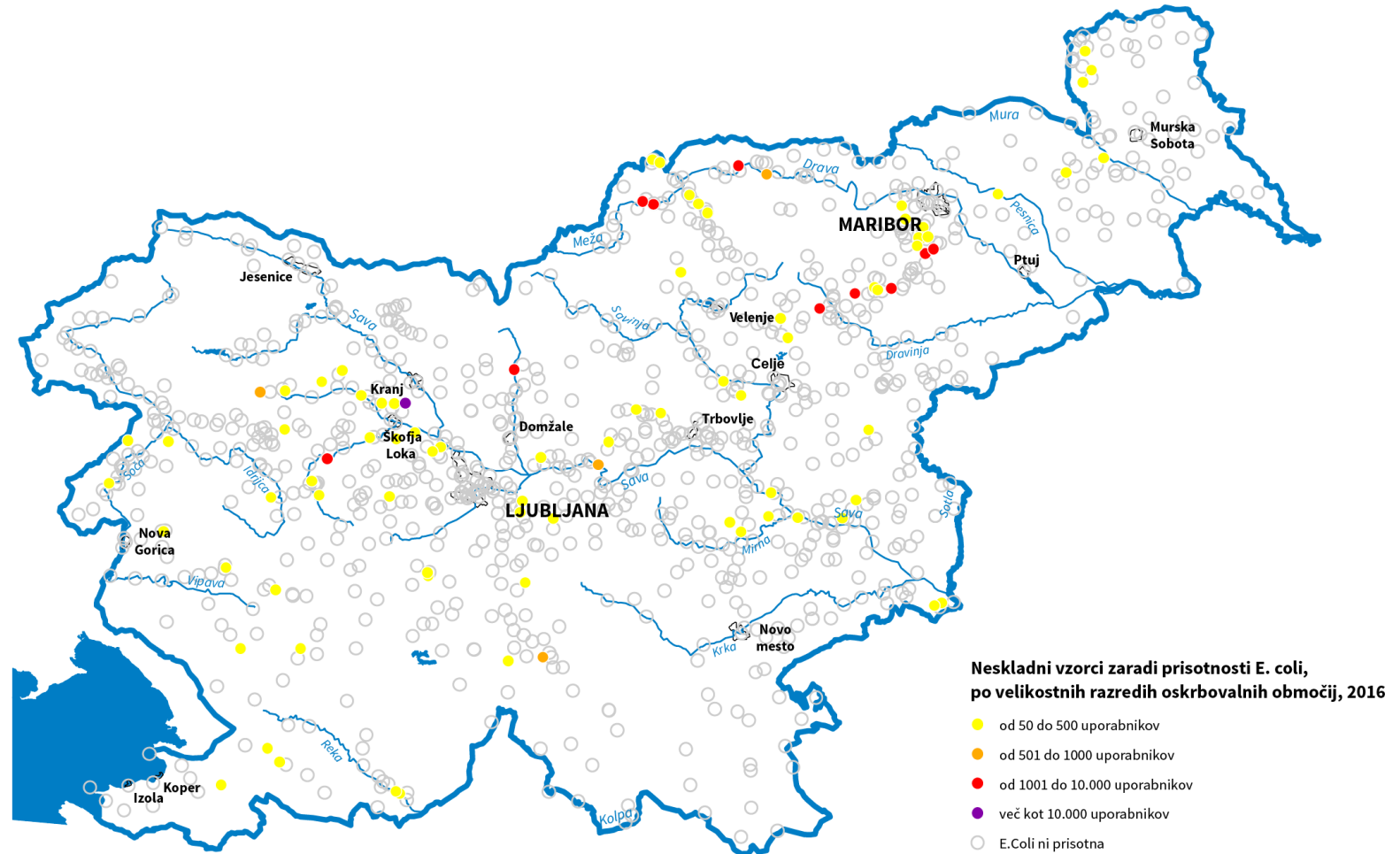
Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov		
		SKUPAJ	Escherichia coli	Drugi parametri
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	1.066	242	78	242
Mala (501-1.000)	394	26	5	26
Mala skupaj (50-1.000)	1.460	268	83	268
Srednja (1.001-10.000)	664	43	11	43
Velika (>10.000)	944	24	1	24
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.068</b>	<b>335</b>	<b>95</b>	<b>335</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	34,7	22,7	7,3	22,7
Mala (501-1.000)	12,8	6,6	1,3	6,6
Mala skupaj (50-1.000)	47,6	18,4	5,7	18,4
Srednja (1.001-10.000)	21,6	6,5	1,7	6,5
Velika (>10.000)	30,8	2,5	0,1	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>10,9</b>	<b>3,1</b>	<b>10,9</b>

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2016, NLZOH

V letu 2016 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.068 vzorcev, od tega je bilo 11 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, 3 % zaradi E. coli. Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij, zlasti zaradi fekalne onesnaženosti (E. coli): v razredu s 50-500 prebivalci je bilo mikrobiološko neskladnih 23 % vzorcev, 7,3 % zaradi E. coli.



3.7.1 Graf 2: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup>**, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2016



Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2017;  
 Kartografska podlaga: ARSO, GURS;  
 Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2017.



10 5 0 10 20 30 km

<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, 2007–2016

Velikost oskrbovalnega območja	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	%
Najmanjša (50-500) <sup>2)</sup>	30,9	34,4	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	10,4	7,6	7,3	7,3
Mala (501-1.000)	12,1	7,9	7,6	6,6	3,4	2,8	2,8	1,5	2,0	1,3	1,3
Mala skupaj (50-1.000)	24,5	24,6	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	7,9	5,8	5,7	5,7
Srednja (1.001-10.000)	5,3	4,4	4,3	3,7	1,0	1,8	1,3	1,1	1,1	1,7	1,7
Velika (>10.000)	2,1	0,7	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</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>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>

<sup>1)</sup> Escherichia coli

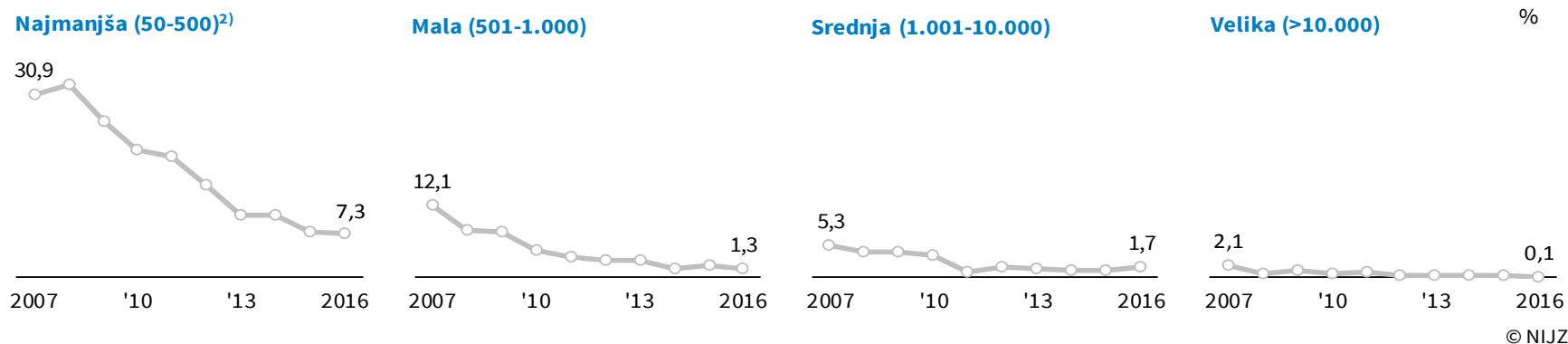
<sup>2)</sup> Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih naslednje: v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, saj mala oskrbovalna območja skupno doprinesejo 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 2013–2016, NLZOH

3.7.1 Graf 3: **Neskladni vzorci zaradi E. coli<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2007–2016

<sup>1)</sup> Escherichia coli

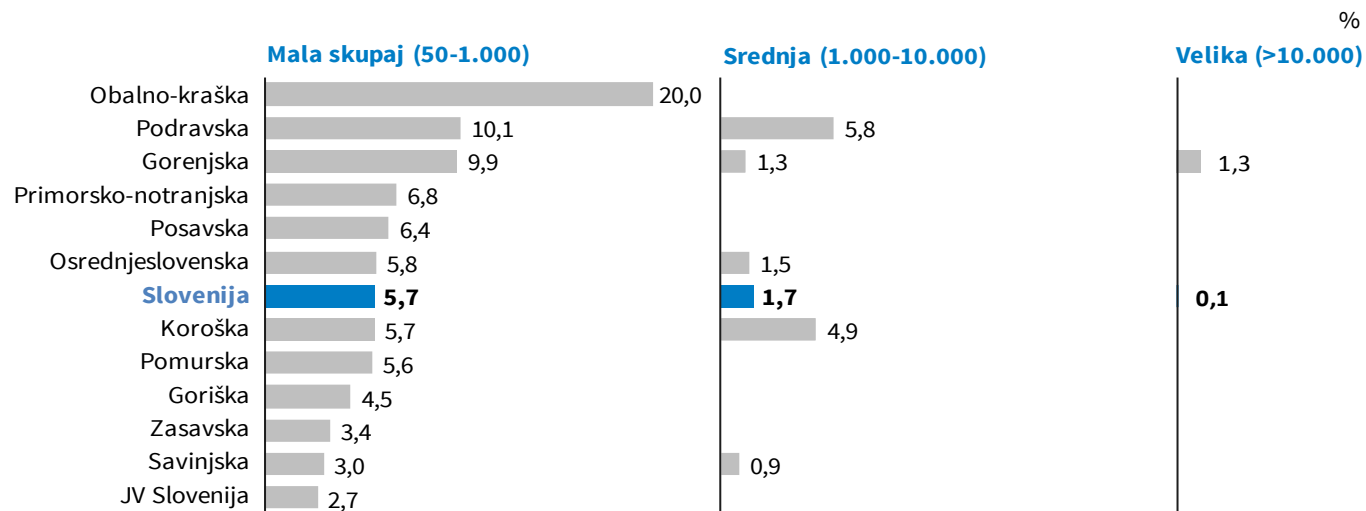
<sup>2)</sup> Pri najmanjših oskrbovalnih območjih (50 do 500 prebivalcev) so razlike v številu odvzetih vzorcev na oskrbovalno območje v posameznih letih naslednje: v letih 2004–2005 so bili odvzeti po 4 vzorci, v letih 2006–2009 po en vzorec, od leta 2010 dalje pa po 2 vzorca. Razlike so pomembne, 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 2013–2016, 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, 2016

© NIJZ

<sup>1)</sup> Escherichia coli

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2016, 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, 2016

Kemijski parametri	Oskrbovalna območja		Odvzeti vzorci			
	Število	Število z neskladnimi vzorci	Število s skladnimi vzorci	%	Število neskladnih	% skladnih
Svinec	372	9	97,6	483	9	98,1
Nikelj	372	2	99,5	483	2	99,6
Atrazin	68	1	98,5	88	1	98,9
Desetil-atrazin	68	4	94,1	88	4	95,5

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2016, NLZOH

3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj**, ločeno iz priloge B (nitrati, pesticidi) in priloge C<sup>1)</sup> Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2016

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci		
		SKUPAJ	Priloga 1, del B	Priloga 1, del C
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	81	9	3	8
Mala (501-1.000)	97	5	4	2
Mala skupaj (50-1.000)	178	14	7	10
Srednja (1.001-10.000)	168	3	2	1
Velika (>10.000)	137	5	5	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>483</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	16,8	11,1	3,7	9,9
Mala (501-1.000)	20,1	5,2	4,1	2,1
Mala skupaj (50-1.000)	36,9	7,9	3,9	5,6
Srednja (1.001-10.000)	34,8	1,8	1,2	0,6
Velika (>10.000)	28,4	3,6	3,6	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>4,6</b>	<b>2,9</b>	<b>2,3</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 2016, 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, svinec in nikelj), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2007–2016

Velikost oskrbovalnega območja	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	%
Mala skupaj (50-1.000) <sup>1)</sup>	7,1	0,6	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8	7,0	5,1		3,9
Srednja (1.001-10.000)	2,3	1,1	1,8	0,4	2,0	3,4	1,3	2,7	1,9		1,2
Velika (>10.000)	1,9	6,8	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8	0,9	1,9		3,6
<b>SKUPAJ</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>		<b>2,9</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:

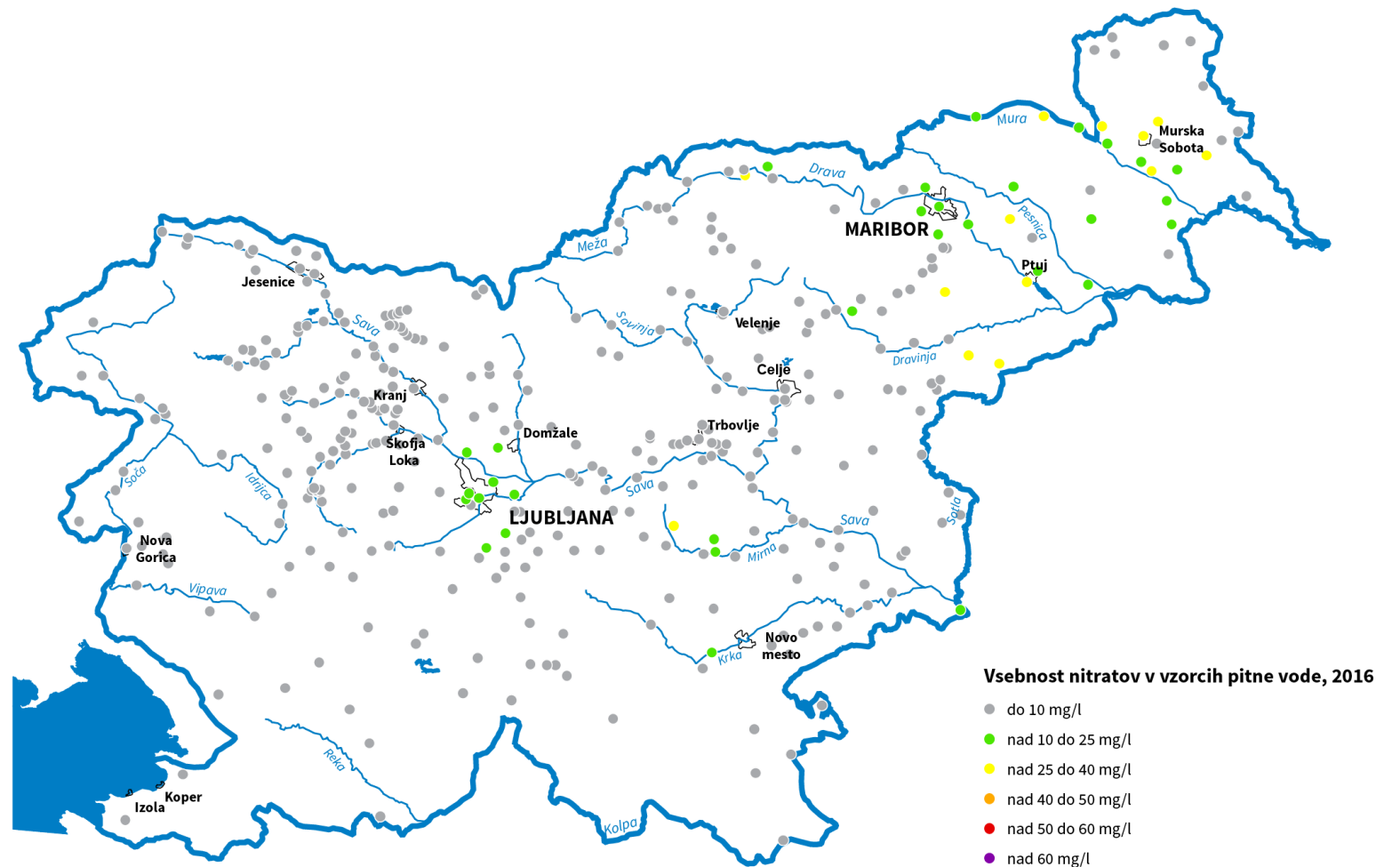
MPV monitoring pitne vode, Letno poročilo o kakovosti pitne vode, za leta 2006–2007, IVZ

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 2013-2016, NLZOH

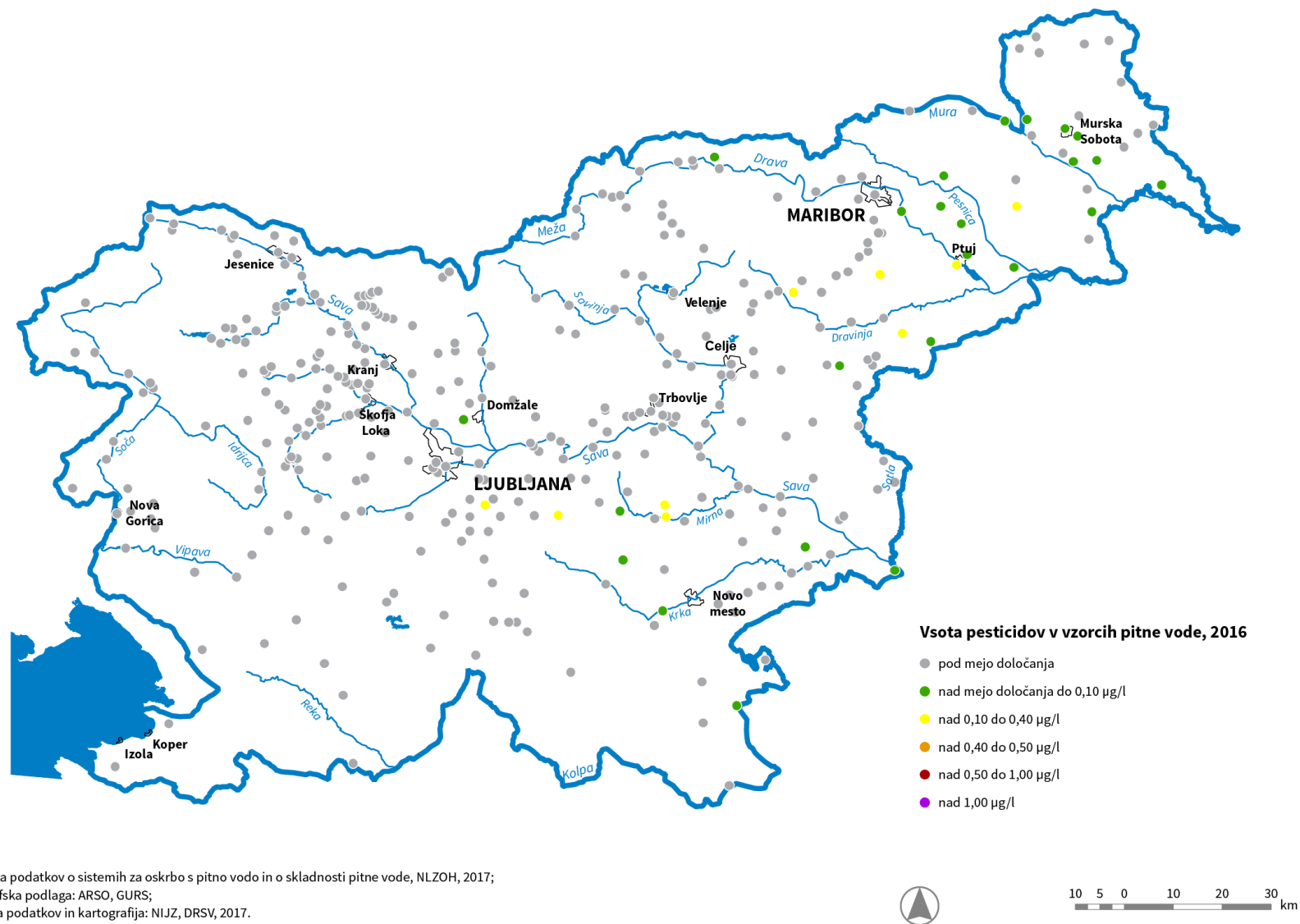
V obdobju 2007–2016 je bilo zaradi kemijskih parametrov (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi) neskladnih približno od 2 do 5 % vzorcev. V deležu kemijsko neskladnih vzorcev so med posameznimi leti velike razlike, ker se rezultati preskušanj ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti in ker je za občasna preskušanja (kemijski parametri) večinoma odvzet po en vzorec na leto na oskrbovalno območje. V splošnem ne moremo govoriti o pomembnem izboljšanju, razen za nitrate, ki v letu 2016 prvič niso nikjer presežali mejne vrednosti, ki je 50 mg/l (Tabela 4).

3.7.1 Graf 5: **Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi**, Slovenija, 2016



Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2017;  
 Kartografska podlaga: ARSO, GURS;  
 Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2017.

<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, 2016

<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 Pravilniku o pitni vodi (Ur. list št. 19/2004, 35/2004, 26/2006, 92/2006, 25/2009, 74/2015 in 51/2017).	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, 74/2015 in 51/2017).	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, 2016 .....	3-3
3.7.1 Graf 2: <b>Neskladni vzorci zaradi prisotnosti E. coli<sup>1)</sup>,</b> po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2016.....	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, 2007–2016 .....	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, 2016 .....	3-7
3.7.1 Graf 5: <b>Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi,</b> Slovenija, 2016 .....	3-10
3.7.1 Graf 6: <b>Koncentracija vsote pesticidov<sup>1)</sup> v pitni vodi,</b> Slovenija, 2016 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: <b>Prebivalci in vzorci vključeni v monitoring pitne vode,</b> Slovenija, 2007–2016 .....	3-2
3.7.1 Tabela 2: <b>Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi Escherichie coli,</b> pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2016 .....	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, 2007–2016 .....	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, 2016.....	3-8
3.7.1 Tabela 5: <b>Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov občasnih preskušanj,</b> ločeno iz priloge B (nitrati, pesticidi) in priloge C <sup>1)</sup> Pravilnika o pitni vodi, Slovenija, 2016 .....	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, svinec in nikelj), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2007–2016.....	3-9



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2016 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko nižje kot v letu 2015. Najvišje koncentracije so bile zabeležene med majem in avgustom, ko so se pojavljala obdobja stabilnega in vročega vremena. Opozorilna in alarmna vrednost nista bili preseženi na nobenem merilnem mestu. Dopustno število prekoračitev ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo preseženo na merilnih mestih Nova Gorica, Koper, Otlica in Krvavec.

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 2016 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih Zagorje ( $133 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) in MB Pohorje ( $135 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), najvišja ( $172 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) je bila na merilnem mestu Koper in Krvavec ( $163 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Najvišja povprečna letna vrednost ozona,  $91 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost,  $166 \mu\text{g}/\text{m}^3$  je bila zabeležena na merilnem mestu Koper, na merilnem mestu Nova Gorica pa  $157 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . 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. 9/11, št. 8/15) za ozon ni predpisanih mejnih vrednosti, temveč ciljne, opozorilne in alarmne vrednosti. Za varovanje zdravja ljudi 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 2016 je bila maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost presežena na vseh merilnih mestih. V Novi Gorici, Koprju, Otlici in Krvavcu je bilo preseženo tudi dovoljeno število preseganj ciljne vrednosti. Po številu preseganj ciljne vrednosti v desetletnem obdobju izstopajo merilna mesta na Krvavcu, Otlici, v Koprju 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 2016 opozorilna in alarmna vrednost nista bili preseženi na nobenem merilnem mestu. Alarmna vrednost za ozon je 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, 2016

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	97	39	160	-	-	142	13
Maribor Vrbanski pl.	250	100	49	137	-	-	129	7
Celje	240	98	39	140	-	-	134	7
Murska Sobota - Rakičan	188	99	48	139	-	-	130	7
Nova Gorica	113	98	46	162	-	-	157	34
Trbovlje	250	99	36	139	-	-	135	5
Zagorje	241	96	36	133	-	-	129	1
Hrastnik	290	97	41	136	-	-	131	5
Koper	56	100	67	172	-	-	166	51
Otlica	918	94	78	162	-	-	150	31
Iskrba	540	99	50	144	-	-	133	14
Krvavec	1.740	98	91	163	-	-	156	57
<b>Dopolnilna merilna mreža</b>								
<i>TE-TOL</i>								
Vnajnarje	656	98	66	148	-	-	134	14
<i>TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	770	98	72	145	-	-	137	14
Velenje	390	99	43	138	-	-	127	4
<i>TE Trbovlje</i>								
Kovk	613	99	75	146	-	-	140	25
<i>TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	99	54	148	-	-	138	20
<i>TE Maribor</i>								
MB Pohorje	-	99	72	135	-	-	131	9

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

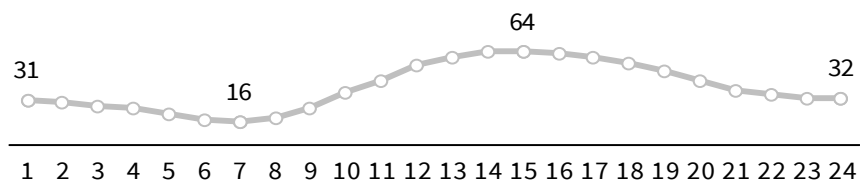
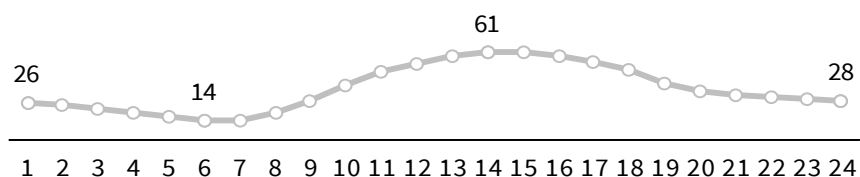
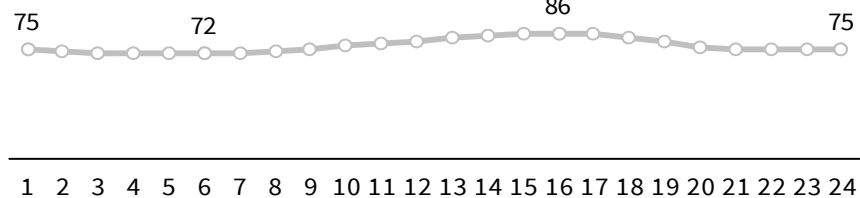
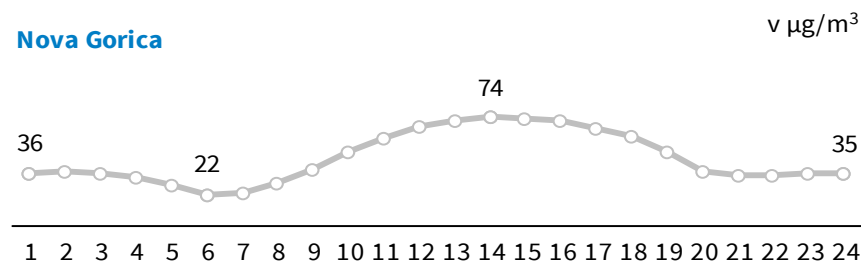
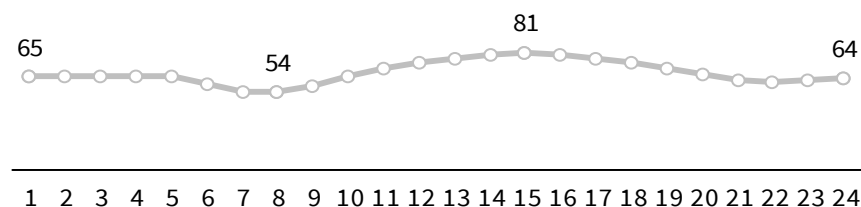
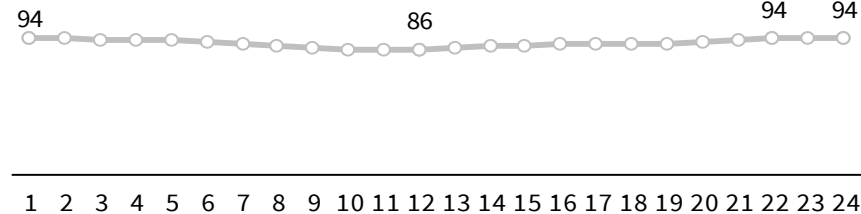
&gt;OV – število preseganj opozorilne vrednosti

&gt;AV – število preseganj alarmne vrednosti

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

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2016 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, Trbovlje in Brestanica ter Mestna občina Maribor).

3.7.2 Graf 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2016**Ljubljana Bežigrad****Zagorje****Otlica****Nova Gorica****Koper****Krvavec**

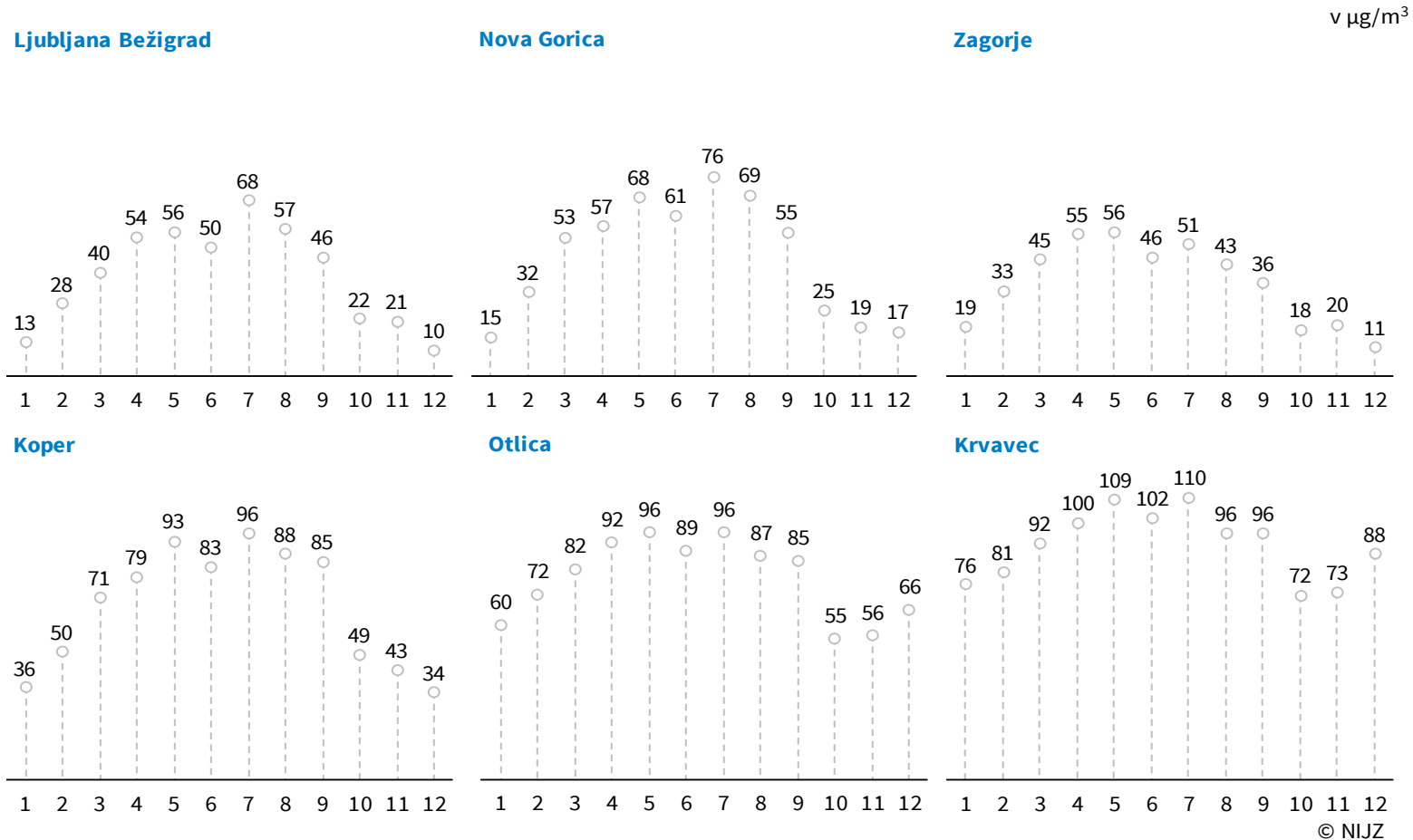
© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, ARSO

Na merilnih mestih v nižini nastopi izrazit maksimum med 14. in 15. uro, ko je sončno obsevanje močno in so temperature zraka najvišje. Na odprtih višje ležečih legah (Krvavec, Otlica) je dnevni hod precej manj izrazit, v povprečju pa so tu koncentracije ozona v primerjavi z nižje ležečimi legami višje.

V prosti, z ostalimi snovmi manj onesnaženi atmosferi, je namreč manj možnosti za reakcije, v katerih sodeluje ozon. Prav tako je moč UV-sevanja na višje ležečih legah večja.



3.7.2 Graf 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2016

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, 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, 2007–2016

Merilno mesto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ljubljana Bežigrad	8	-	-	-	-	3	1	-	-	-
Nova Gorica	19	-	-	-	2	18	20	-	6	-
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper	9	-	3	2	4	13	22	-	9	-
Otlica	44	5	2	3	1	12	33	-	-	-
Krvavec	18	-	-	14	-	10	6	-	1	-

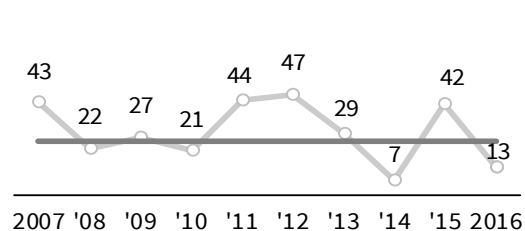
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2007–2016, ARSO

V obdobju 2007–2016 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 100 ur), Koper (skupaj 62 ur) in Nova Gorica (skupaj 65 ur) ter na Krvavcu (49 ur). V posameznem letu je bila največkrat presežena na Otlici (leta 2007, 44 ur). Največ preseganj opozorilne vrednosti v obravnavanem obdobju je bilo v letih 2007, 2012 in 2013. V letu 2016 ni bilo preseganj opozorilne urne vrednosti na nobenem merilnem mestu.

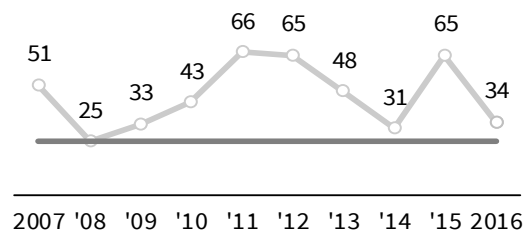


3.7.2 Graf 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2007–2016

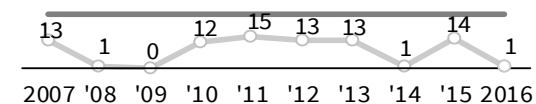
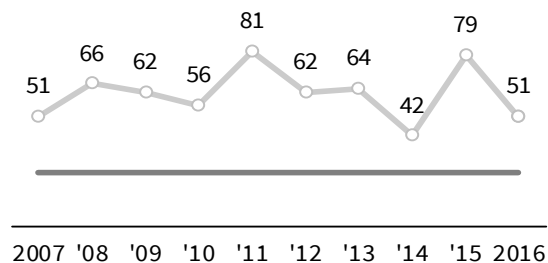
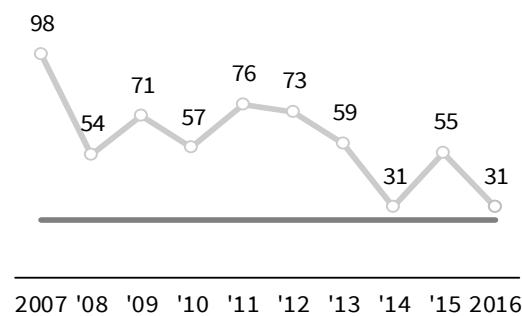
## Ljubljana Bežigrad



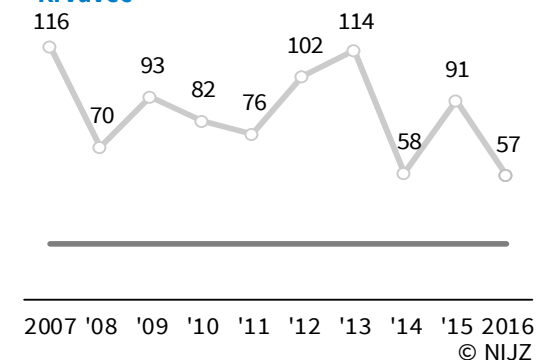
## Nova Gorica



## Zagorje

Koper<sup>1)</sup>Otlica<sup>2)</sup>

## Krvavec



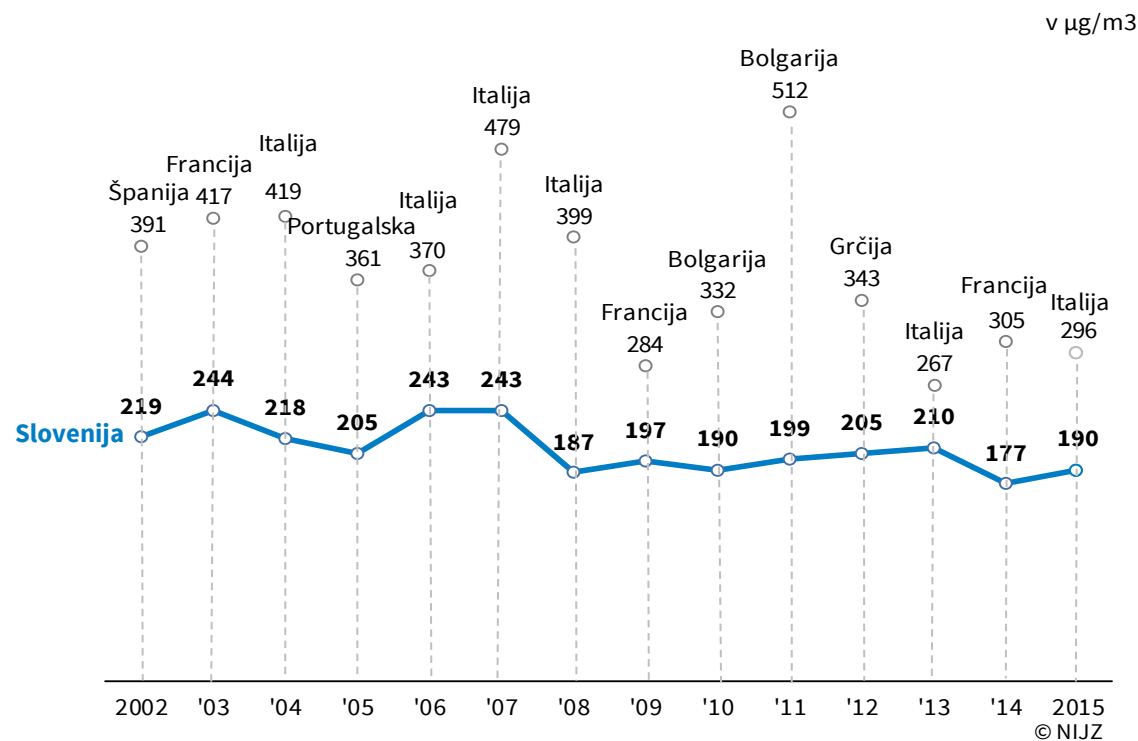
— Ciljna vrednost ne sme biti presežena več kot 25 dni v koledarskem letu triletnega povprečja.

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2007–2016, ARSO

V obdobju 2007–2016 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

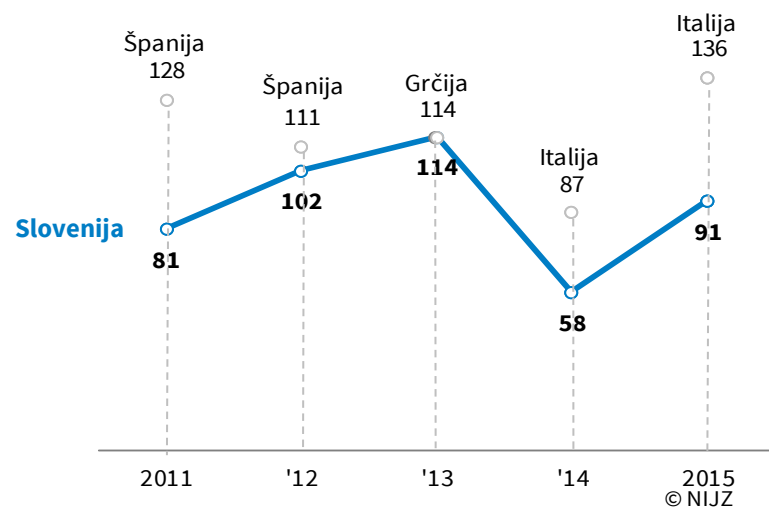
3.7.2 Graf 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona**, Slovenija in EU, 2002–2015

Viri: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 9. 10. 2017

V obdobju 2002–2015 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med  $177 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (2014) in  $244 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (2003), v povprečju  $209 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . 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  $370 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .

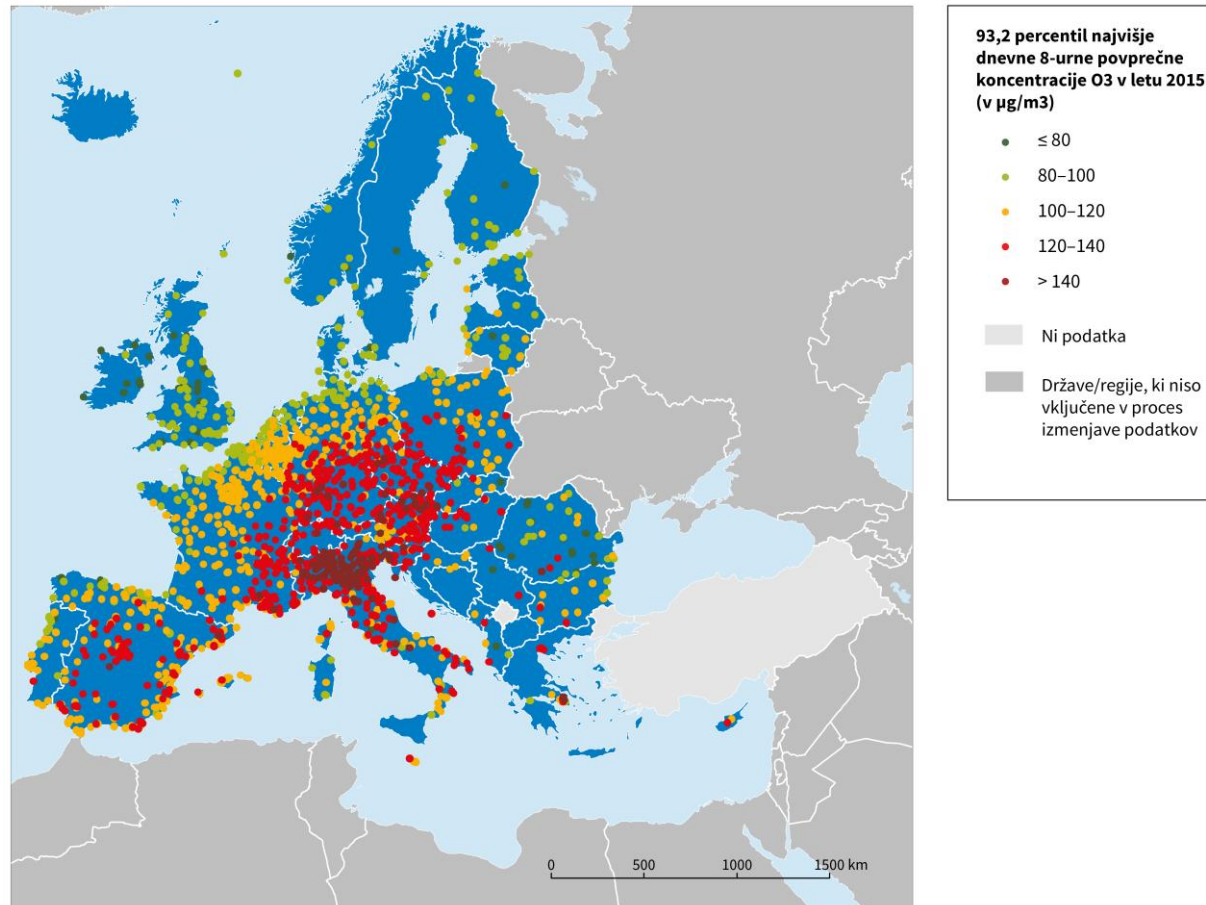


3.7.2 Graf 5: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon, Slovenija in EU, 2011–2015



Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 9. 10. 2017

Graf prikazuje število dni s prekoračeno ciljno vrednostjo v Sloveniji, in sicer v primerjavi s tisto državo v EU, ki je imela v obdobju 2011–2015 zabeleženih največ dnevni prekoračitev. Poudariti velja, da je prikazana visoka onesnaženost Slovenije tudi posledica relativno velikega deleža meritev na višje ležečem merilnem mestu Krvavec, ki je bolj izpostavljen visoki ravni onesnaženosti z ozonom.

3.7.2 Graf 6: **Koncentracije ozona**, EU 2015

Opomba: Šestindvajseta najvišja dnevna 8-urna povprečna koncentracija O<sub>3</sub> v letu 2015 za poročana merilna mesta držav Evropske unije (označene s piko). Z barvo je označen razred v katerega spadajo merilna mesta glede na 26. 8-urno povprečno koncentracijo O<sub>3</sub>.

Vir: EEA, Air quality in Europe - 2017 Report

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
O <sub>3</sub>	<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, lahke ogljikovodike pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri.	Tropospheric ozone; ground-level ozone



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>DMKZ</b>	<b>Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka</b>	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, Maribor Vrbanški pl., 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 µg/m <sup>3</sup> za enourno povprečje.	Opozorilna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je potrebno takojšnje in sprotno informiranje in opozarjanje prebivalstva o prekoračitvi, ker že kratkotrajna izpostavljenost tolikšni količini ozona v zraku pomeni tveganje za zdravje posebej občutljivih skupin prebivalstva.	Information threshold
<b>AV</b>	<b>Alarmna vrednost</b>	Alarmna vrednost za ozon je 240 µg/m <sup>3</sup> za enourno povprečje.	Alarmna vrednost je raven onesnaženosti, pri kateri je treba zagotoviti takojšnje ukrepe za varovanje zdravja ljudi in okolja. Alarmna vrednost se določi pri kritični ravni onesnaženosti, nad katero že kratkotrajna izpostavljenost pomeni tveganje za zdravje ljudi.	Alert threshold





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<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, 2016 .....	3-4
3.7.2 Graf 2: <b>Letni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2016 .....	3-5
3.7.2 Graf 3: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2007–2016 .....	3-7
3.7.2 Graf 4: <b>Maksimalne urne koncentracije ozona</b> , Slovenija in EU, 2002–2015.....	3-8
3.7.2 Graf 5: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> , Slovenija in EU, 2011–2015.....	3-9
3.7.2 Graf 6: <b>Koncentracije ozona</b> , EU 2015 .....	3-10

### SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: <b>Osnovni parametri za ozon</b> po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2016 .....	3-3
3.7.2 Tabela 2: <b>Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon</b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2007–2016 .....	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.

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, 2007–2016

Merilno mesto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	μg/m <sup>3</sup>
										2016
Ljubljana Bežigrad	32	30	29	30	32	26	24	23	28	24
Maribor center	40	34	30	33	34	30	30	27	28	27
Celje	32	30	31	32	35	31	29	28	32	32
Trbovlje	37	38	33	34	35	32	30	27	29	26
Zagorje	41	44	36	36	37	32	29	28	32	29
Murska Sobota - Rakičan	30	30	29	30	33	29	28	25	29	26
Nova Gorica	33	31	28	29	27	24	22	21	24	21
Koper	29	25	25	25	27	24	20	19	23	19
Iskrba	15	16	16	14	17	15	13	11	13	11

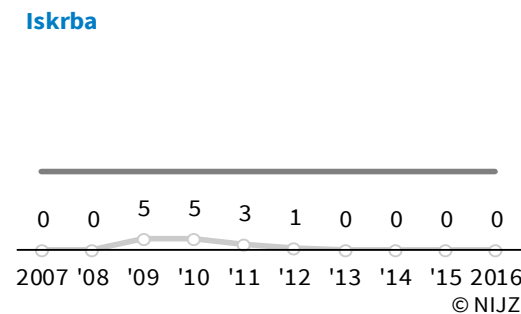
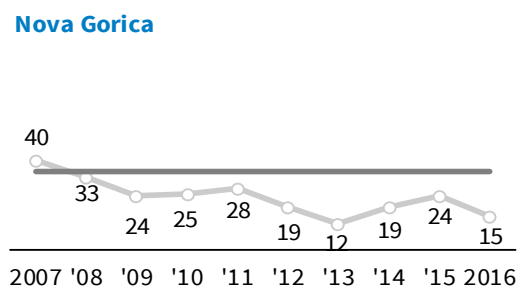
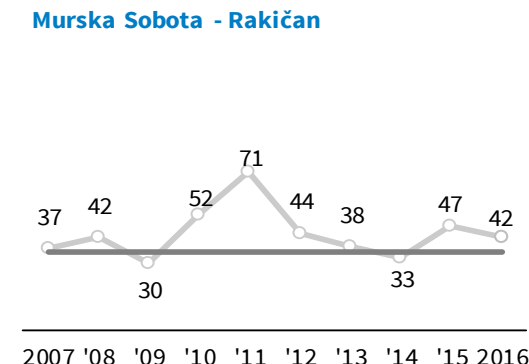
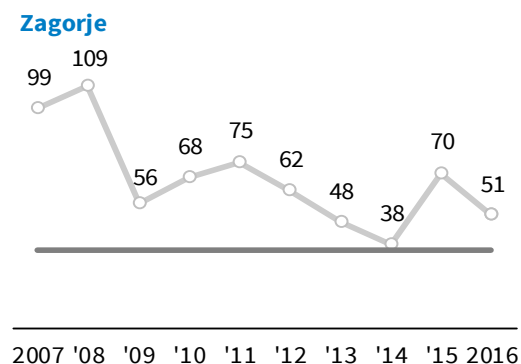
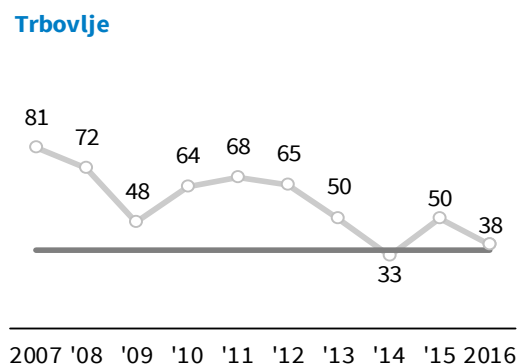
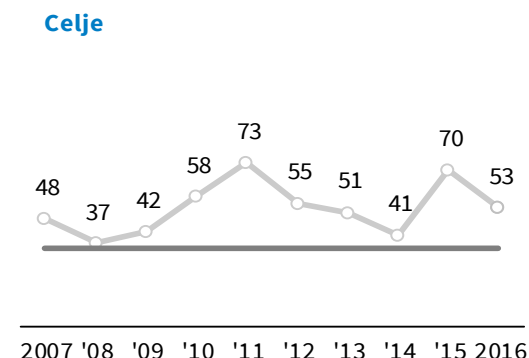
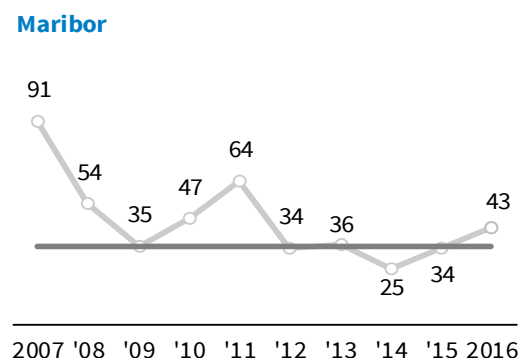
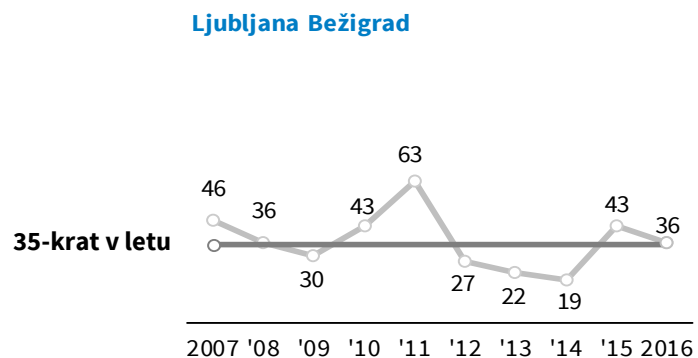
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2007–2016, ARSO

Onesnaženost zraka z delci se zmanjšuje, toda koncentracije še vedno presegajo zakonodajno določene vrednosti. Povprečna letna koncentracija delcev PM<sub>10</sub> v letu 2016 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 μg/m<sup>3</sup>). V večjih mestih, kjer živi večina ljudi, je bila presežena s strani SZO priporočena povprečna letna mejna vrednost, priporočena za zaščito zdravja ljudi (20 μg/m<sup>3</sup>).



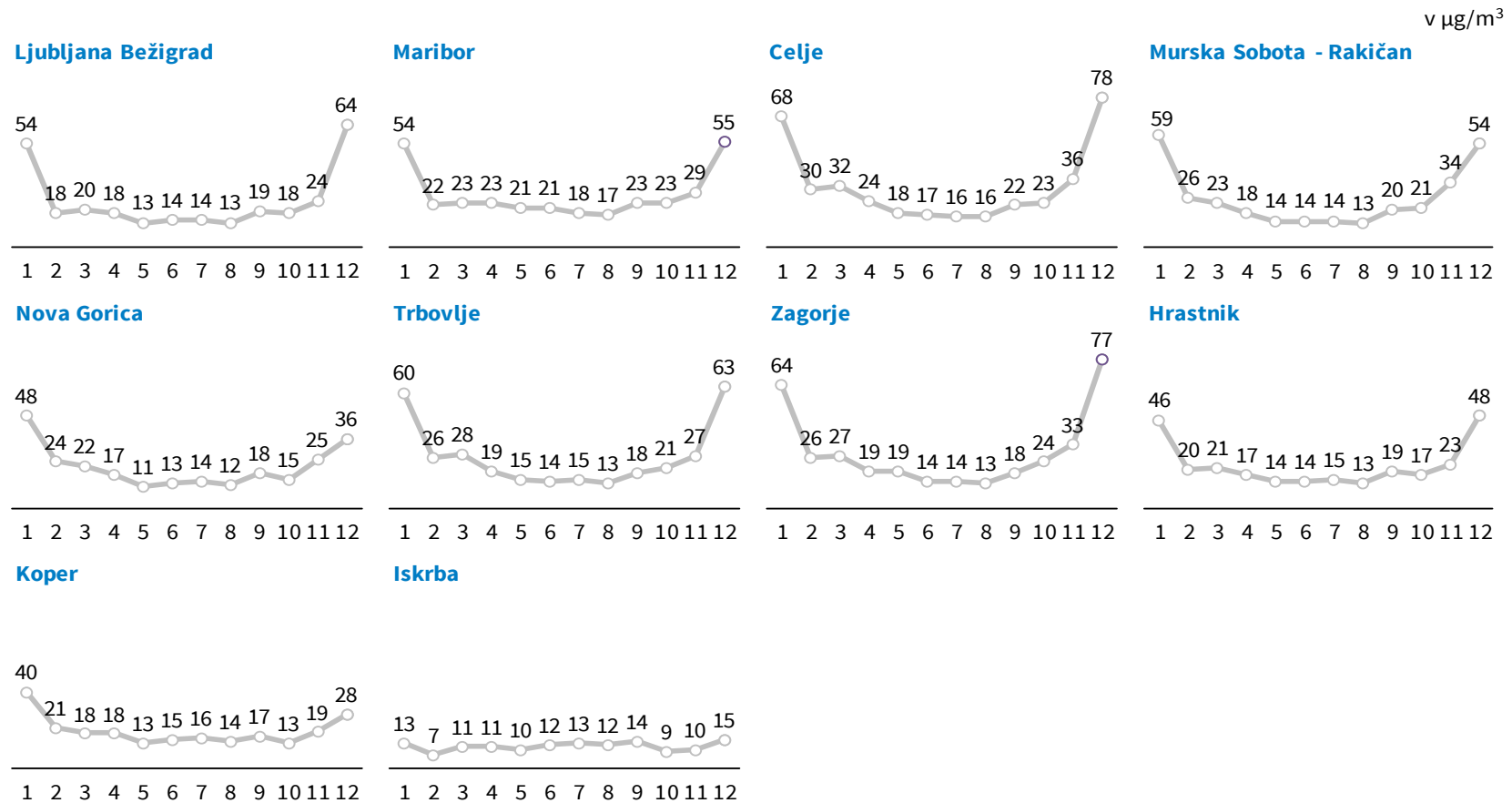
3.7.3 Graf 1: **Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM<sub>10</sub>** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2007–2016

št. preseganj



— Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM<sub>10</sub>, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.

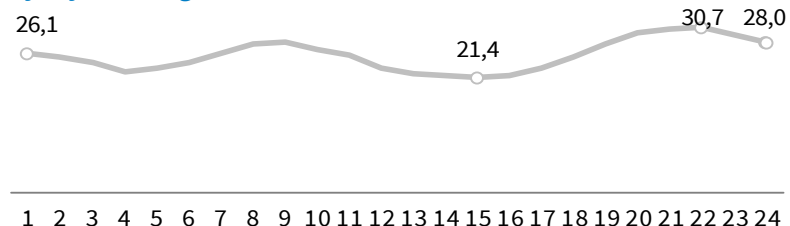
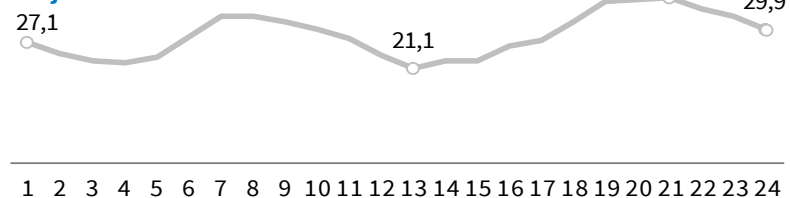
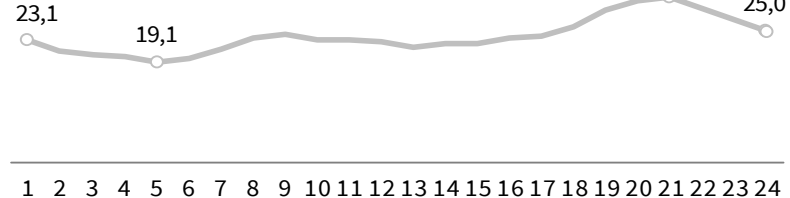
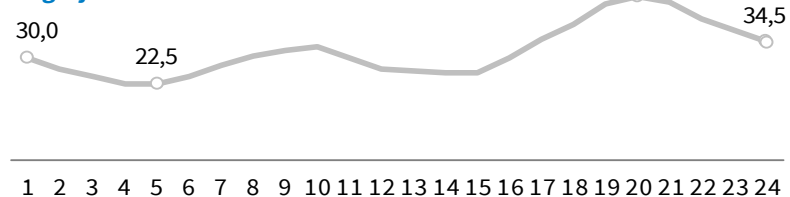
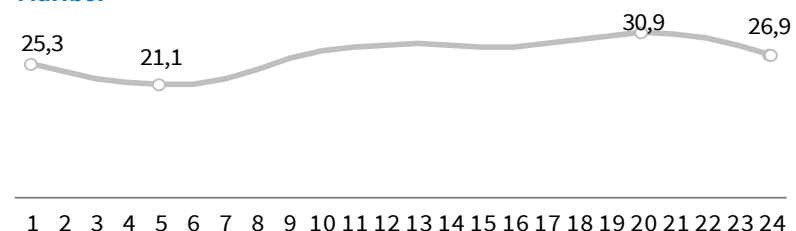
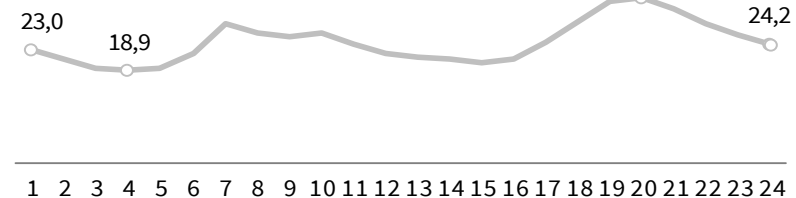
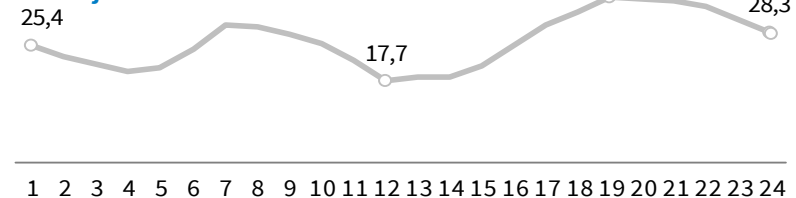
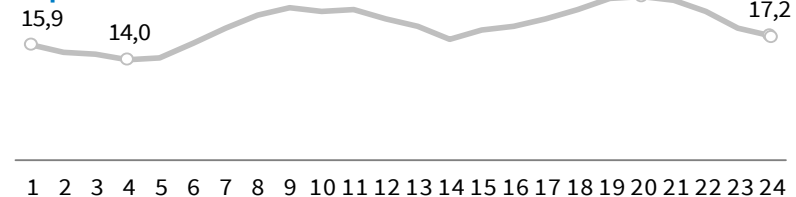
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, ARSO

3.7.3 Graf 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2016

© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, 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.

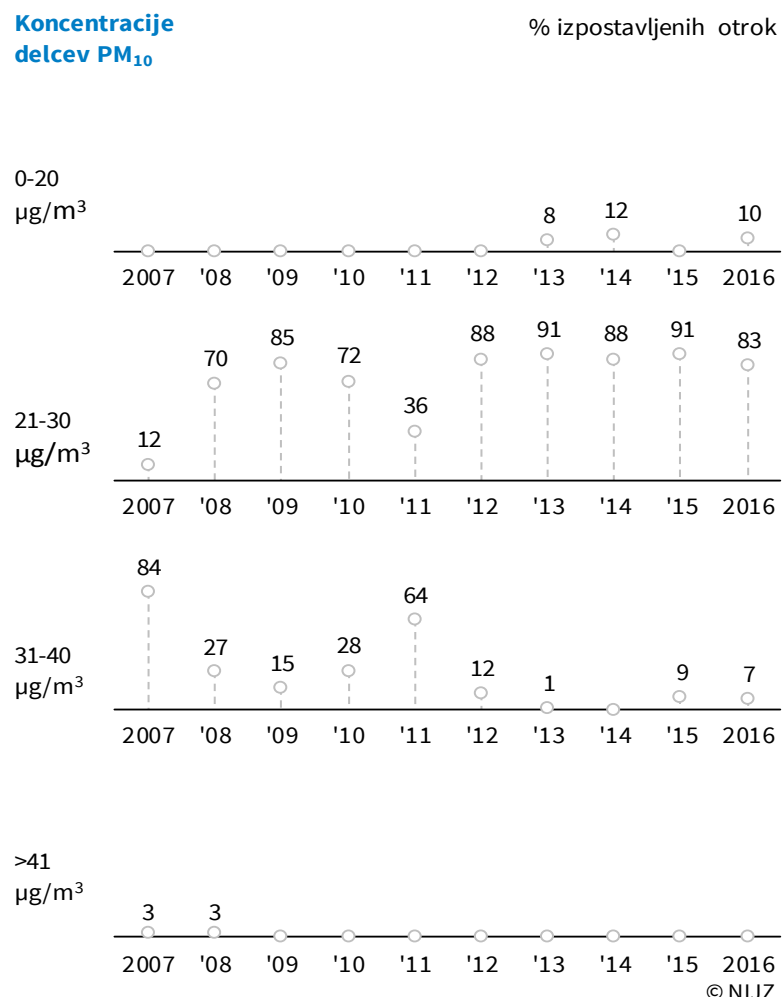
3.7.3 Graf 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2016**Ljubljana Bežigrad****Celje****Nova Gorica****Zagorje****Maribor****Murska Sobota - Rakičan****Trbovlje****Koper**

© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2016, 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, 2007–2016

Podatki za obdobje 2007-2016 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 2016 v Celju in Trbovljah. V Celju delež narašča glede na leto 2015. 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.

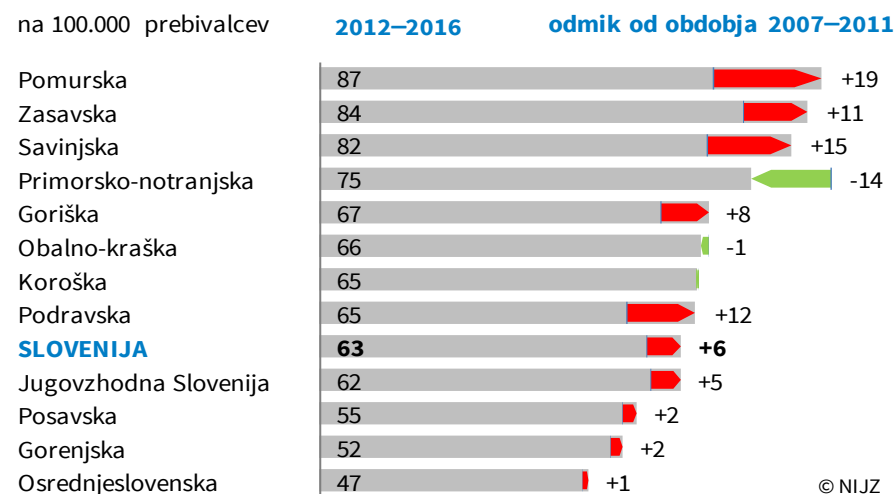
Najpogostejši vzrok hospitalizacije otrok, mlajših od 15 let, je astma. Raziskave kažejo, da k razvoju astme pomembno prispeva cestni promet. V splošnem velja, da je tveganje za astmo pri otrocih, ki živijo 75 m od ceste, za približno 50 % večje kot pri otrocih, ki živijo 150 m stran od ceste.

Viri: ARSO, [http://kazalci.arsso.gov.si/?data=time\\_overview&group\\_id=25](http://kazalci.arsso.gov.si/?data=time_overview&group_id=25), 9. 5. 2016





## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.7.3 Graf 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2007–2011 in 2012–2016

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

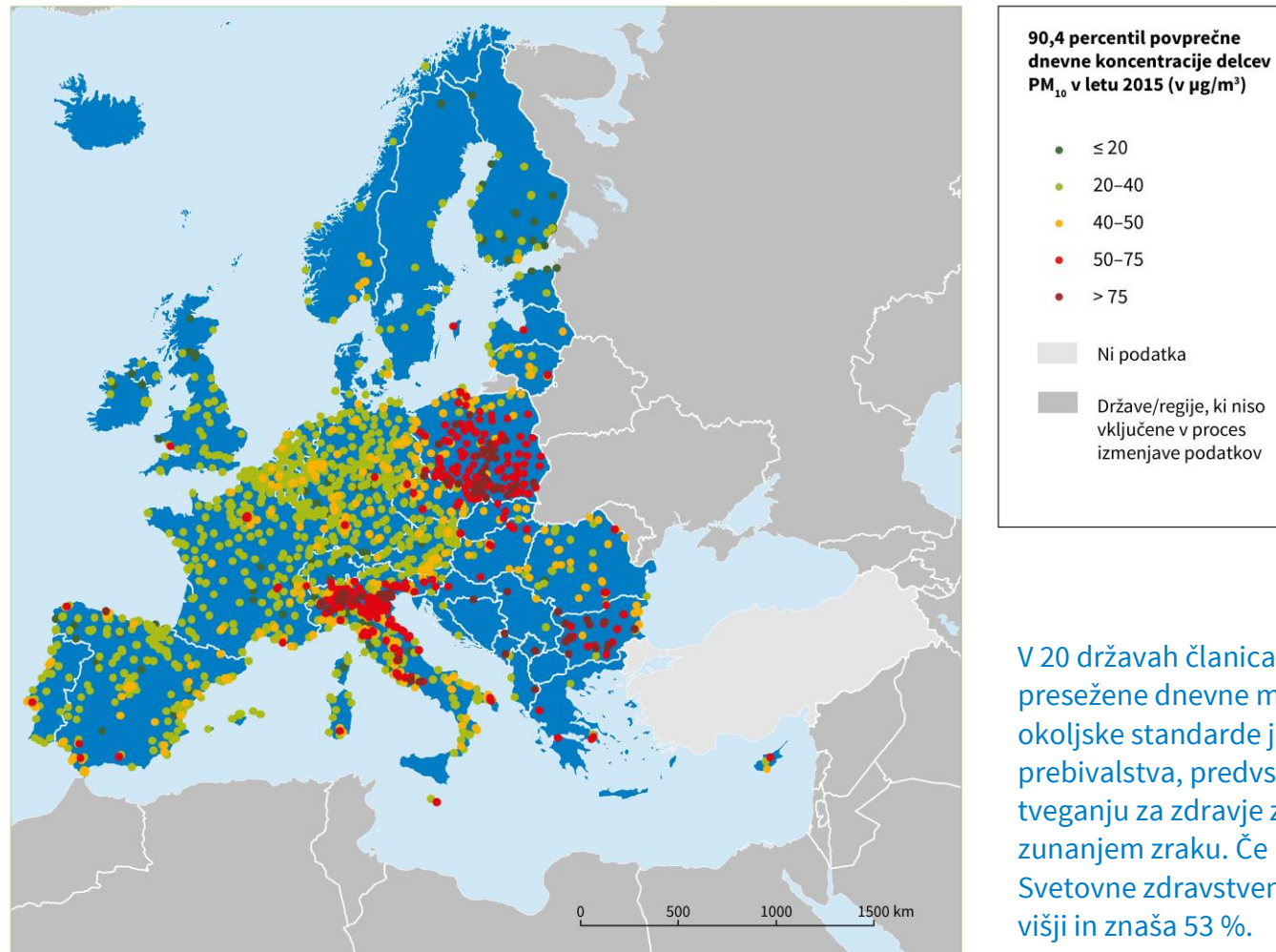
Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi bolezni dihal. Ta se zmanjšuje. Po podatkih za obdobje 2012–2016 je bila najvišja v pomurski, 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, 2015

V 20 državah članicah EU-28 so bile v letu 2015 presežene dnevne mejne vrednosti PM<sub>10</sub>. Glede na okoljske standarde je tako v EU 19 % vsega prebivalstva, predvsem v mestih, izpostavljenega tveganju za zdravje zaradi vsebnosti delcev PM<sub>10</sub> v zunanem zraku. Če upoštevamo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, je ta delež še višji in znaša 53 %.

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: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2017>, 16. 11. 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 zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM <sub>10</sub> , ki znaša 40 µg/m <sup>3</sup> . SZO navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 20 µg delcev PM <sub>10</sub> /m <sup>3</sup> , s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011.	Annual limit value of PM <sub>10</sub>
	<b>Dnevni hod delcev PM<sub>10</sub></b>	Dnevni hod je značilno izrazito nihanje koncentracij delcev PM <sub>10</sub> v dnevu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi dnevnimi urnimi koncentracijami delcev PM <sub>10</sub> (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij delcev PM <sub>10</sub> .	Diurnal cycle
	<b>Letni hod delcev PM<sub>10</sub></b>	Letni hod je značilno nihanje koncentracij delcev PM <sub>10</sub> med letom.	Letni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami delcev PM <sub>10</sub> . Letni hod vključuje 12 vrednosti koncentracij delcev PM <sub>10</sub> .	Seasonal cycle
	<b>Astma</b>	Astma je kronično vnetje dihalnih poti zaradi alergije, virusnih infekcij dihal in dražilnih snovi v zraku.	Izpostavljenost različnim tako imenovanim sprožilcem astme (virusi, tobačni dim, onesnažen zrak, pršice, plesni) povzroči občasno in začasno zoženje dihalnih poti, ki se kaže kot težko dihanje, piskanje v pljučih in kašelj. Znaki alergijskega vnetja nosne sluznice in očesne veznice so kihanje, zamašen nos ter srbenje nosu, oči ali grla. Pri razvoju astme in alergijskih bolezni pri otrocih gre za kompleksno medsebojno vplivanje okolja, genetskih dejavnikov in imunskega sistema.	Asthma



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, 2007–2016 .....	3
3.7.3 Graf 2: <b>Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod)</b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2016 .....	4
3.7.3 Graf 3: <b>Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2016 .....	5
3.7.3 Graf 4: <b>Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	6
3.7.3 Graf 5: <b>Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal</b> po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2007–2011 in 2012–2016.....	7
3.7.3 Graf 6: <b>Koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> , Evropa, 2015 .....	8

### SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: <b>Povprečne letne koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2007–2016.....	2
--	---



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.4 ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH

Bogata domorodna vegetacija travnikov, gozdov in drugih kopenskih ekosistemov je izvor večine cvetnega prahu razpršenega v zraku. Karta alergene cvetnega prahu za Slovenijo našteva rastlinske vrste značilne za Srednjo Evropo in za mediteransko področje ter tujerodni rod ambrozije. Ljudje s svojimi aktivnostmi pripomorejo k lokalno večjim obremenitvam zraka s sajenjem velikega števila domorodnih in tujerodnih alergenih vrst dreves na enem mestu, z gojenjem poljščin z alergenim cvetnim prahom in tudi z neželenim vnosom alergenih vrst, kot je to v primeru invazivne ambrozije. Letna sezona alergene cvetnega prahu se je v letu 2016 začela v prvi polovici januarja in zaključila s septembrom, s cvetnim prahom ambrozije. Sezona je bila nadpovprečna, močno obremenjen je bil že februar. Največje obremenitve smo zabeležili v aprilu, maj pa je bil podpovprečen.

V Sloveniji meritve cvetnega prahu potekajo v nižinskem svetu na treh stalnih merilnih postajah: na Obali, v Ljubljani in Mariboru v različnih fitogeografskih območjih, na mestih, ki so gosto poseljena. V prispevku smo sledili naboru rastlin, vključenih v izbor za potrebe epidemioloških raziskav. Nabor vključuje cvetni prah breze, oljke, mešanico trav in pelina. Za predstavitev smo iz družine košarnic izbrali cvetni prah ambrozije, in ne pelina. Rastlina raste v Sloveniji in obremenitve zraka so lahko zelo visoke.

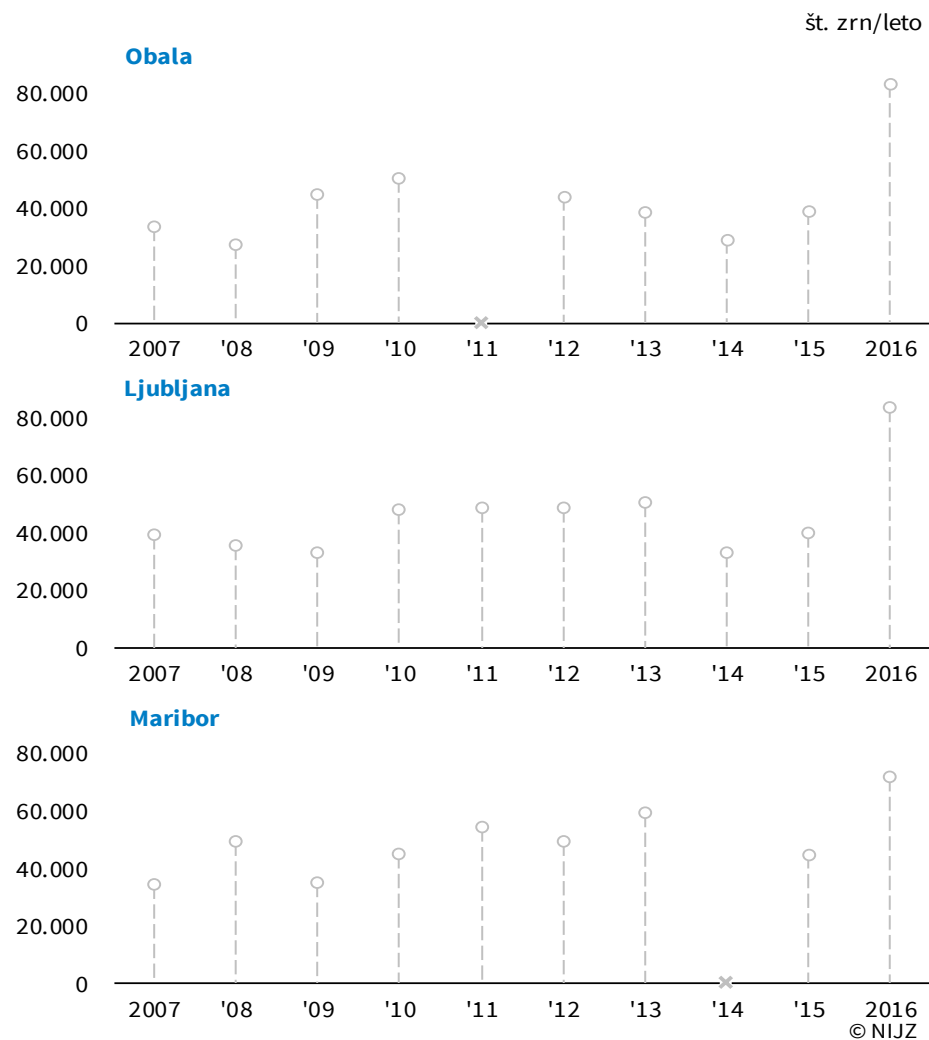
Cvetni prah je nosilec alergenov, na katere se imunski sistem senzibiliziranih oseb odzove s simptomi alergijske bolezni. V telo vstopa z vdihanim zrakom. Ker so zrna precej velika, se ustavijo že v zgornjih dihalnih poteh. V pljuča prodrejo le manjši alergeni delci pelodnega izvora. Simptomi alergijske bolezni se pojavljajo sezonsko, ko je cvetni prah v zraku. Najpogosteje so prizadeti nos in oči (seneni nahod), redkeje je cvetni prah vzrok za alergijsko astmo in zelo redko za alergijski dermatitis. Simptomi so lahko blagi, v nekaterih primerih pa zelo moteči. Ovirajo delo, učenje in druge aktivnosti, motijo koncentracijo, lahko tudi spanje. Pomembne so navzkrižne reakcije med cvetnim prahom in zaužito hrano. Pogosta alergija za hrano pri odraslih je oralni alergijski sindrom, ki nastopi po uživanju določene vrste sadja, zelenjave, začimb in oreščkov in je posledica navzkrižne reaktivnosti s cvetnim prahom nekaterih rastlin. Znana je povezava alergije na zaužita jabolka in cvetnim prahom breze.

Letni indeks (ves registriran cvetni prah v enem letu na eni merilni postaji) je v aerobiologiji osnovna oblika za opis obremenitve zraka in omogoča

primerjave obremenitev v različnih obdobjih. Odvisen je od jakosti cvetenja rastlin, velikosti vira cvetnega prahu, tipa vegetacije in od vremenskih razmer med cvetenjem. V letu 2016 je bil najvišji v zadnjih desetih letih merjenj na vseh merilnih postajah.

Cvetni prah breze in trav imata največji alergeni potencial, saj je v Sloveniji za njun 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 praznjo vrednost obremenitve zraka, ki negativno vpliva na zdravje ljudi, niso določeni. S pomočjo poročil o razmerah v zraku, samoopazovanjem in vodenjem dnevnika pojavljanja simptomov, bolniki bolje razumejo poslabšanja bolezni in s preventivnim obnašanjem zmanjšajo izpostavljenost alergenom.

Za lesnate rastline so značilna leta z močnim in s skromnim cvetenjem, ki se izmenjujejo v določenem ritmu (npr. breza in jelša imata dvoletno periodo). Nihanja med leti v količini izmerjenega cvetnega prahu v zraku in močnim cvetenjem niso vedno vzporedna, saj na obremenitev zraka močno vpliva tudi vreme v času cvetenja. Za ambrozijo in trave in druge zelnate rastline nihanje v intenzivnosti cvetenja med leti ne velja. Alergeni potencial različnih vrst rastlin je različen. Okolje vpliva na razvoj rastlin, produkcijo cvetnega prahu in na vsebnost alergenov v zrnih. Količina alergena v isti vrsti cvetnega prahu lahko niha do desetkrat. 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, 2007–2016

X – Ni podatka.

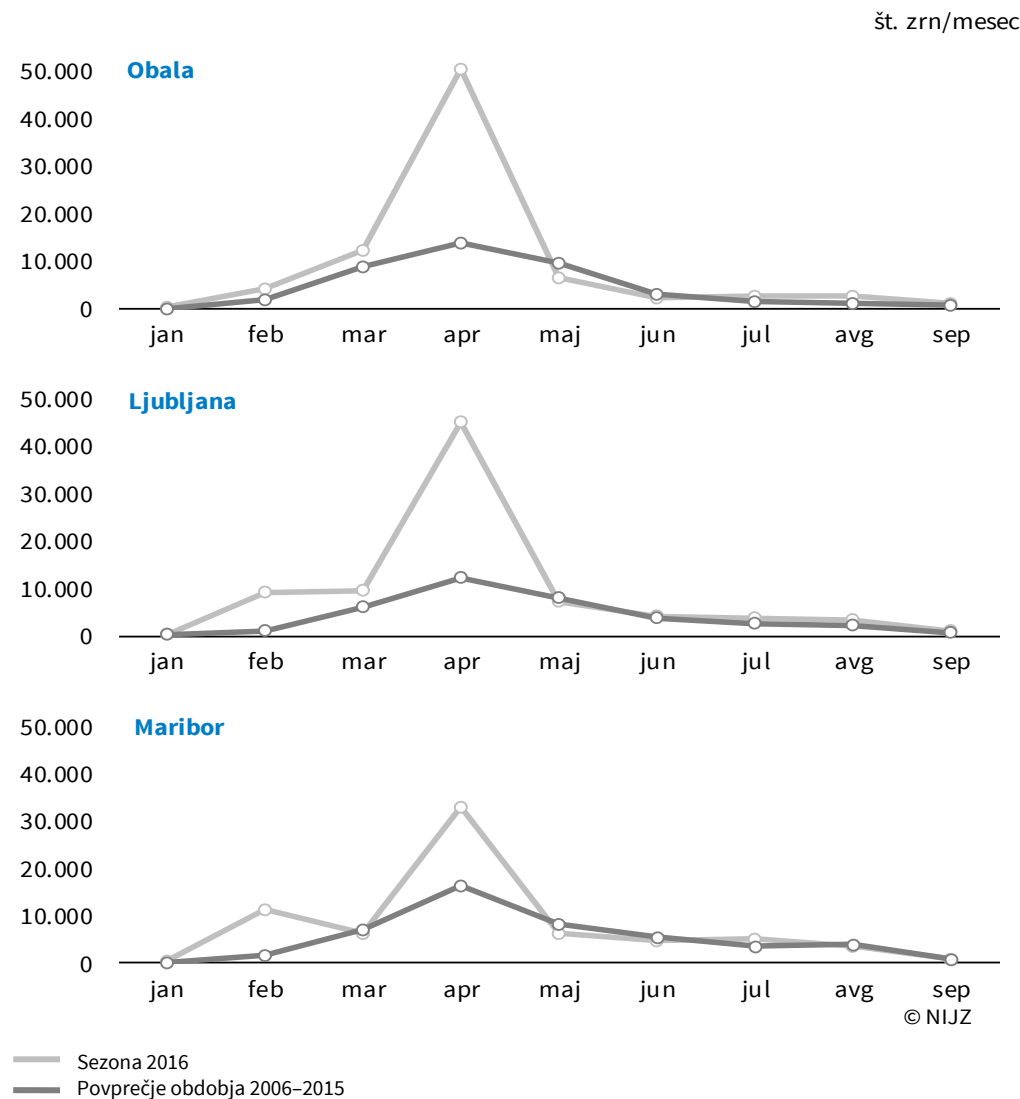
Viri: NLZOH, 2016

Meritve cvetnega prahu izvajajo Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2016 so 3 merilne postaje delovale celo leto in dve dodatni v času cvetenja ambrozije. Nameščene so v treh fitogeografskih območjih: submediteranskem, predalpskem in subpanonskem. Dve postaji sta celinski, tretja pa v obalnem področju. Teža obremenitve zraka s cvetnim prahom na letni ravni (letni indeks) na enem merilnem mestu med leti močno niha na račun stopnje cvetenja vegetacije, meteorološke variabilnosti v času sproščanja cvetnega prahu in transportnih pogojev v ozračju med cvetenjem. Razlike nastopajo tudi med postajami zaradi razlik v vegetaciji na merilnih področjih. V letu 2016 je bil letni indeks na vseh merilnih postajah višji od desetletnega povprečja, v zraku je bilo 1,5 do 2-krat več cvetnega prahu.



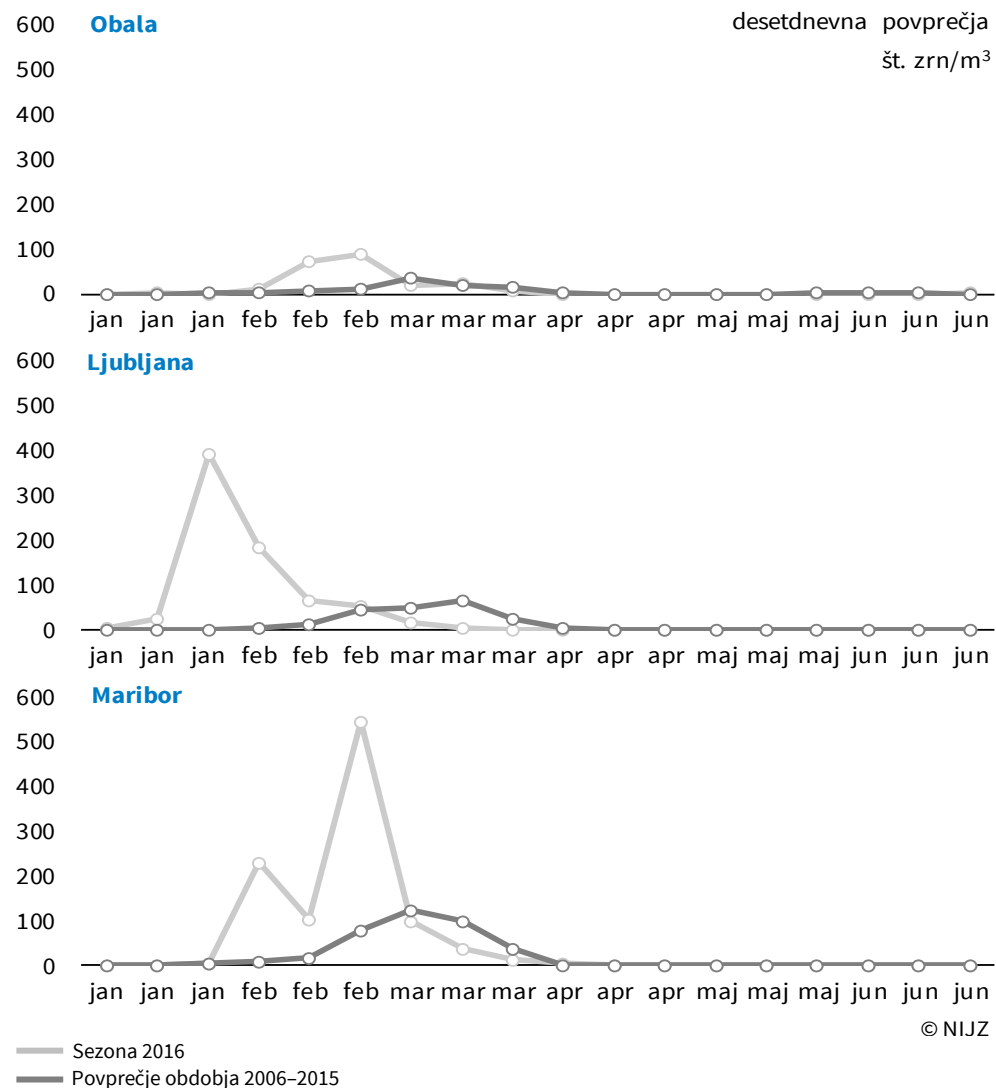


3.7.4 Graf 2: Mesečni indeks cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje obdobja 2006–2015



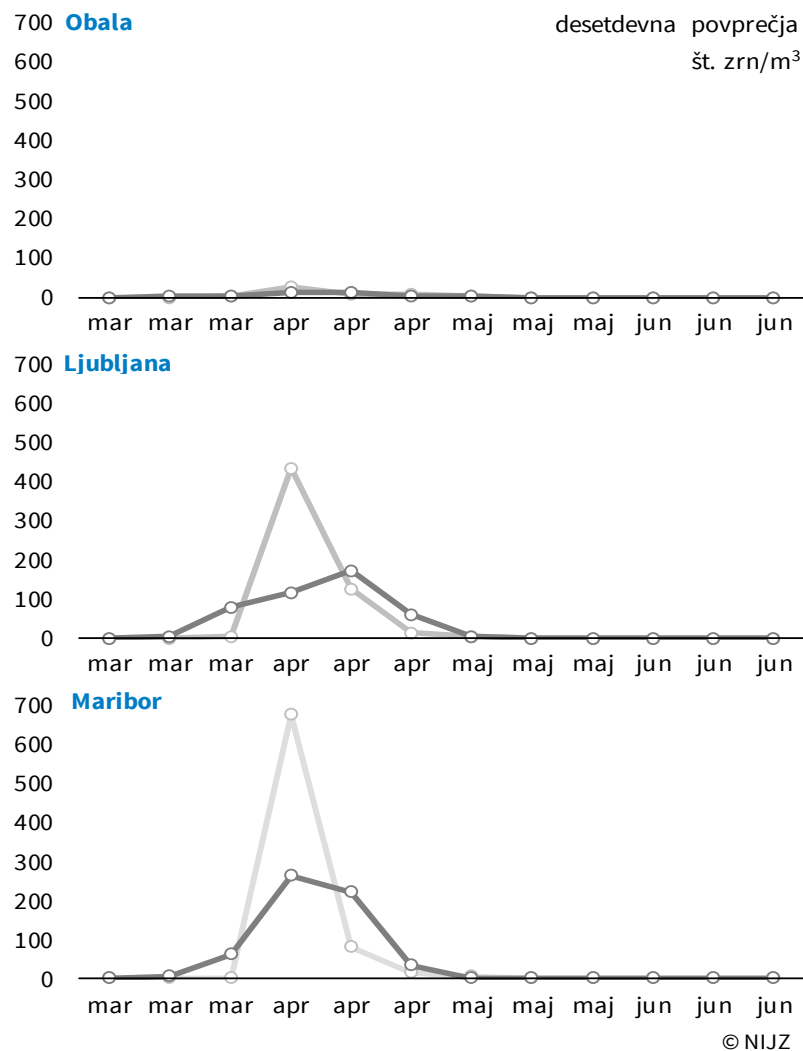
Viri: NLZOH, 2016

Prva zrna cvetnega prahu so bila v zraku že v prvi otoplitvi v januarju, ki je dosegla višek 11. v mesecu. Zabeležili smo cvetni prah leske, jelše, v Primorju tudi cipresovk. V drugem toplen obdobju v zadnjih dneh januarja, so se obremenitve zraka močno povečale in bile dovolj visoke, da so se pojavili simptomi alergijske bolezni pri preobčutljivih na zgodaj cvetoča drevesa in grme. Nadpovprečno visoka obremenitev zraka je bila v februarju, ko je mesečni indeks v Ljubljani in Mariboru presegal desetletno povprečje za 7-krat. Najbolj obremenjen mesec je bil april, ko je cvetela večina listavcev naših gozdov, nadpovprečna je bila tudi količina cvetnega prahu trav, cipresovk in tisovk. Sezona se je zaključila v septembru z ambrozijo, katere sezona je bila na celini v letu 2016 nadpovprečna. Na tako visoko obremenjenost je vplivalo predvsem močno cvetenje gabra, jelše, cipresovk, breze in bukve.

3.7.4 Graf 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015

Viri: NLZOH, 2016

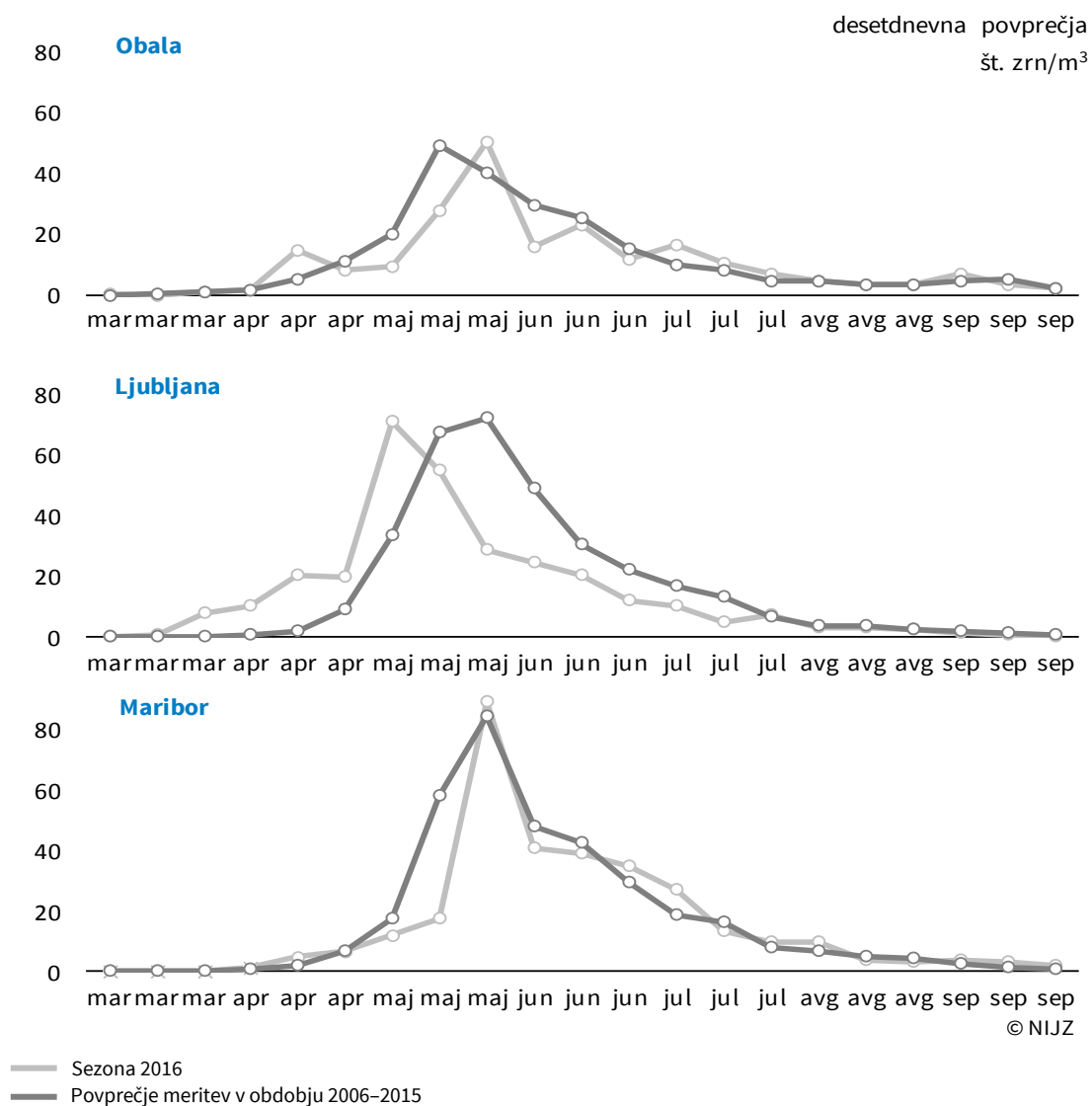
V nižinah se med prvimi v letu v zraku pojavi cvetni prah jelše. V letu 2016 so se prva zrna začela pojavljati v prvi otoplitvi, ki je dosegla svoj višek 11. januarja. Povečanje obremenitve smo zabeležili konec januarja oziroma v začetku februarja, ko so bile v Ljubljani dosežene že najvišje vrednosti sezone, v Mariboru pa prvo obdobje z visokimi obremenitvami. Z nadaljevanjem sezone so bile obremenitve v Mariboru in na Obali najvišje zadnjih deset dni februarja. Cvetni prah je vztrajal v zraku še v začetku aprila. 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. Teža sezone je bila nadpovprečna, letni indeks je presegal večletno povprečje in je znašal od 2,5 do 3,5 povprečnega.

3.7.4 Graf 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015

— Sezona 2016  
— Povprečje meritev v obdobju 2006–2015

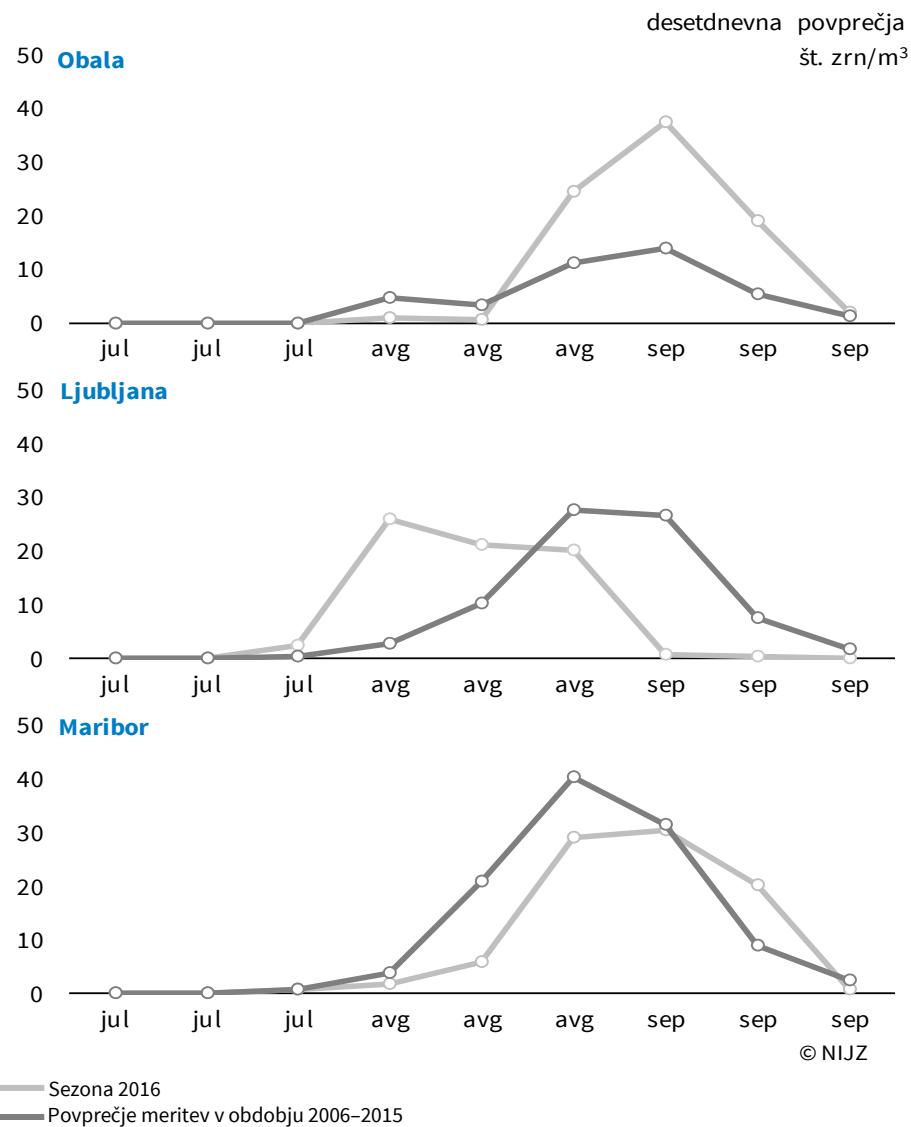
Viri: NLZOH, 2016

Breza raste po vsej Sloveniji, vendar je v Primorju redko drevo, kar se na Obali odraža v nizkih obremenitvah zraka. Večino cvetnega prahu sem prinesejo vetrovi z oddaljenejših rastišč. Tudi v letu 2016 so bile tu obremenitve nizke. Sezona breze se je začela na vseh merilnih postajah v zadnjih dekadi marca, višek sezone pa je bil v prvi tretjini aprila. Breza je cenjeno okrasno drevo, pogosto sajeno na javnih površinah in zasebnih vrtovih, tudi v neposredni bližini zgradb, kar lokalno povečuje obremenjenost zraka pa tudi prenos cvetnega prahu v notranje prostore. Leta 2016 so bile najvišje obremenitve prvih deset dni aprila v skladu z večletnim povprečjem, v Ljubljani pa so se visoke obremenitve pojavile že 10 dni prej. Teža sezone je bila povprečna, letni indeks je v Primorju znašal 0,9 povprečnega, v celinskem delu države 1,3 večletnega povprečja.

3.7.4 Graf 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015

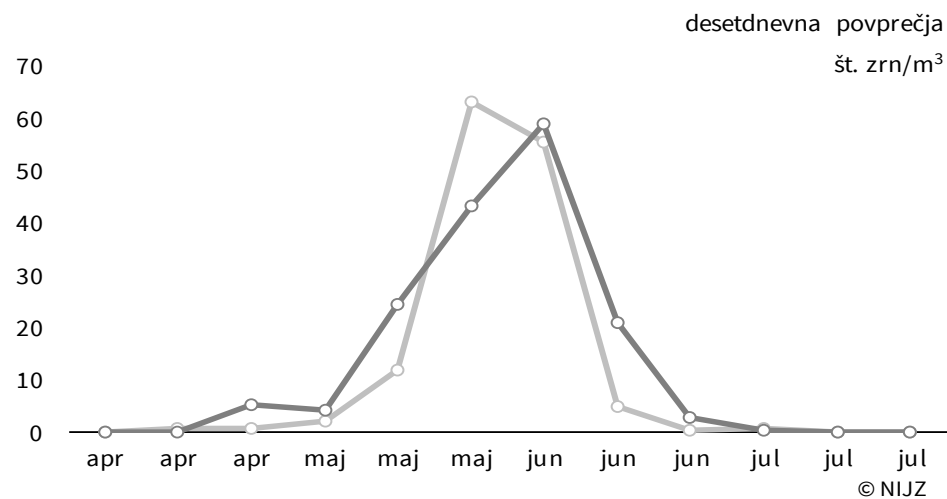
V skupino cvetnega prahu trav uvrščamo cvetni prah vseh številnih vrst trav, ki cvetijo od pomladi pa do jeseni. Sezono 2016 je zaznamoval zgoden začetek pojavljanja cvetnega prahu, na celini v začetku druge tretjine aprila, v Primorju v prvem tednu aprila. Sezona je bila glede obremenjenosti podpovprečna, letni indeks je znašal od 0,7 do 0,9 povprečnega. Največja desetdnevna obremenitev je bila konec maja, v Ljubljani že prej, prvih deset dni meseca. Za Obalo je značilna tudi nizka obremenitev zraka v septembru. V letu 2016 je bila obremenitev zelo nizka, primerljiva s celinskima postajama.

Viri: NLZOH, 2016

3.7.4 Graf 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016 in povprečje meritev v obdobju 2006–2015

Viri: NLZOH, 2016

Ambrozija je tujerodna in invazivna rastlina, pri nas splošno razširjena v nižinskem svetu. Cvetni prah ima visok alergeni potencial, zato že nizke obremenitve zraka lahko negativno vplivajo na zdravje alergikov preobčutljivih na to vrsto alergenov. Najvišje obremenitve sezone so bile zadnje dni avgusta, drugi manj izrazit vrh je bil v drugem tednu septembra, razen v Ljubljani, ko so bile obremenitve ves čas zelo nizke. Merjenje cvetnega prahu ambrozije je potekalo tudi v Čatežu in Novem mestu, kjer so bile obremenitve višje od meritev v Mariboru.

3.7.4 Graf 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2016 in povprečje meritev v obdobju 2006–2015

— Sezona 2016  
— Povprečje meritev v obdobju 2006–2015

Viri: NLZOH, 2016

Cvetni prah oljke je v zraku v dovolj velikih količinah, da povzroča težave, le na obočjih Slovenije, kjer oljko gojijo. Na Obali je bil začetek sezone za dva tedna zgodnejši od povprečja. Sezona se je začela v začetku tretje tretjine aprila in zaključila konec prvega tedna junija. Najvišje desetdnevne obremenitve so bile zadnjih deset dni maja in prvih deset dni v juniju. Obremenjenost zraka je bila nižja od povprečja, letni indeks je znašal 0,8 povprečnega.



## 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

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Letni indeks cvetnega prahu</b>	Letni indeks cvetnega prahu je vsota dnevnih obremenitev zraka v eni vegetacijski sezoni.	V aerobiologiji je to osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom v eni vegetacijski sezoni. Izračunan je za vsako merilno postajo posebej, za ves cvetni prah, ki se pojavi v zraku, ali za posamezno rastlinsko vrsto. Variabilnost parametra med leti lahko nakazuje na spremembe v velikosti vira cvetnega prahu oziroma na spreminjanje vegetacije in pogojev v okolju. Na velikost indeksa vplivajo tudi transport zrn z zračnimi masami na večje razdalje, posedanje zrn iz zraka (depozicija) in vremenske razmere v času sproščanja cvetnega prahu iz prašnikov. Samo pri drevesih se izmenjujejo leta z močnim cvetenjem in leta s skromnim cvetenjem. Vsako drugo leto nastopi močno cvetenje pri brezi, oljki, črni jelši in nekaterih drugih vrstah	Pollen index
	<b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b>	Mesečni indeks cvetnega prahu je mesečna vsota dnevnih obremenitev.		Total pollen counts by month
	<b>Obremenitev zraka s cvetnim prahom</b>	Rezultati analiz aerobioloških vzorcev so podani kot povprečno število zrn v kubičnem metru zraka v enem dnevu.		Pollen counts





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Cvetni prah (pelod)</b>	Zrna cvetnega prahu so del razmnoževalnega kroga semenk, vsebujejo moški gametofit oziroma moške gamete.	Cvetni prah se razvije v prašnikih. V zraku ga v velikih količinah sproščajo predvsem vetrocvetne rastline. Zrna so različnih oblik in velikosti, navadno merijo od 15 do 100 mikronov, obdana so z močno steno, katere zunanji sloj je lahko gladek ali strukturiran. So nosilci alergenov, molekul, ki v rastlinskih celicah opravljajo različne funkcije.	Pollen
	<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 očne veznice.	Simptomi se pojavljajo krajši čas v letu, v sezoni pojavljanja cvetnega prahu v zraku. Bolniki imajo zamašen nos, prekomerno kihajo, iz nosu jim teče obilen, voden izcedek, nos jih srbi. Lahko so pridruženi tudi simptomi prizadetosti oči: srbenje, rdečina, solzenje.	Hay fever
	<b>Fitogeografsko območje</b>	Fitogeografsko območje je omejeno področje, poseljeno z značilno floro.	Na fitogeografskem območju je razširjenost rastlin omejena s temperaturo, količino padavin in dolžino rastne sezone.	Phytogeographical region



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Navzkrižna reaktivnost</b>	Navzkrižni alergeni so tiste beljakovine, ki so dovolj podobne alergenu, za katerega je bolnik postal alergičen. Pojav imenujemo navzkrižna reaktivnost. Navzkrižni alergen pa ni vedno podobnega izvora kakor osnovni.	Primer navzkrižne reaktivnosti pri bolnikih s senenim nahodom, ki so alergični za pelod breze: nekaj teh bolnikov ima pri uživanju svežega sadja, npr. jabolk, občutek srbenja v ustih, ustna sluznica lahko tudi oteče. Temu pojavu pravimo sindrom alergije v ustih (oralni alergijski sindrom) in je pri odraslih osebah najpogostejša oblika alergije za hrano. Podobne navzkrižnosti se pojavljajo tudi pri drugih vrstah cvetnega prahu v kombinaciji s sadjem, zelenjavo in začimbami.	Cross reactivity	
<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, 2007–2016 .....	3-3
3.7.4 Graf 2: <b>Mesečni indeks cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje obdobja 2006–2015.....	3-4
3.7.4 Graf 3: <b>Letni hod cvetnega prahu jelše</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015 .....	3-5
3.7.4 Graf 4: <b>Letni hod cvetnega prahu breze</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015.....	3-6
3.7.4 Graf 5: <b>Letni hod cvetnega prahu trav</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016, povprečje meritev v obdobju 2006–2015 .....	3-7
3.7.4 Graf 6: <b>Letni hod cvetnega prahu ambrozije</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2016 in povprečje meritev v obdobju 2006–2015.....	3-8
3.7.4 Graf 7: <b>Letni hod cvetnega prahu oljke</b> , merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2016 in povprečje meritev v obdobju 2006–2015.....	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 2016, relativno visoka, vendar se v zadnjih letih znižuje. V Sloveniji je velik problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, ki se je v sezoni 2016/2017 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) 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.

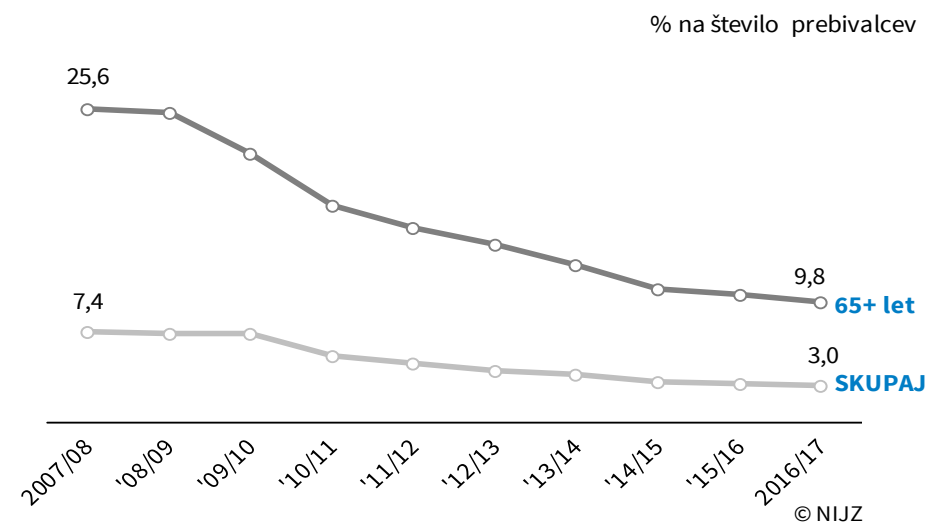
V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2016.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (94,1 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (92,3 %) med predšolskimi otroki še vedno na državni ravni in tudi v večini zdravstvenih regij relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem nekaterih od omenjenih nalezljivih bolezni v našo državo.

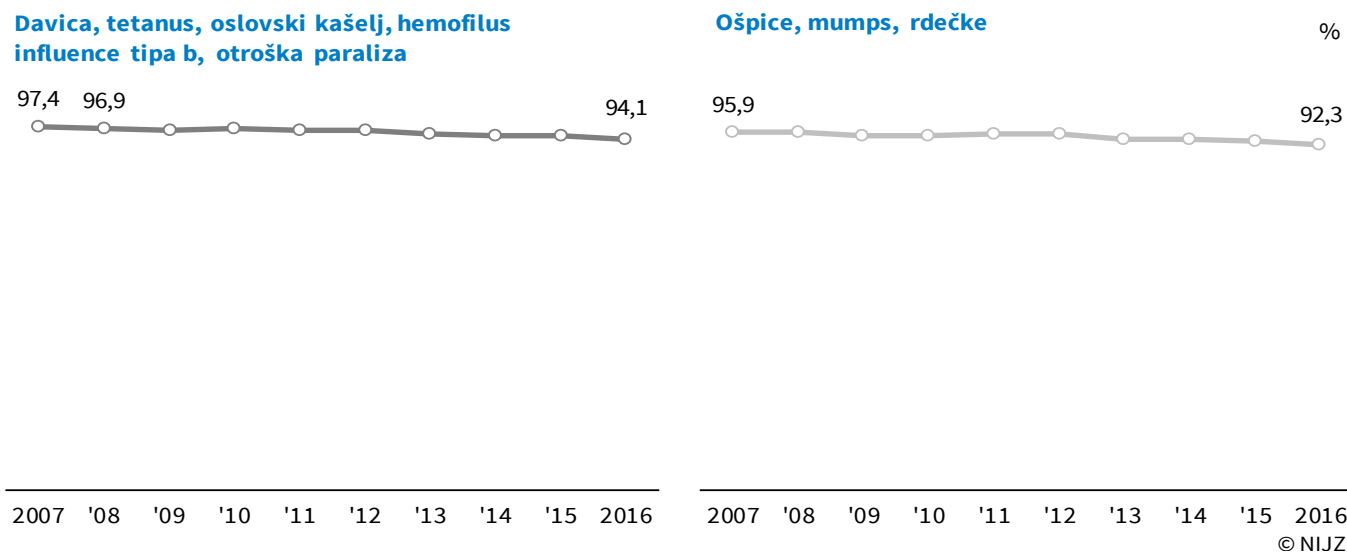
Velik problem v Sloveniji je vedno nižja precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2015/16 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi sezonami ponovno znižalo, cepljenih je bilo le 3,0 % prebivalstva.

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, 2007/08–2016/17



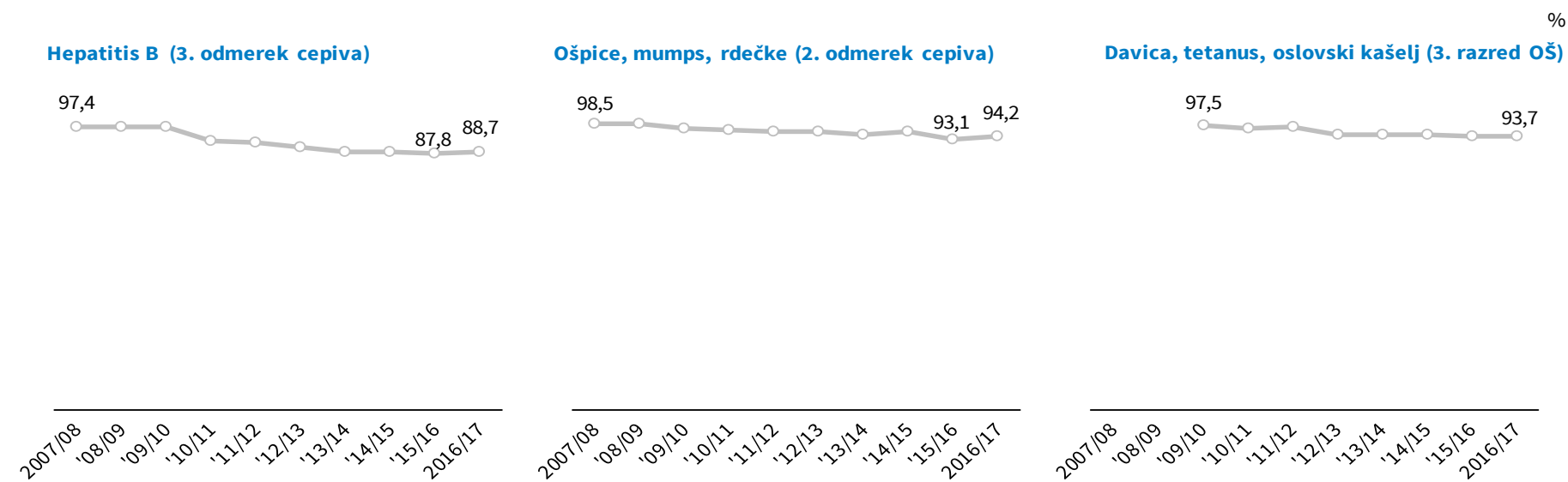
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2007–2016

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, 2007/08–2016/17

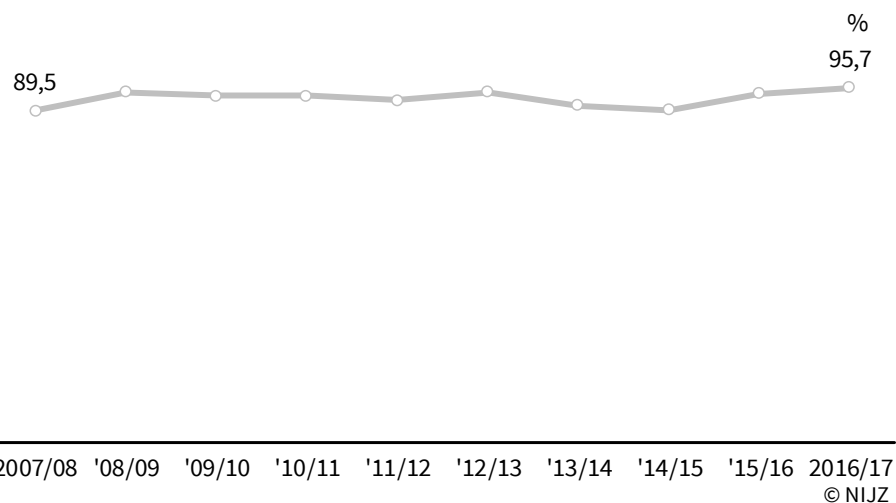
© NIJZ

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.

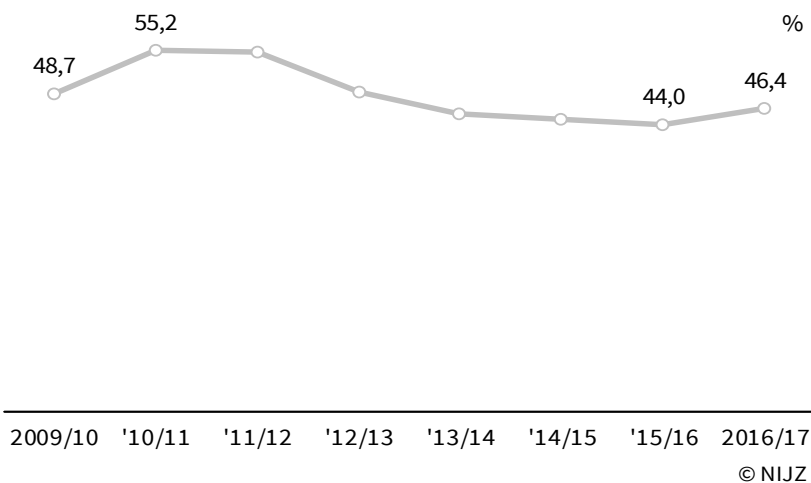
Otroci prejmejo drugi odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ob vstopu v osnovno šolo. Precepljenost šolskih otrok proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, pravočasno cepljenih z drugim odmerkom cepiva.

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 (obvezno cepljenje)**, Slovenija, 2007/08–2016/17

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Srednješolci so cepljeni z enim odmerkom cepiva proti tetanusu na enem od sistematskih pregledov do dopolnjenega 18. leta starosti. Precepljenost srednješolcev proti tetanusu pomeni delež pravočasno cepljenih z enim odmerkom cepiva.

4.1 Graf 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2016/17

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

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.





4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi, Slovenija, 2007/08–2016/17

	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	79.696	82.929	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952	37.981	36.636	31.620
Zdravi	70.565	65.364	69.733	48.791	44.309	41.307	37.850	30.106	30.010	31.210
<b>SKUPAJ</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>62.830</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>										
	7,5	7,3	7,3	5,4	4,9	4,3	3,9	3,3	3,2	3,0

<sup>1)</sup> Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

<sup>2)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2016/17

Starostna skupina	Število	% <sup>1)</sup>
6-23 mesecev <sup>2)</sup>	122	...
2-4 let <sup>2)</sup>	113	...
0-4 let	235	0,2
5-18	543	0,2
19-49	9.485	1,1
50-64	14.859	3,3
65+	37.708	9,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>62.830</b>	<b>3,0</b>

<sup>1)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2016

<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 2016/17 znašal le 9,8 %. Tako smo daleč od zastavljenih ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

4.1 Tabela 3: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, po starostnih skupinah, Slovenija 2016

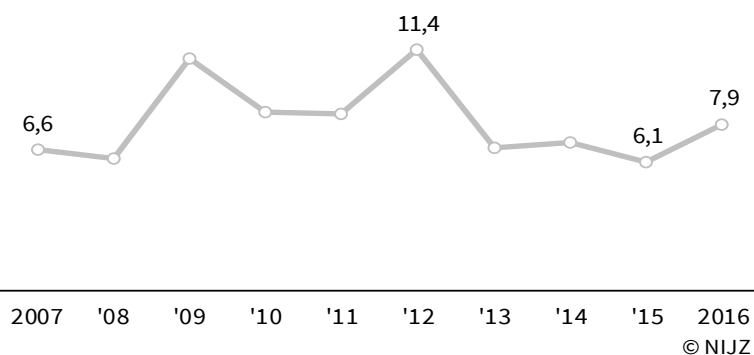
Starostna skupina	Število cepljenih			
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18 let	6.231	5.498	4.391	6.607
19-64	9.041	7.958	5.475	16.294
65+	972	790	709	3.810
<b>SKUPAJ</b>	<b>16.244</b>	<b>14.246</b>	<b>10.575</b>	<b>26.711</b>

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Proti klopnemu meningoencefalitisu se v Sloveniji obvezno cepijo osebe, ki so pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z omenjenim virusom ali na podlagi ocene tveganja delovnega mesta. 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, 2007–2016

Število cepljenih s 1. odmerkom na 1.000 prebivalcev



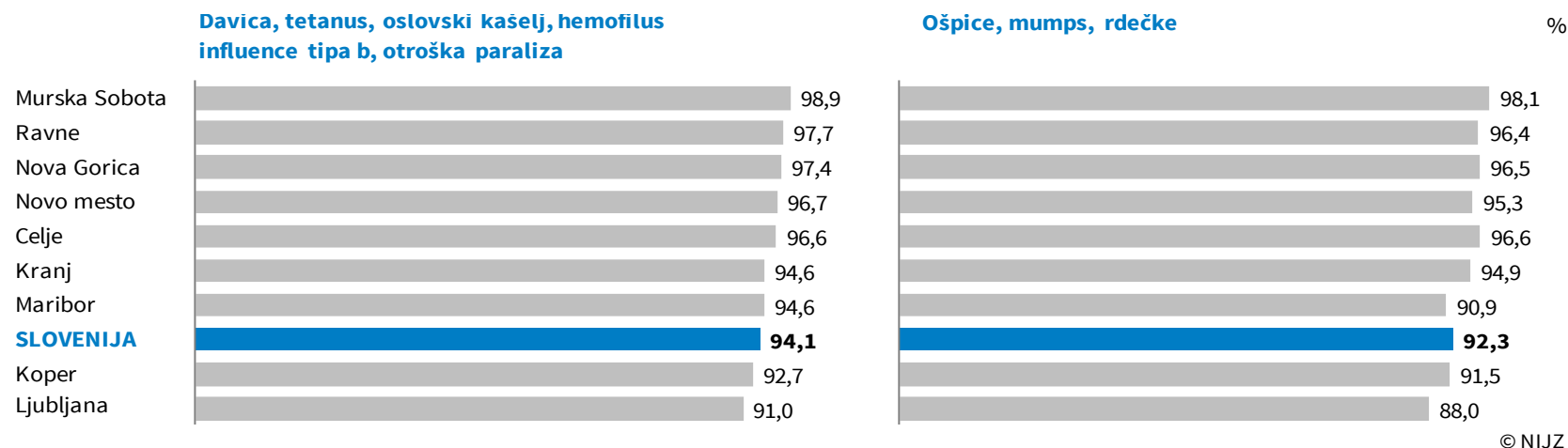
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Klopni meningoencefalitis ogroža predvsem ljudi, ki se v obdobju aktivnosti klopov zadržujejo v naravnih žariščih bolezni. Slovenija je endemično območje klopnega meningoencefalitisa, največ zbolelih je vsako leto na Gorenjskem in Koroškem, najmanj pa na Primorskem in na novomeškem območju.

V letu 2016 je 16.244 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (7,9/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).



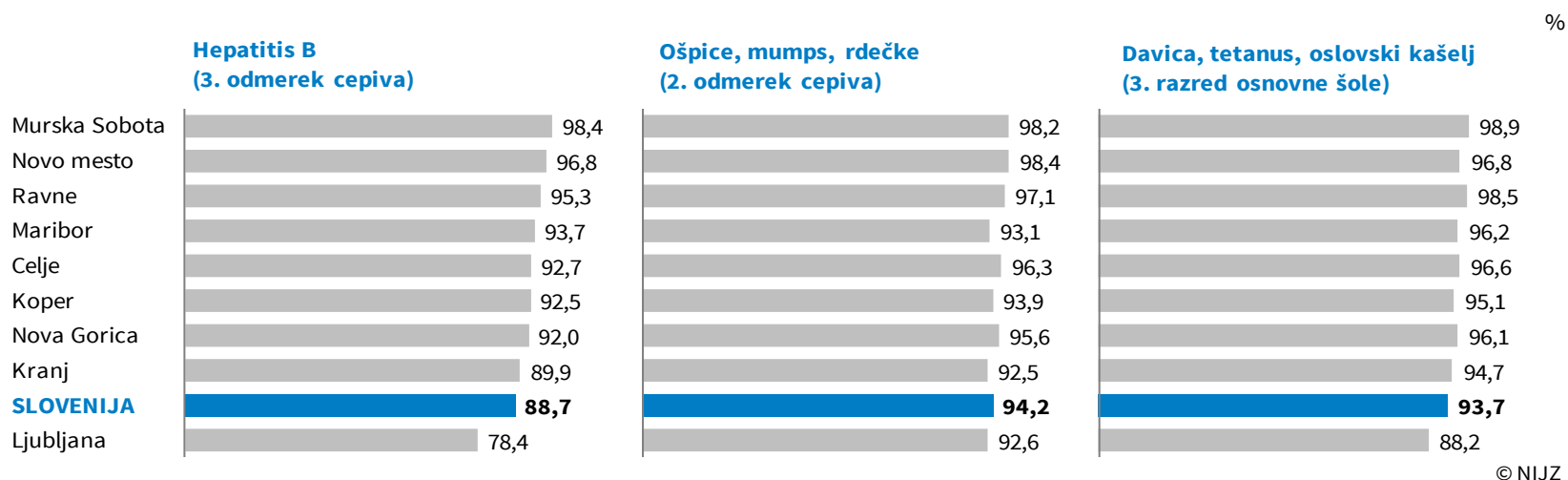
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Graf 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Precepljenosti predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2016 znašala 94,1 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2016. 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 2016 znašala 92,3 %. Graf 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2016. Precepljenost je bila v štirih regijah nižja od 95 %.

4.1 Graf 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2016/17 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 88,7 %. Najvišja je bila v murskosoboški (98,4 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (78,4 %).

V šolskem letu 2016/17 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 94,2 %. V večini zdravstvenih regij je znašala več kot 95 %, nižja je bila v kranjski (92,5 %), ljubljanski (92,6 %), mariborski (93,1%) in koprski regiji (93,9 %).

V šolskem letu 2016/17 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 93,7 %. V skoraj vseh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, le v ljubljanski (88,2 %) in kranjski (94,7 %).

4.1 Graf 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17

© NIJZ

Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2016/17 znašala 95,7 %. Najvišja je bila v ravenski regiji (98,8 %), najnižja pa v murskosoboški (90,1 %).

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, 2011/12–2016/17

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	%
Celje	58,4	57,6	59,1	53,4	52,9	54,6	
Nova Gorica	41,2	39,1	35,1	52,2	34,7	42,9	
Koper	55,9	51,5	52,6	43,0	41,3	50,1	
Kranj	44,6	42,0	35,6	34,6	32,2	38,9	
Ljubljana	48,0	32,8	30,5	29,7	34,3	33,9	
Maribor	72,2	67,3	61,5	57,9	59,1	58,6	
Murska Sobota	72,2	71,9	62,7	69,5	52,0	60,2	
Novo mesto	36,7	41,9	35,1	29,8	36,0	42,4	
Ravne	85,8	79,3	80,2	76,8	79,0	78,3	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>54,9</b>	<b>48,9</b>	<b>45,5</b>	<b>44,8</b>	<b>44,0</b>	<b>46,4</b>	

© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2011/12 je precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV s tretjim odmerkom cepiva v Sloveniji znašala 54,9 %. V naslednjih letih je bila precepljenost nižja, tako je v šolskem letu 2016/17 znašala 46,4 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2011/12 opaziti najvišjo precepljenost. V šolskem letu 2016/17 je precepljenost tam znašala 78,3 %, 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, 2016/17

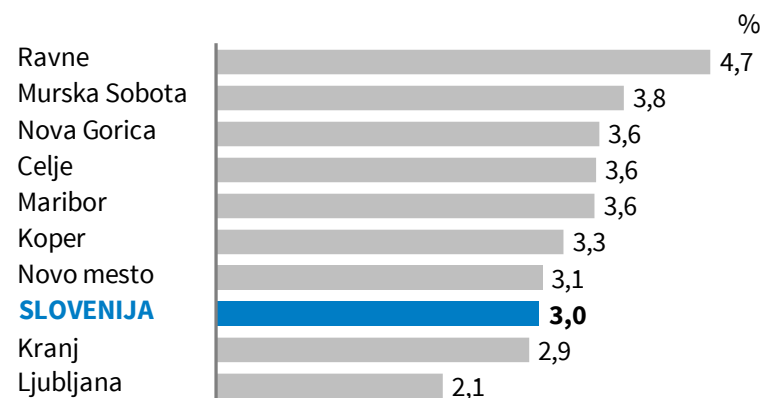
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	5.860	2.024	2.611	2.932	5.158	5.011	3.408	2.429	2.187	31.620
Zdravi	4.924	1.624	2.255	3.054	8.898	6.430	1.029	1.881	1.115	31.210
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.784</b>	<b>3.648</b>	<b>4.866</b>	<b>5.986</b>	<b>14.056</b>	<b>11.441</b>	<b>4.437</b>	<b>4.310</b>	<b>3.302</b>	<b>62.830</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,0</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. 2016

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Graf 10: Precepljenost proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17



© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V sezoni 2016/17 se je proti gripi v Sloveniji cepilo le okrog 62.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 3,0 %, kar je še manj kot v prejšnji sezoni.

Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najmanj 2,1 % v ljubljanski in 2,9 % kranjski regiji do največ 4,7 % v ravenski regiji.

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
6-23 mesecev	72	2	8	6	11	3	13	6	1	122
2-4 let	13	5	21	12	29	18	10	4	1	113
5-18	62	73	31	32	142	114	47	17	25	543
19-49	1.647	420	412	986	2.802	1.609	467	553	589	9.485
50-64	2.785	875	1.069	1.354	2.865	2.906	1.125	986	894	14.859
65+	6.205	2.273	3.325	3.596	8.207	6.791	2.775	2.744	1.792	37.708
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.784</b>	<b>3.648</b>	<b>4.866</b>	<b>5.986</b>	<b>14.056</b>	<b>11.441</b>	<b>4.424</b>	<b>4.310</b>	<b>3.302</b>	<b>62.830</b>
<b>Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine<sup>1)</sup></b>										
0-4 let <sup>2)</sup>	0,6	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	<b>0,2</b>
5-18	0,2	0,5	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	<b>0,2</b>
19-49	1,4	1,1	0,7	1,2	1,0	1,2	1,0	1,0	2,1	<b>1,1</b>
50-64	4,1	3,9	3,1	3,2	2,1	4,0	4,2	3,2	5,3	<b>3,3</b>
65+	11,2	10,8	11,4	9,4	7,0	10,9	11,8	11,4	13,5	<b>9,8</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,0</b>

<sup>1)</sup>Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2016

<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 2016/17 po zdravstvenih regijah znašal le med 7,0 % v ljubljanski regiji in 13,5 % v ravenski 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, 2016

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev	
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek	
Celje	1.378	1.352	1.079	2.439	4,6	
Nova Gorica	1.256	893	562	1.175	12,4	
Koper	905	713	638	811	6,1	
Kranj	1.828	1.848	1.385	6.704	9,0	
Ljubljana	6.223	5.234	3.442	7.875	9,4	
Maribor	2.409	2.229	1.819	3.489	7,5	
Murska Sobota	573	534	492	1.053	4,9	
Novo mesto	808	599	502	846	5,7	
Ravne	864	844	656	2.319	12,2	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>16.244</b>	<b>14.246</b>	<b>10.575</b>	<b>26.711</b>	<b>7,9</b>	

© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V letu 2016 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih več kot 16.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2016 začeli, znašalo 7,9 na 1.000 prebivalcev.

Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci goriške (12,4/1.000 prebivalcev) in ravenske regije (12,2/1.000 prebivalcev).

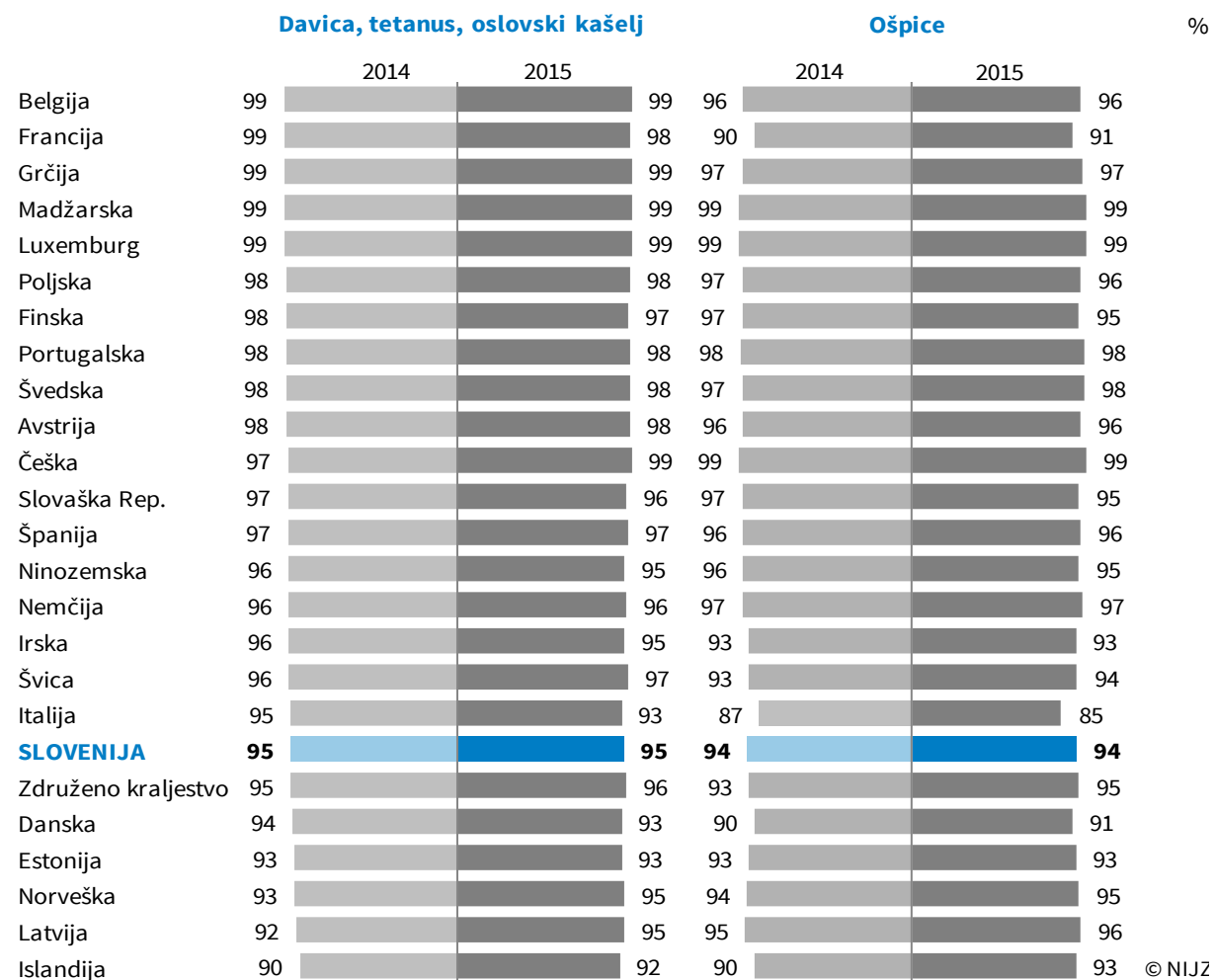
Več kot 26.000 prebivalcev pa je v letu 2016 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

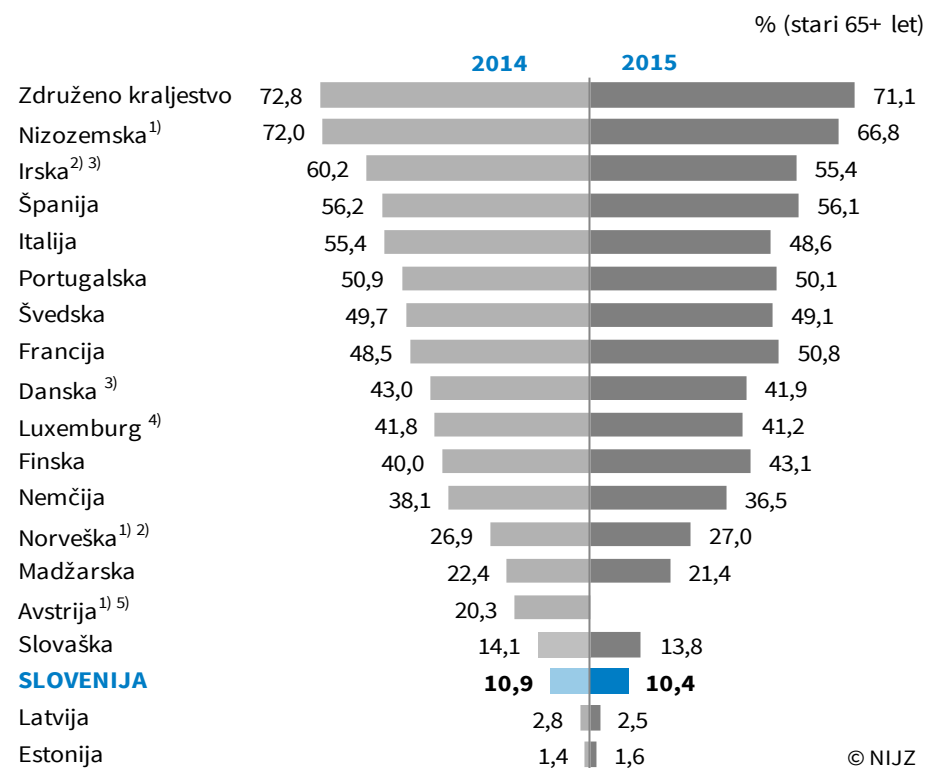
4.1 Graf 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam, nekatere evropske države, 2014 in 2015



© NIJZ

Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 7. 12. 2017

Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2014 in 2015 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

4.1 Graf 12: **Precepljenost proti gripi**, nekatere evropske države, 2014 in 2015

<sup>1)</sup> Prelom 2014.

<sup>2)</sup> Ocenjena vrednost 2014.

<sup>3)</sup> Začasni podatki 2015.

<sup>4)</sup> Ocenjena vrednost 2015.

<sup>5)</sup> Ni podatka za 2015.

Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 7.12.2017

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2014 in 2015 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 (veljaven v 2016)	<a href="http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predsolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016">http://www.nijz.si/sl/koledar-cepljenja-predsolskih-in-solskih-otrok-v-sloveniji-v-letu-2016</a>	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia
<b>Precepljenost</b>	Delež cepljene populacije	Število vseh pravočasno cepljenih oseb glede na število vseh oseb, za katere je to cepljenje v Programu cepljenja predpisano kot obvezno ali neobvezno (npr. delež cepljenih otrok, »obveznikov« za cepljenje proti ošpicam, ki je po ZNB obvezno): obvezniki za cepljenje proti ošpicam so bili npr. v letu 2013 otroci, rojeni v letu 2012, do dopolnjenih 18 mesecev starosti. Pri izračunu deleža obveznikov, cepljenih proti ošpicam, je v števcu število cepljenih obveznikov, v imenovalcu pa število vseh obveznikov za cepljenje proti ošpicam.	Vaccination coverage, vaccine uptake



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.1 Graf 1: <b>Precepljenost proti gripi</b> , Slovenija, 2007/08–2016/17.....	4-2
4.1 Graf 2: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2007–2016.....	4-3
4.1 Graf 3: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2007/08–2016/17 .....	4-4
4.1 Graf 4: <b>Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje)</b> , Slovenija, 2007/08–2016/17 .....	4-5
4.1 Graf 5: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (neobvezno cepljenje)</b> , Slovenija, 2009/10–2016/17 .....	4-5
4.1 Graf 6: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , Slovenija, 2007–2016.....	4-7
4.1 Graf 7: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016.....	4-8
4.1 Graf 8: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17 .....	4-9
4.1 Graf 9: <b>Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17 .....	4-10
4.1 Graf 10: <b>Precepljenost proti gripi</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17.....	4-11
4.1 Graf 11: <b>Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam</b> , nekatere evropske države, 2014 in 2015.....	4-14
4.1 Graf 12: <b>Precepljenost proti gripi</b> , nekatere evropske države, 2014 in 2015.....	4-15

### SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , Slovenija, 2007/08–2016/17.....	4-6
4.1 Tabela 2: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2016/17 .....	4-6
4.1 Tabela 3: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po starostnih skupinah, Slovenija 2016 .....	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, 2011/12–2016/17 .....	4-10
4.1 Tabela 5: <b>Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17 .....	4-11
4.1 Tabela 6: <b>Cepljeni proti gripi</b> , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016/17 .....	4-12
4.1 Tabela 7: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016.....	4-13



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.1 SVIT

V Sloveniji je bilo v letu 2016 v program povabljenih 307.505 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 196.903 oseb. Ta delež predstavlja slabih 64 % povabljenih, kar je za 7 % več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za slabih 6 % 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.

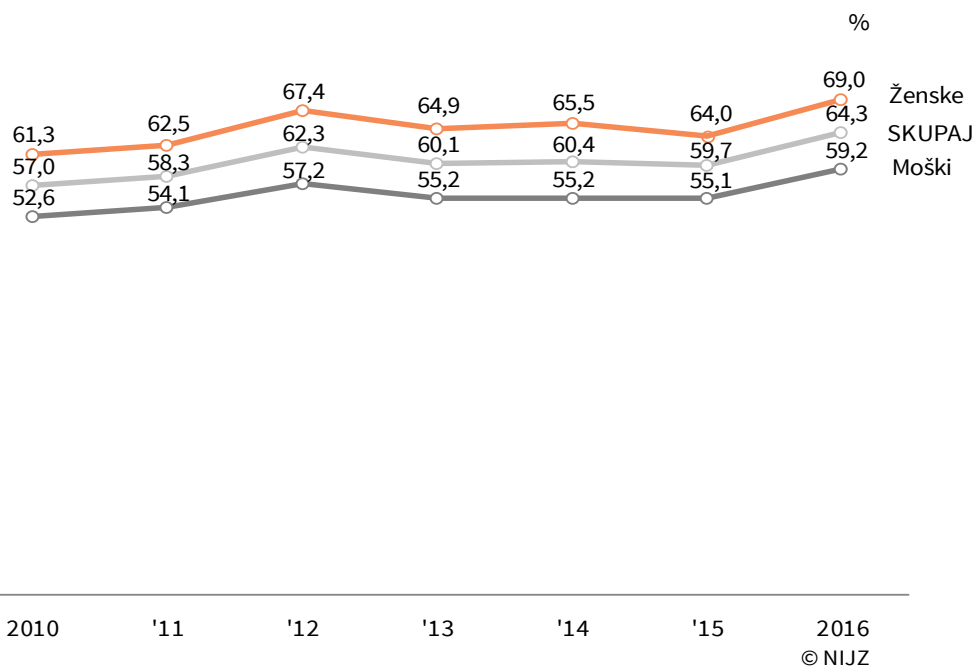
V Sloveniji je leta 2016 v Programu Svit sodelovalo 64,3 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2016 lahko zasledimo trend naraščanja povprečne odzivnosti vabljenih oseb, ki je kljub predhodnemu triletnemu obdobju upadanja ponovno izrazito zrasla. Letošnje vrednosti kazalnika (64,3 %) so za skoraj 5 % višji od lanskoletnih (59,7 %) in za skoraj 7 % več kot na začetku delovanja programa, kar trenutno predstavlja najvišjo odzivnost prebivalstva v preventivni program Svit v celotnem obdobju delovanja programa.

Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2016 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (69 %) kot moških (59,2 %). Višjo odzivnost žensk za približno 10 % lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2016.

Med presejanjem v letu 2016 je imelo po testu za prikrito krvavitev v blatu 163.483 (93,0 %) oseb negativen izvid in 12.398 (7,1 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov je v letošnjem letu (7,1 %) najvišji od vseh vrednosti v preteklih letih. Delitev po spolu je pokazala, da je bilo med presejanimi osebami s pozitivnim testom v letu 2016 več moških (8,7 %) kot žensk (5,8 %). Višji delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev med moškimi lahko zasledimo skozi 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 porast vrednosti kazalnika v zadnjih dveh letih spremenil trendno črto v izrazito naraščajočo. Pri moških pa, kljub zelo spremenljivi sliki rezultatov presejanja, prav tako opazamo stabilni trend naraščanja deleža pozitivnih izvidov.

Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2016 ostala najvišja v goriški regiji (68,2 %), najnižja pa v obalno-kraški (59,9 %). V letošnjem letu je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, izrazito višji od preteklega leta v vseh dvanajstih statističnih regijah. Podrobnejši pregled povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa prikazuje splošni trend naraščanja v vseh statističnih regijah, kljub lanskoletnemu padcu.

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da imajo v letu 2016 najvišji rezultat prebivalci podravske regije (8,1 %), najnižji pa v primorsko-notranjski regiji (6,2 %). V letošnjem letu opazamo nekoliko zmanjšan delež pozitivnih testov v dveh statističnih regijah (primorsko-notranjska, obalno-kraška) v primerjavi z letom prej, v ostalih desetih regijah so vrednosti kazalnika izrazito porasle. Sicer pa je, kljub letošnjemu porastu, splošni trend zmanjševanja deleža pozitivnih presejalnih testov za prikrito krvavitev v blatu zaznati v dveh statističnih regijah (primorsko-notranjska, jugovzhodna Slovenija). V sedmih slovenskih regijah (savinjski, obalno-kraški, osrednjesloveski, posavski, zasavski, podravske in pomurski) pa zasledimo trend naraščanja povprečnega deleža pozitivnih testov. S tem, da tri regije (goriška, gorenjska in koroška) ohranjajo približno enako povprečje deleža pozitivnih testov skozi vsa leta delovanja programa.

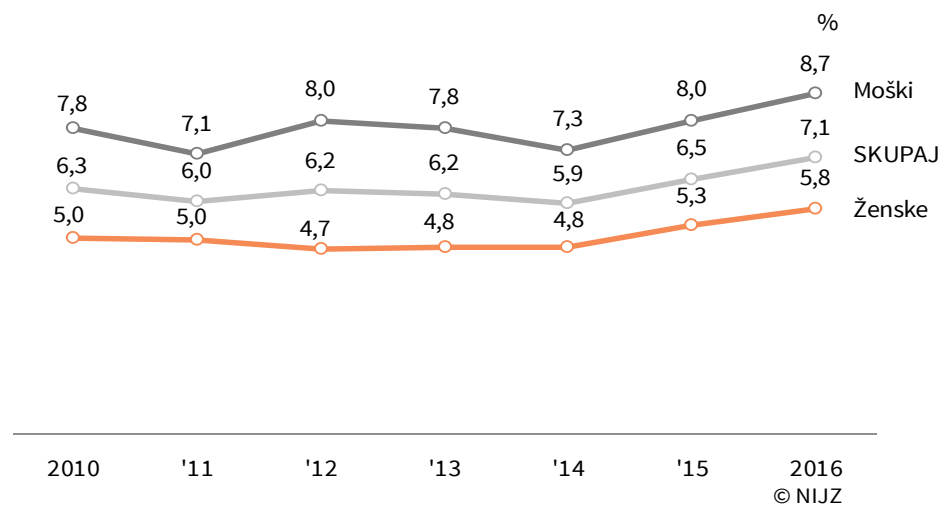
4.2.1 Graf 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2010–2016

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V Sloveniji je leta 2016 v Programu Svit sodelovalo 64,3 % povabljenih, kar je za skoraj 5% več v primerjavi z letom 2015 (59,7 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti na sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2016 prikazuje višjo odzivnost s strani žensk (69 %) kot moških (59,2 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vseh sedem let delovanja programa.



4.2.1 Graf 2: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu, Slovenija, 2010–2016



Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V letu 2016 je v Sloveniji pozitiven izvid testa za prikrito krvavitev v blatu prejelo 7,1 % presejanih oseb, kar predstavlja najvišjo vrednost v vseh sedmih letih delovanja programa. Med odkritimi pozitivnimi izvidi je bilo moških za tretjino več kot žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pomurska	50,7	54,4	58,0	55,9	57,6	55,4	61,2
Podravska	52,0	56,9	59,2	56,8	57,8	56,6	61,7
Koroška	57,7	59,3	62,7	60,2	60,2	60,3	64,7
Savinjska	55,5	57,0	60,9	59,3	60,2	58,2	63,2
Zasavska	57,7	58,3	64,4	57,6	58,6	58,9	64,2
Posavska	54,9	57,7	59,2	59,0	58,4	59,2	62,9
Jugovzhodna Slovenija	62,0	61,4	65,8	63,5	63,8	63,3	67,6
Osrednjeslovenska	59,2	59,9	64,1	62,7	61,8	61,9	65,4
Gorenjska	60,8	60,2	65,7	62,1	63,1	62,0	67,8
Primorsko-notranjska	57,5	56,5	61,8	59,1	58,9	59,4	63,5
Goriška	62,9	60,2	66,9	63,7	65,4	63,5	68,2
Obalno-kraška	53,6	53,5	57,3	55,4	54,9	55,5	59,9
<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>	<b>64,3</b>

%

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

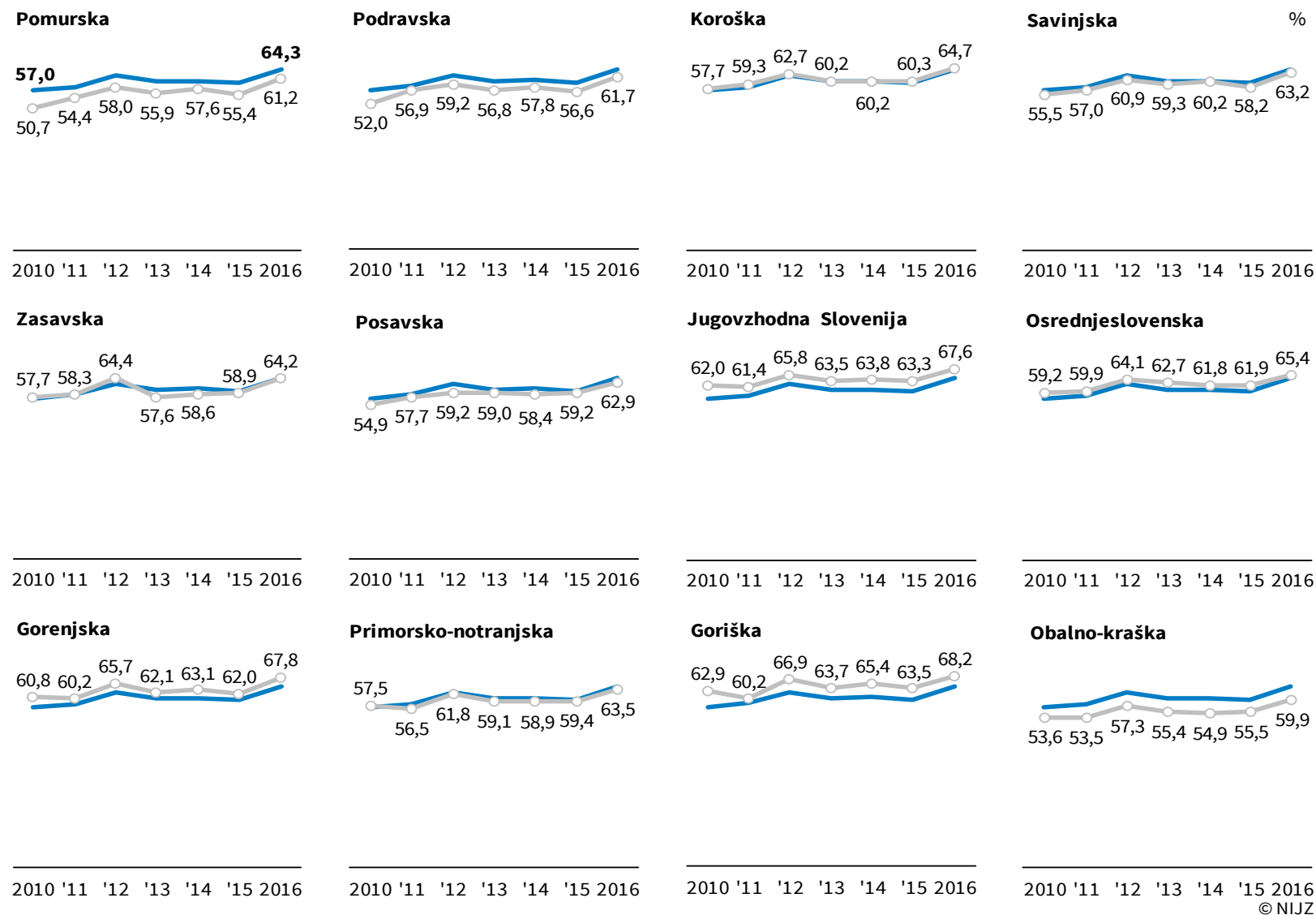
Podrobnejši pregled podatkov prikazuje splošni trend naraščanja povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa v vseh statističnih regijah, kljub lanskoletnemu padcu.



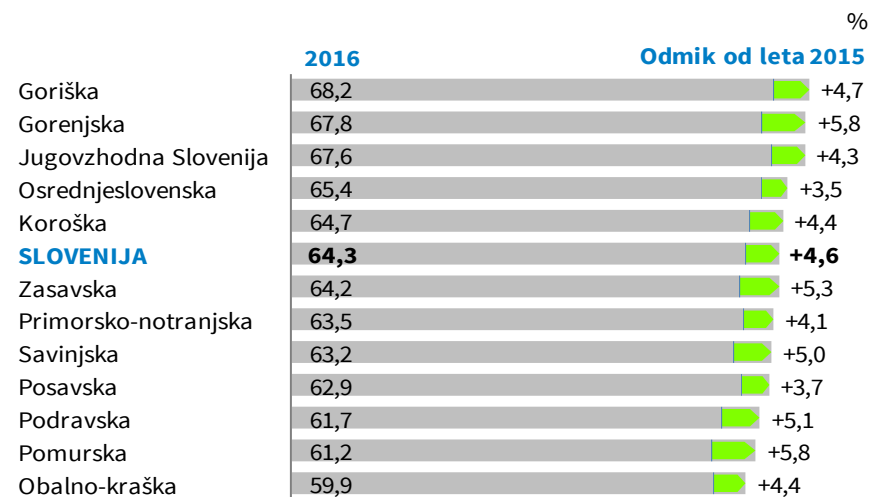


Slovenija

4.2.1 Graf 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016



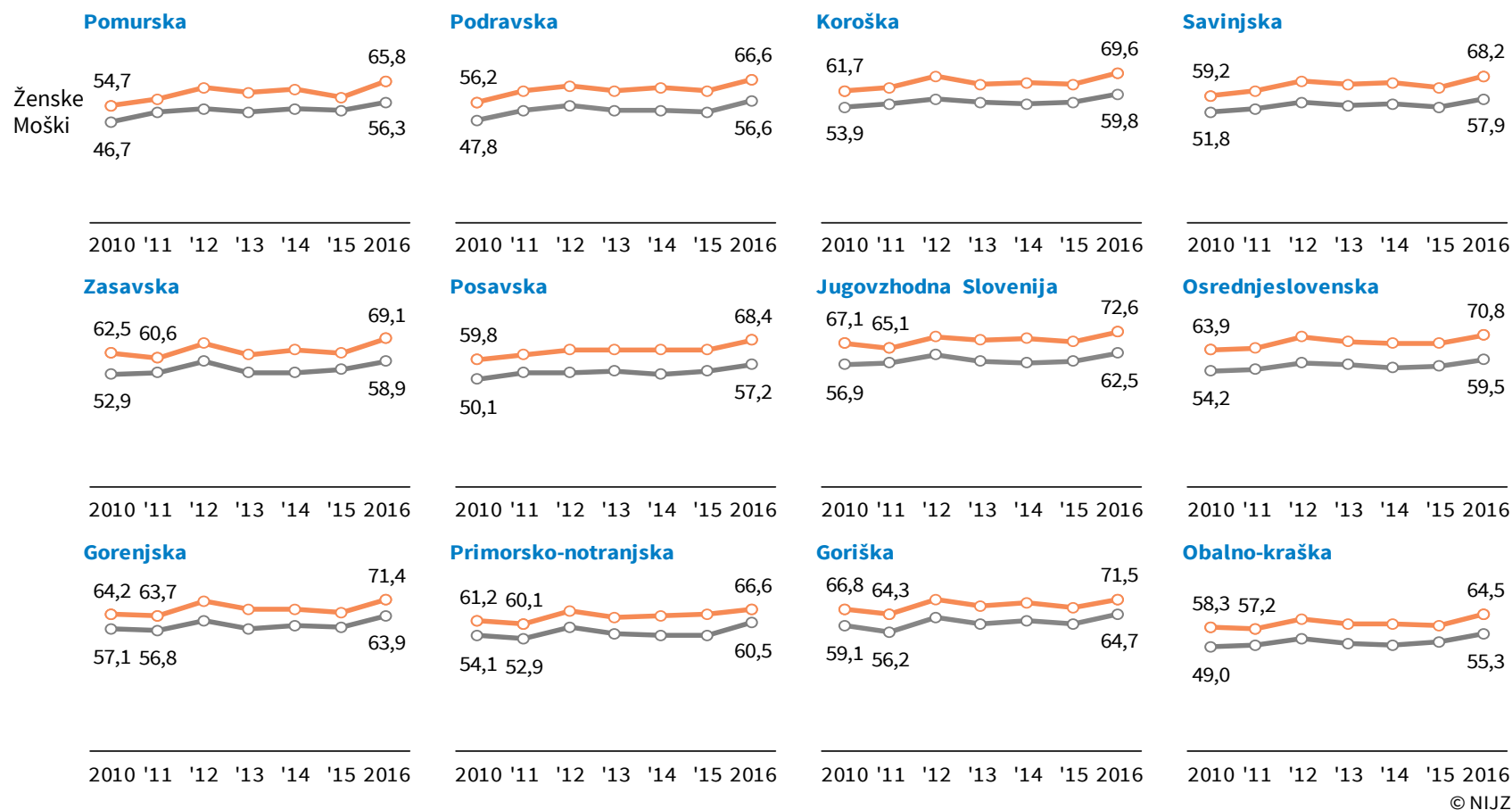
Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza odzivnosti po statističnih regijah je v letu 2016 pokazala najvišjo odzivnost vabljenih v program v goriški statistični regiji, najnižjo pa v obalno-kraški.

4.2.1 Graf 5: **Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Podroben pregled odzivnosti v program med moškimi in ženskami v statističnih regijah je potrdil splošni trend povprečne razlike po spolu v Sloveniji, saj je v vseh dvanajstih regijah izjavo o sodelovanju v programu vrnilo vedno več žensk kot moških.

Trendni črti odzivnosti moških in žensk ostajata približno enaki v vseh regijah skozi vsa leta delovanja programa.

4.2.1 Tabela 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	%
Pomurska	6,9	6,8	6,9	6,8	6,5	7,3	7,8	
Podravska	6,7	6,7	6,5	6,4	6,3	7,1	8,1	
Koroška	6,8	6,7	7,1	6,5	6,2	6,6	7,2	
Savinjska	5,8	5,8	6,1	6,1	5,6	6,6	7,0	
Zasavska	6,3	6,5	6,8	5,5	5,9	6,7	7,9	
Posavska	6,5	6,5	6,5	5,9	6,2	6,7	7,6	
Jugovzhodna Slovenija	6,6	6,5	6,2	6,0	5,9	6,1	6,7	
Osrednjeslovenska	6,1	6,1	5,9	6,1	5,8	6,4	6,7	
Gorenjska	6,3	6,3	6,3	6,2	5,8	6,3	6,6	
Primorsko-notranjska	6,2	6,3	6,3	6,4	5,5	6,3	6,2	
Goriška	6,0	6,0	5,6	5,5	5,4	5,6	6,3	
Obalno-kraška	5,9	5,9	5,6	6,1	5,6	6,5	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>	<b>7,1</b>	

© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

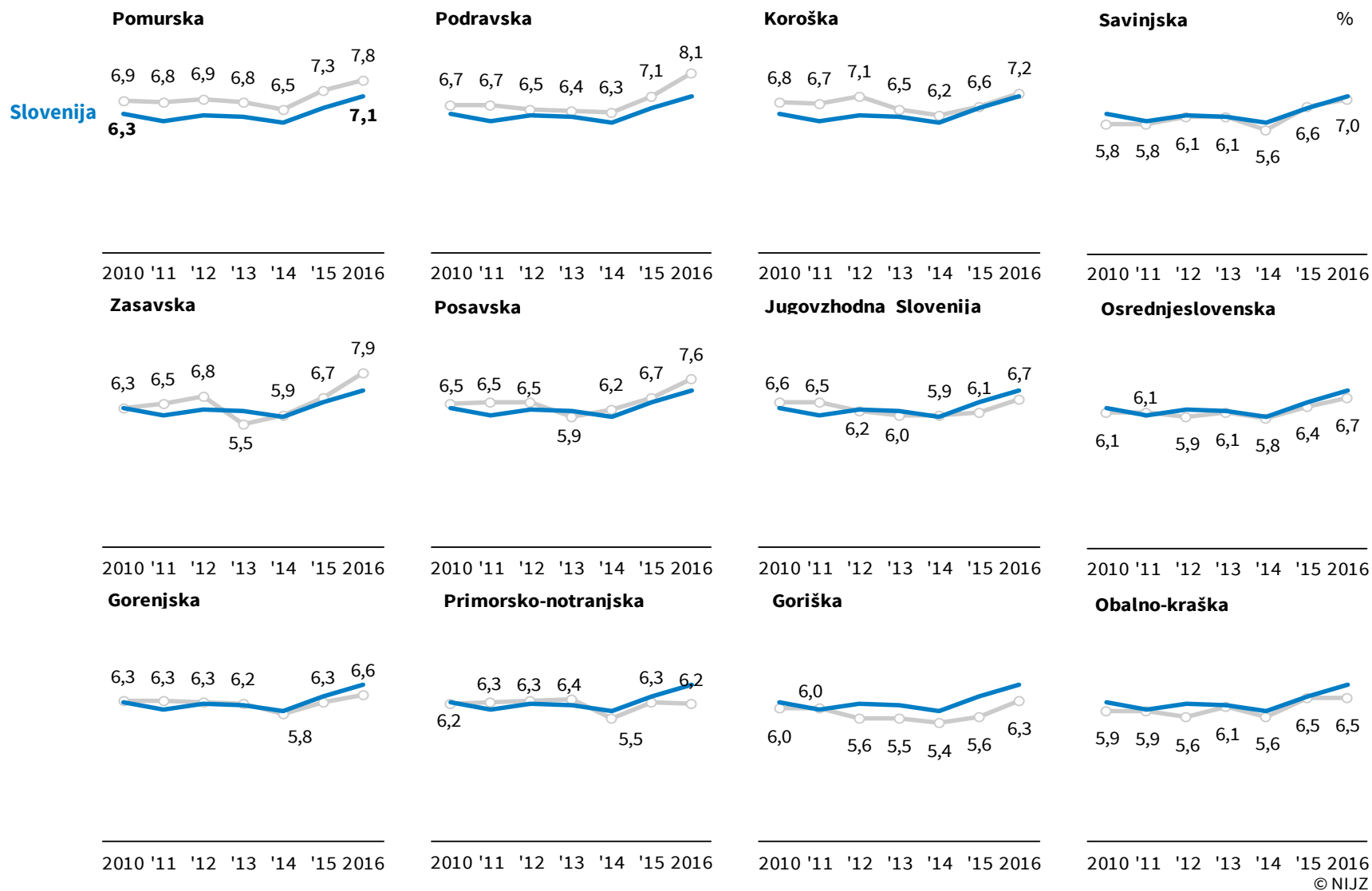
V letošnjem letu v dveh od dvanajstih statističnih regijah opažamo rahlo nižji delež pozitivnih testov (primorsko-notranjska, obalno-kraška) v primerjavi z letom prej, v ostalih desetih regijah so vrednosti kazalnika izrazito porasle.

Kljub porastu deleža pozitivnih presejalnih testov v letu 2016 je splošni trend zmanjševanja zaznati v dveh statističnih regijah (primorsko-notranjska, jugovzhodna Slovenija).

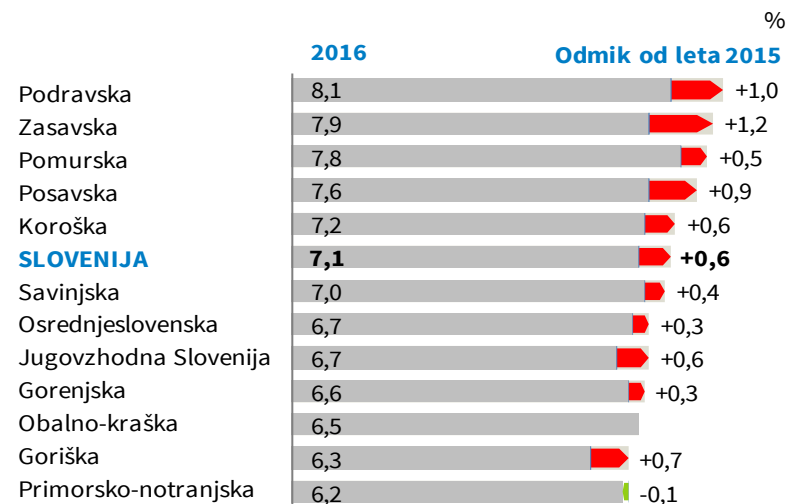
V sedmih slovenskih regijah (savinjski, obalno-kraški, osrednjeslovenski, spodnjeposavski, zasavski, podravski in pomurski) pa zasledimo trend naraščanja povprečnega deleža pozitivnih testov. S tem, da tri regije (goriška, gorenjska in koroška) ohranjajo približno enako povprečje deleža pozitivnih testov na prikrito krvavitev v blatu skozi vsa leta delovanja programa.



4.2.1 Graf 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016



Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Graf 7: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015

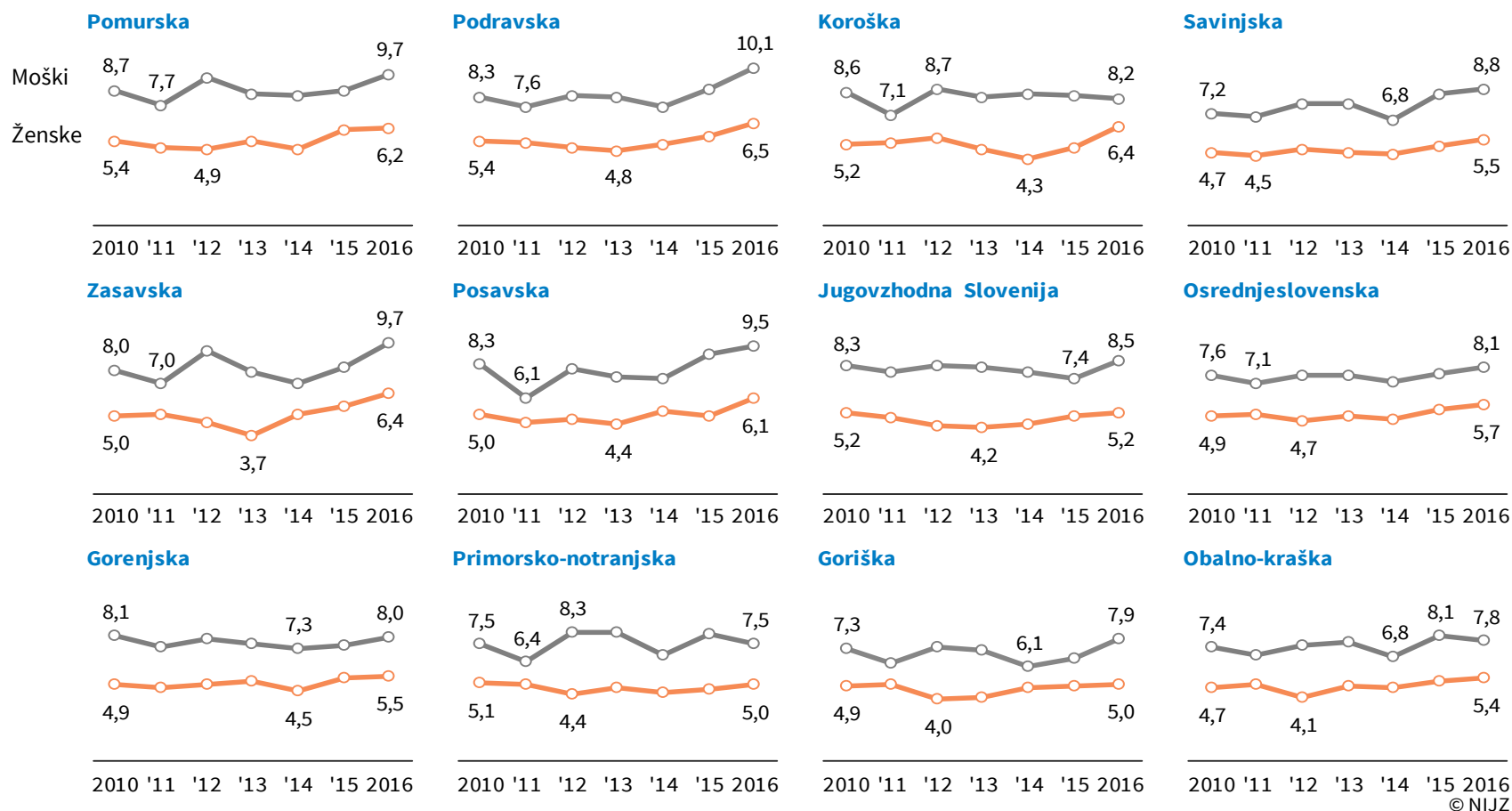
© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov na prikrito krvavitev v blatu po statističnih regijah v letu 2016 je pokazal najvišji rezultat med prebivalci podravske statistične regije, najnižjega pa v primorsko-notranjski.



4.2.1 Graf 8: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016



Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza delitve deležev pozitivnih testov med moškimi in ženskami v statističnih regijah je potrdila splošni trend povprečne razlike po spolu v Sloveniji, saj je bilo med presejanimi osebami s pozitivnim testom v vseh dvanajstih regijah več moških kot žensk.

Deleži pozitivnih testov pri ženskah, ostajajo približno enaki v vseh regijah skozi vsa leta delovanja programa. Pri moških pa v istem obdobju opazimo relativno enake deleže le v treh regijah (gorenjska, osrednjeslovenska in jugovzhodna Slovenija), v ostalih pa se je odstotek pozitivnih testov zelo spreminjal.



## 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 boljšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje, nižje vrednosti kažejo manjšo odzivnost in pomenijo slabšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje.</p>	Response to invitation in colorectal cancer screening



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.2.1 Graf 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2016 .....	4-3
4.2.1 Graf 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu, Slovenija, 2010–2016 .....	4-4
4.2.1 Graf 3: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016 .....	4-6
4.2.1 Graf 4: <b>Odzivnost vabljenih v Program SVIT</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015 .....	4-7
4.2.1 Graf 5: <b>Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016 .....	4-8
4.2.1 Graf 6: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016 .....	4-10
4.2.1 Graf 7: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015 .....	4-11
4.2.1 Graf 8: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-12

### SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016 .....	4-5
4.2.1 Tabela 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2010–2016 .....	4-9



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (1. 7. 2013–30. 6. 2016) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 71,9 %. Od vseh 158.241 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2016 jih je bilo 90,6 % opredeljenih kot normalnih, 4,4 % jih je imelo neneoplastične spremembe. Patoloških izvidov, ki narekujejo dodatno diagnostiko, je bilo 4,9 %.

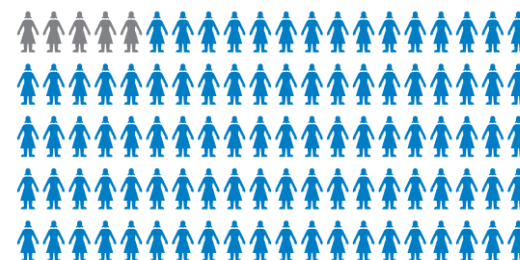
ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Pregled zdravih žensk omogoča pravočasno odkritje tistih, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka materničnega vratu (RMV). Gre za organiziran državni presejalni program, v okviru katerega se 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. 2015–30. 6. 2016



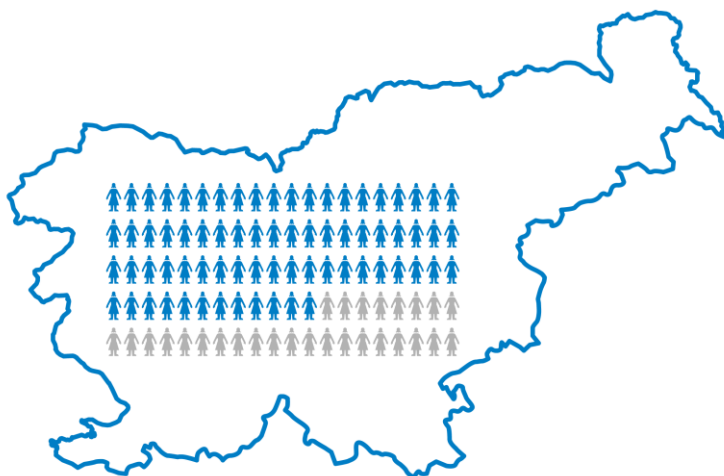
V letu 2016 je bilo od pregledane populacije v okviru presejalnega programa Zora 4,9 % brisov opredeljenih kot patoloških.

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. 2004–30. 6. 2016

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	1.7.2013 - 30.6.2016 @ NLZ
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------------

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. 2013–30. 6. 2016

Pregledanost v presejalnem programu Zora se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 71,9 % (triletni pregledovalni cikel 1. 7. 2013–30. 6. 2016).

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. 2016

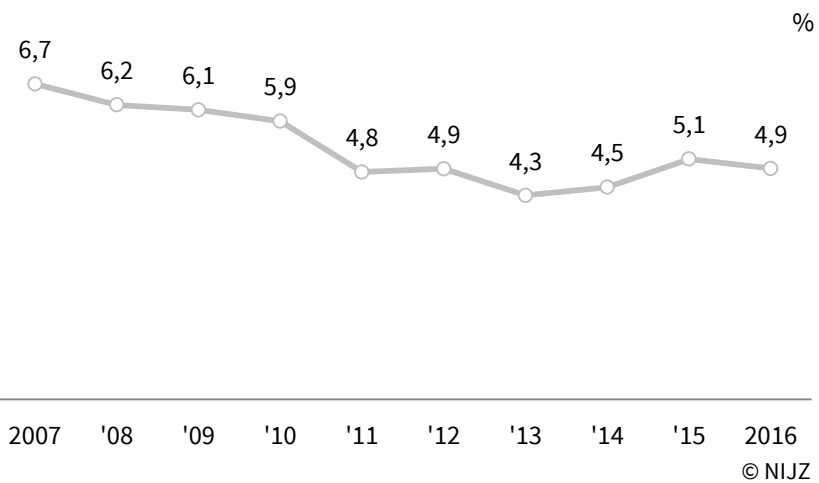
	1.7.2004 - 30.6.2007	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015	1.7.2013 - 30.6.2016	%
20-24 let	82,3	83,4	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	85,5	84,2	84,3	
25-29	78,8	79,0	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	79,2	78,0	77,9	
30-34	77,0	77,2	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	78,7	79,1	80,0	
35-39	77,4	77,0	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	76,3	76,8	77,0	
40-44	74,7	75,3	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	75,5	75,4	75,4	
45-49	71,9	72,0	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	73,0	73,5	73,9	
50-54	62,6	63,0	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	66,6	67,4	68,1	
55-59	52,8	53,5	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	60,0	61,0	61,7	
60-64	49,0	48,6	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	51,2	52,8	53,9	

© 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, 2007–2016

Delež patoloških brisov se od začetka programa Zora manjša. V obdobju od leta 2007 do leta 2016 se je zmanjšal za dobro četrtno.

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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	%
20-24 let	7,6	8,1	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	6,6	7,1	7,1	
25-29	8,3	8,3	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	6,1	6,5	6,6	
30-34	7,9	7,2	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	5,6	6,0	5,3	
35-39	7,8	7,7	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	5,1	5,3	5,4	
40-44	7,6	6,5	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	5,0	5,9	5,5	
45-49	6,7	5,5	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	4,3	4,8	5,0	
50-54	4,8	4,2	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	3,1	3,8	3,7	
55-59	3,0	2,8	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	2,8	
60-64	2,4	2,4	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	1,7	2,1	2,4	

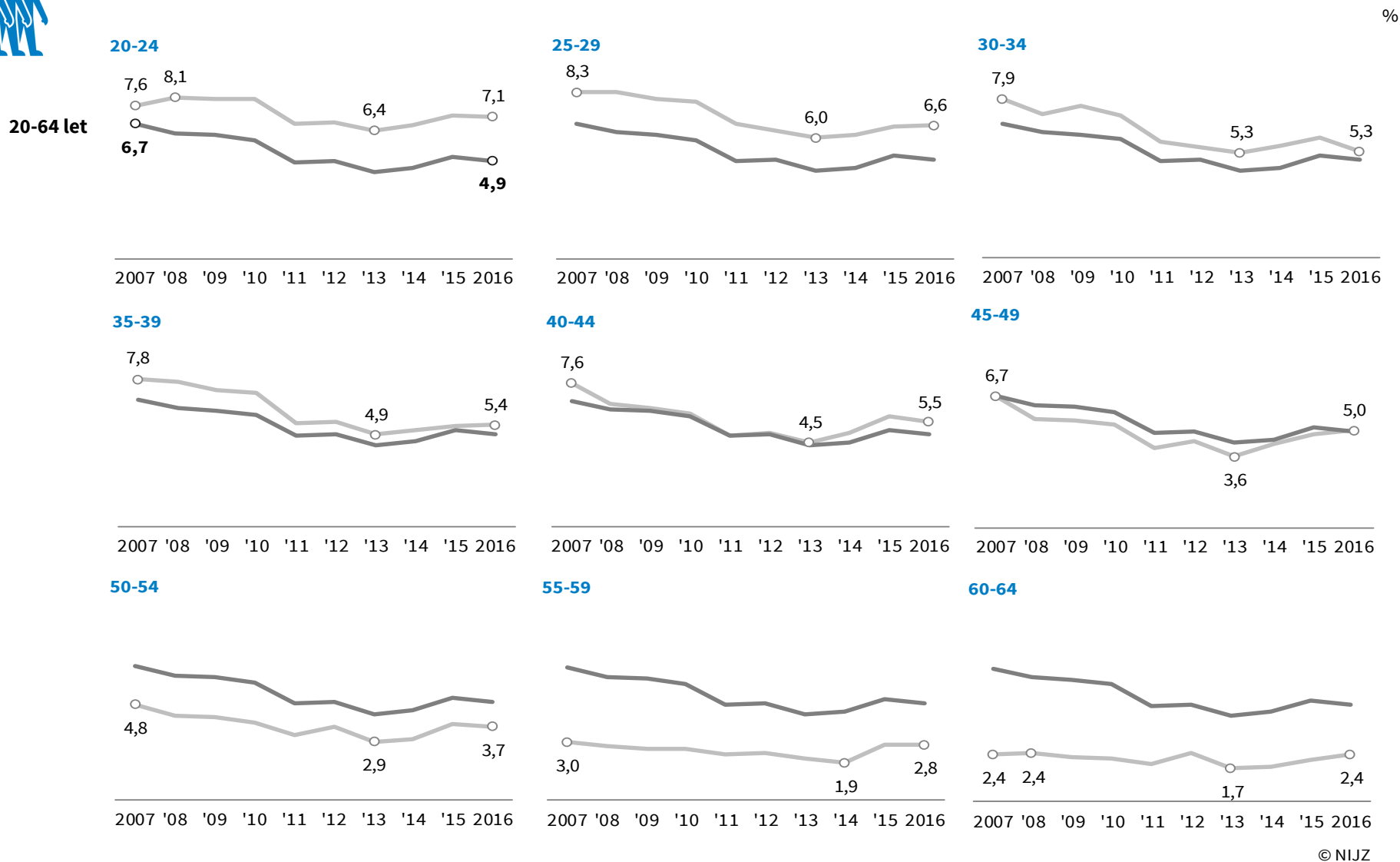
© NIJZ

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, 2007–2016



Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana





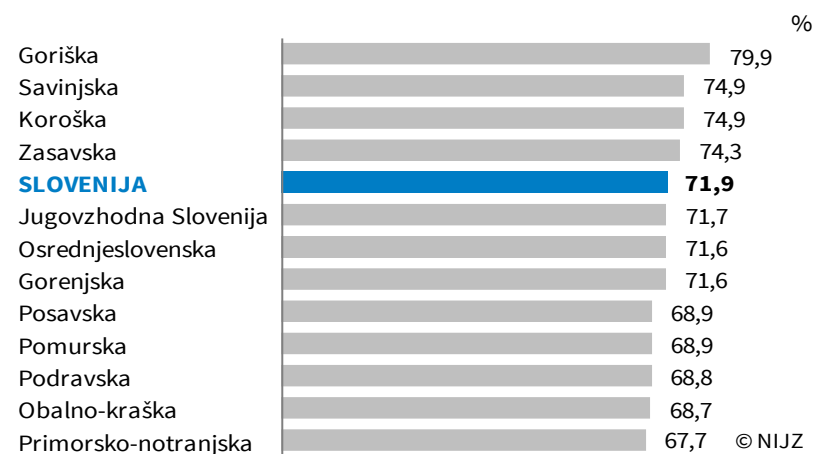
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2004–30. 6. 2016

%	1.7.2004 -	1.7.2005 -	1.7.2006 -	1.7.2007 -	1.7.2008 -	1.7.2009 -	1.7.2010 -	1.7.2011 -	1.7.2012 -	1.7.2013 -
	30.6.2007	30.6.2008	30.6.2009	30.6.2010	30.6.2011	30.6.2012	30.6.2013	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016
Pomurska	64,3	62,9	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5	67,2	68,6	68,9
Podravska	65,4	66,4	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1	69,0	68,6	68,8
Koroška	69,2	73,4	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9	76,4	77,0	74,9
Savinjska	74,7	74,6	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5	74,6	74,8	74,9
Zasavska	72,5	73,2	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8	72,1	73,2	74,3
Posavska	66,9	66,1	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1	66,2	68,0	68,9
Jugovzhodna Slovenija	72,5	72,4	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9	70,2	71,6	71,7
Osrednjeslovenska	71,1	70,8	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4	71,9	72,1	71,6
Gorenjska	73,4	73,9	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4	71,4	71,3	71,6
Primorsko-notranjska	63,4	60,5	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4	65,8	67,3	67,7
Goriška	75,9	76,7	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5	78,7	80,0	79,9
Obalno-kraška	68,5	67,8	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1	66,7	66,9	68,7
<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>	<b>71,9</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. 2013–30. 6. 2016



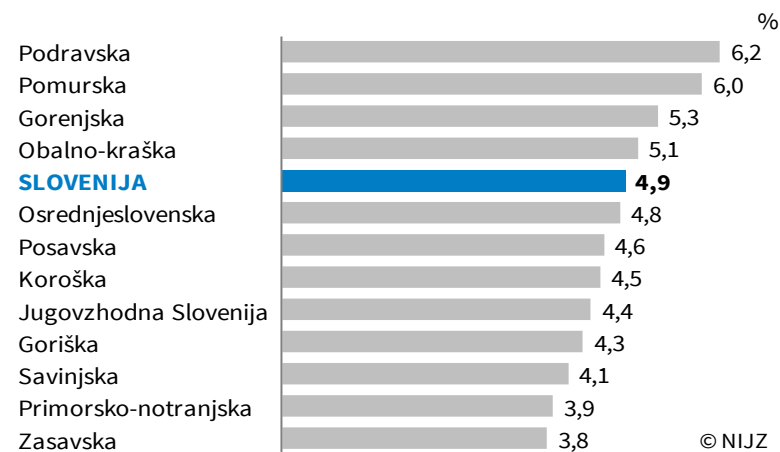
Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2013 do 30. 6. 2016 se giblje od najmanj 67,7 % v primorsko-notranjski regiji do največ 79,9 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

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, 2007–2016

%	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pomurska	6,9	6,6	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1	5,6	6,2	6,0
Podravska	4,7	4,8	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1	4,5	6,2	6,2
Koroška	4,5	3,7	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8	3,4	4,9	4,5
Savinjska	6,4	5,2	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7	4,0	4,3	4,1
Zasavska	5,6	5,1	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6	3,5	3,8	3,8
Posavska	6,3	5,3	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2	4,0	4,7	4,6
Jugovzhodna Slovenija	6,4	5,8	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6	4,5	4,1	4,4
Osrednjeslovenska	8,5	7,5	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4	4,8	5,3	4,8
Gorenjska	10,1	9,7	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5	5,0	4,8	5,3
Primorsko-notranjska	5,0	4,5	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8	4,3	4,2	3,9
Goriška	2,6	3,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	4,0	4,5	4,3
Obalno-kraška	5,3	6,8	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4	5,2	5,5	5,1
<b>SLOVENIJA</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>	<b>4,9</b>

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

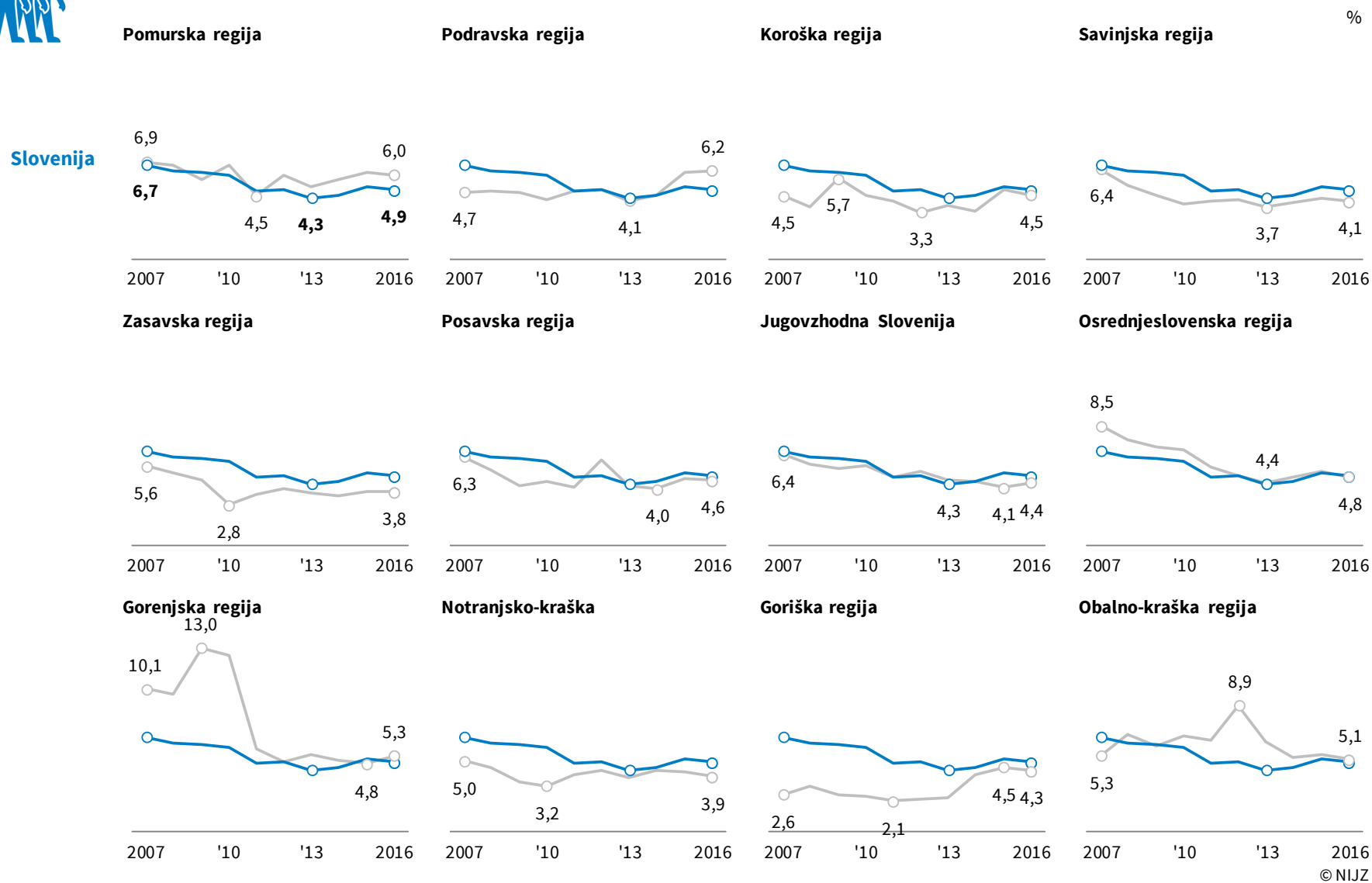
4.2.2 Graf 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje v bližini slovenskega povprečja, izraziteje odstopata primorsko-notranjska in zasavska regija z 3,8 % ter pomurska in podravska regija s 6,2 % in 6,0 %.

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, 2007–2016

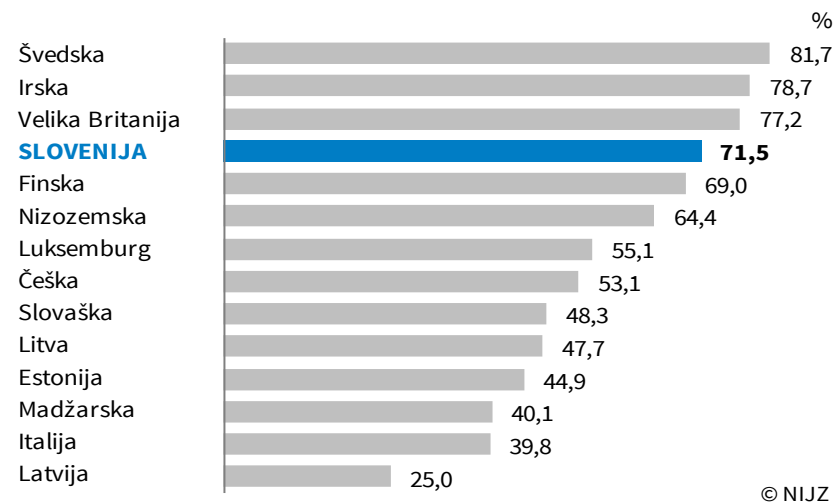


Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Graf 9: **Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk**, Slovenija in nekatere evropske države, 2015



<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 OECD, <https://data.oecd.org/>, 10. 1. 2018



## 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. 2015–30. 6. 2016 .....	4-2
4.2.2 Graf 2: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2016 .....	4-3
4.2.2 Graf 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2013–30. 6. 2016 .....	4-3
4.2.2 Graf 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> , Slovenija, 2007–2016.....	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, 2007–2016.....	4-7
4.2.2 Graf 6: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2013–30. 6. 2016 .....	4-8
4.2.2 Graf 7: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	4-9
4.2.2 Graf 8: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016 .....	4-10
4.2.2 Graf 9: <b>Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2015 .....	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. 2016..	4-4
4.2.2 Tabela 2: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2007–2016 .....	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. 2016 ....	4-8
4.2.2 Tabela 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2007–2016.....	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 (<https://dora.onko-i.si/>).

Vir: Program Dora, Epidemiologija in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana





## 4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V Sloveniji je bilo v letu 2016 izvedenih 42.980 zdravstvenovzgojnih dejavnosti za različne starostne skupine na primarni ravni zdravstvenega varstva. Najpogosteje so dejavnosti namenjene osnovnošolcem. Vsebine, ki so posredovane najpogosteje, so vzgoja za ustno zdravje (40,5 %), zdrav način življenja (13,5 %), zdrava prehrana (5,9 %) in spolna vzgoja (4,7 %).

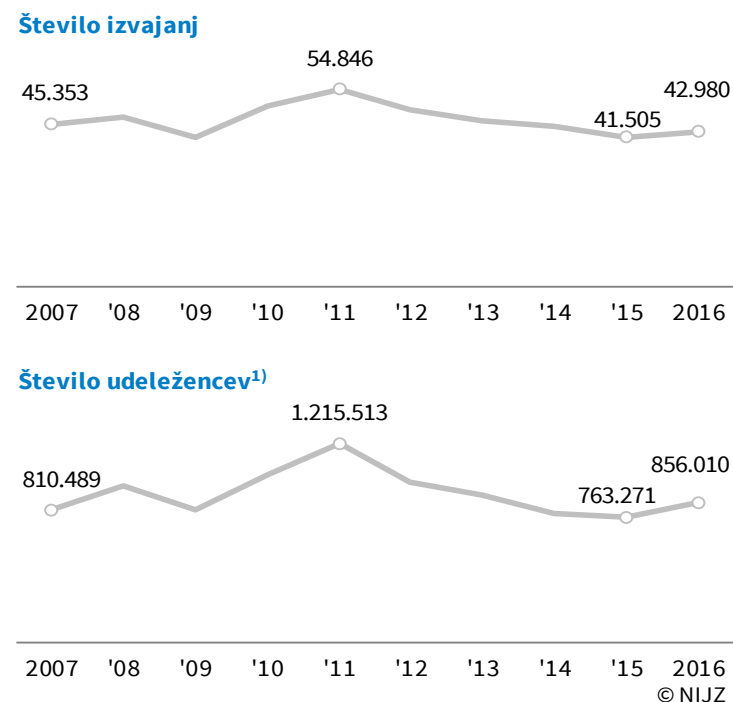
Večino dejavnosti vzgoje za zdravje izvedejo diplomirane medicinske sestre, sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre.

Kot vsako leto, so tudi v letu 2016 najpogosteje posredovane vsebine vzgoja za ustno zdravje (zobozdravstvena vzgoja), zdrav način življenja, zdrava prehrana in spolna vzgoja. Pri tem je potrebno upoštevati, da se dejavnosti vzgoje za zdravje in vzgoje za ustno zdravje na primarni ravni izvajata in financirata ločeno. Skoraj toliko kot je izvajalcev za vzgojo za zdravje, jih je tudi za zobozdravstveno vzgojo.

Večina dejavnosti vzgoje za zdravje je namenjena otrokom in mladostnikom (91,5 %), predvsem osnovnošolcem (63,2 %).

Izvajalci dejavnosti se poslužujejo različnih metod in oblik dela, ki jih med seboj večinoma kombinirajo. Najpogosteje se poslužujejo razgovorov, predavanj, demonstracij in praktičnega dela.

4.3 Graf 1: **Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti**, Slovenija, 2007–2016



<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 1: **Zdravstvenovzgojne dejavnosti** po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2007–2016

Izvajanja po vsebinah	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zobozdravstvena vzgoja <sup>1)</sup>	10.742	18.024	16.323	19.439	24.464	21.155	20.791	15.168	15.038	17.408
Zdrav način življenja	4.803	8.079	6.375	8.234	8.372	7.689	5.961	6.441	6.169	5.817
Zdrava prehrana	3.760	3.826	3.309	3.510	4.450	3.885	3.278	3.126	3.183	2.555
Spolna vzgoja	2.337	2.365	2.012	2.541	2.299	2.232	2.145	2.362	1.947	2.023
Telesna dejavnost	1.097	1.243	1.097	1.329	1.331	1.336	1.476	1.499	1.323	846
Osebna higiena	1.174	1.291	1.349	1.310	1.347	1.032	1.188	1.482	1.615	1.835
Ostale vsebine	21.440	12.728	11.073	13.840	12.583	11.973	11.499	14.505	12.230	12.496
<b>SKUPAJ</b>	<b>45.353</b>	<b>47.556</b>	<b>41.538</b>	<b>50.203</b>	<b>54.846</b>	<b>49.302</b>	<b>46.338</b>	<b>44.583</b>	<b>41.505</b>	<b>42.980</b>

<sup>1)</sup> Način beleženja ni pravilen.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 2: **Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti** po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2007–2016

Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zobozdravstvena vzgoja <sup>2)</sup>	417.796	586.246	466.015	615.923	764.509	595.717	579.748	444.510	413.861	455.795
Zdrav način življenja	86.931	88.110	83.003	109.428	143.128	100.904	75.187	81.902	88.526	96.707
Zdrava prehrana	39.876	40.150	35.991	48.538	55.324	45.786	40.311	33.371	40.441	35.458
Spolna vzgoja	52.852	52.432	41.196	53.624	50.164	47.559	45.868	46.759	41.352	41.183
Telesna dejavnost	10.554	15.074	13.463	16.874	12.344	13.868	13.492	14.917	12.916	8.889
Osebna higiena	25.288	25.613	28.010	26.104	30.423	21.902	25.177	28.563	29.599	32.920
Ostale vsebine	177.192	151.367	140.500	156.420	159.621	148.854	120.060	136.439	136.576	185.058
<b>SKUPAJ</b>	<b>810.489</b>	<b>958.992</b>	<b>808.178</b>	<b>1.026.911</b>	<b>1.215.513</b>	<b>974.590</b>	<b>899.843</b>	<b>786.461</b>	<b>763.271</b>	<b>856.010</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Način beleženja ni pravilen.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

V vsem opazovanem obdobju je bila vzgoja za ustno zdravje najpogosteje izvajanja vsebina, prav tako je bilo s to vsebino zajeto največ ciljne populacije.

4.3 Tabela 3: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2016



Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	< 7 let	7-9 let	10-14	15-19	Starši <sup>2)</sup>	Odrasli <sup>3)</sup>	Strokovni delavci <sup>4)</sup>	Drugi	SKUPAJ
Zdrav način življenja	25.569	30.671	14.192	10.245	5.990	8.753	937	350	96.707
Duševno zdravje	36	237	17.478	3.360	122	1.366	120	64	22.783
Zdrava prehrana	8.806	8.244	9.050	3.260	2.107	3.665	221	105	35.458
Spolna vzgoja	896	457	24.451	14.732	205	192	184	66	41.183
Telesna dejavnost	714	812	4.194	771	479	1.461	59	399	8.889
Dobra drža	161	449	413	111	13	15	1	-	1.163
Zasvojenosti	686	1.102	14.763	1.395	32	51	104	91	18.224
Tvegano pitje alkohola	14	-	587	61	-	312	6	-	980
Kajenje tobaka	126	108	994	158	-	555	24	31	1.996
Ilegalne droge	21	30	88	292	7	14	3	-	455
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	3.037	12.052	6.193	5.122	922	229	369	33	27.957
Dejavniki tveganja za KVB <sup>5)</sup>	-	-	27	118	44	4.138	42	-	4.369
Zdravo hujšanje	-	-	-	22	-	1.305	3	-	1.330
Rak	58	389	263	7.881	17	165	2	26	8.801
Nalezljive bolezni	176	885	458	532	537	257	98	-	2.943
Sladkorna bolezen	107	158	114	132	3	2.723	133	4	3.374
Osebna higiena	9.897	18.825	2.704	492	410	137	418	37	32.920
Zobozdravstvena vzgoja <sup>6)</sup>	118.885	232.974	88.985	5.631	6.131	388	2.342	459	455.795
Šola za starše – zgodnja nosečnost	-	-	-	-	-	1.470	-	-	1.470
Šola za starše – predporodna priprava	-	-	-	-	-	10.646	-	-	10.646
Visok krvni tlak	-	5	-	-	-	160	11	15	191
Drugo <sup>7)</sup>	12.296	10.379	37.021	7.178	2.324	6.644	1.250	1.284	78.376
<b>SKUPAJ</b>	<b>181.485</b>	<b>317.777</b>	<b>221.975</b>	<b>61.493</b>	<b>19.343</b>	<b>44.646</b>	<b>6.327</b>	<b>2.964</b>	<b>856.010</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

<sup>3)</sup> Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

<sup>4)</sup> Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

<sup>5)</sup> Bolezni srca in ožilja.

<sup>6)</sup> Način beleženja ni pravilen.

<sup>7)</sup> Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Tabela 4: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti, Slovenija, 2016

Izvajalec <sup>1)</sup> (poklicni profil)	Število <sup>2)</sup>	%
Diplomirana medicinska sestra	42.769	70,0
Zdravstveni tehnik	7.031	11,5
Višja medicinska sestra	5.971	9,8
Drugi	2.633	4,3
Profesor zdravstvene vzgoje	951	1,6
Zdravnik	830	1,4
Fizioterapevt	598	1,0
Zobozdravnik	309	0,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>61.092</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

<sup>2)</sup> Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 830-krat je sodeloval zdravnik).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

Medicinske sestre sodelujejo pri 91,3 % dejavnosti vzgoje za zdravje.

4.3 Tabela 5: Metode zdravstvenovzgojnega dela, Slovenija, 2016

Metoda <sup>1)</sup>	Število	%
Razgovor	25.535	28,9
Predavanje	18.826	21,3
Praktično delo	15.704	17,8
Demonstracija	15.314	17,3
Drugo	8.080	9,1
Delo s tekstom	4.234	4,8
Igranje vlog	665	0,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>88.358</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti več metod dela pri enem izvajanju.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

## REGIONALNE PRIMERJAVE



4.3 Tabela 6: Zdravstvenovzgojne dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	787	695	141	804	172	105	318	1.867	383	33	274	238	5.817
Duševno zdravje	60	234	71	335	43	81	105	212	112	32	53	51	1.389
Zdrava prehrana	1.126	126	33	163	35	46	345	422	92	8	69	90	2.555
Spolna vzgoja	40	201	80	369	60	59	216	576	192	41	85	104	2.023
Telesna dejavnost	34	47	40	249	58	62	26	155	76	-	55	44	846
Dobra drža	19	1	2	14	-	9	-	17	1	9	17	2	91
Zasvojenosti	76	149	29	149	21	38	75	240	72	10	70	13	942
Tvegano pitje alkohola	105	-	1	20	5	2	7	11	14	-	11	10	186
Kajenje tobaka	85	20	8	69	30	19	28	51	30	-	28	20	388
Ilegalne droge	1	11	1	1	-	5	-	-	1	-	-	1	21
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	41	164	90	410	50	56	112	773	71	12	41	71	1.891
Dejavniki tveganja za KVB <sup>1)</sup>	198	129	32	113	16	69	117	193	60	4	34	46	1.011
Zdravo hujšanje	39	20	4	39	21	6	47	22	19	1	8	15	241
Rak	72	10	23	67	12	6	59	117	11	2	8	26	413
Nalezljive bolezni	1	8	14	3	3	10	30	77	26	2	14	32	220
Sladkorna bolezen	73	1	-	39	1	7	8	1	41	-	9	11	191
Osebna higiena	95	237	75	172	51	154	92	778	69	12	57	43	1.835
Zobozdravstvena vzgoja <sup>2)</sup>	738	960	336	1.125	948	563	2.292	5.784	1.615	166	2.683	198	17.408
Šola za starše – zgodnja nosečnost	-	-	-	-	20	-	2	1	10	2	1	-	36
Šola za starše – predporodna priprava	12	-	-	-	24	-	18	19	22	10	23	-	128
Visok krvni tlak	127	-	-	6	3	3	4	2	19	-	-	-	164
Drugo <sup>3)</sup>	468	466	272	620	102	186	880	735	298	14	880	263	5.184
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.197</b>	<b>3.479</b>	<b>1.252</b>	<b>4.767</b>	<b>1.675</b>	<b>1.486</b>	<b>4.781</b>	<b>12.053</b>	<b>3.234</b>	<b>358</b>	<b>4.420</b>	<b>1.278</b>	<b>42.980</b>
<b>%</b>	<b>9,8</b>	<b>8,1</b>	<b>2,9</b>	<b>11,1</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>	<b>11,1</b>	<b>28,0</b>	<b>7,5</b>	<b>0,8</b>	<b>10,3</b>	<b>3,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Bolezni srca in ožilja.<sup>2)</sup> Način beleženja ni pravilen.<sup>3)</sup> Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 7: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016



Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	3.251	12.760	4.397	16.780	3.260	1.474	4.853	33.043	8.517	501	3.769	4.102	96.707
Duševno zdravje	840	4.016	1.161	4.431	380	1.783	1.594	3.778	3.123	566	942	169	22.783
Zdrava prehrana	3.134	2.087	469	2.242	466	1.044	10.738	10.580	2.505	140	1.088	965	35.458
Spolna vzgoja	689	3.846	1.488	7.631	1.090	981	4.040	12.455	4.420	751	1.824	1.968	41.183
Telesna dejavnost	392	408	689	1.131	359	842	302	2.090	1.445	-	552	679	8.889
Dobra drža	17	10	48	310	-	134	-	165	15	93	260	111	1.163
Zasvojenosti	1.259	2.690	502	2.887	399	652	1.363	5.028	1.782	182	1.297	183	18.224
Tvegano pitje alkohola	90	-	14	132	5	-	63	136	199	-	178	163	980
Kajenje tobaka	71	208	13	492	24	1	36	320	430	-	259	142	1.996
Ilegalne droge	14	366	14	29	-	15	-	-	14	-	-	3	455
Preprečevanje nezgod, prva pomoč	736	2.972	1.318	8.102	939	863	1.792	6.058	1.911	214	685	2.367	27.957
Dejavniki tveganja za KVB <sup>2)</sup>	620	1.012	368	239	40	28	834	70	828	10	260	60	4.369
Zdravo hujšanje	144	289	55	83	158	1	167	30	242	-	114	47	1.330
Rak	24	318	486	1.507	134	310	1.001	4.344	185	36	10	446	8.801
Nalezljive bolezni	1	216	263	47	146	141	502	436	311	25	262	593	2.943
Sladkorna bolezen	163	115	-	41	46	18	-	24	2.587	-	175	205	3.374
Osebna higiena	1.300	4.317	1.303	3.108	848	2.604	1.575	14.470	1.375	194	964	862	32.920
Zobozdravstvena vzgoja <sup>3)</sup>	12.871	55.830	6.239	20.791	10.211	5.408	71.227	135.073	66.426	4.056	49.036	18.627	455.795
Šola za starše-zgodnja nosečnost	213	74	122	179	99	283	266	16	105	18	21	74	1.470
Šola za starše-predporodna priprava	650	1.117	983	1.685	178	141	2.169	2.339	594	144	543	103	10.646
Visok krvni tlak	93	-	-	-	16	-	-	-	82	-	-	-	191
Drugo <sup>4)</sup>	5.445	7.332	4.216	8.613	1.728	1.758	9.862	17.172	4.481	222	13.755	3.792	78.376
<b>SKUPAJ</b>	<b>32.017</b>	<b>99.983</b>	<b>24.148</b>	<b>80.460</b>	<b>20.526</b>	<b>18.481</b>	<b>112.384</b>	<b>247.627</b>	<b>101.577</b>	<b>7.152</b>	<b>75.994</b>	<b>35.661</b>	<b>856.010</b>
<b>%</b>	<b>3,7</b>	<b>11,7</b>	<b>2,8</b>	<b>9,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>13,1</b>	<b>28,9</b>	<b>11,9</b>	<b>0,8</b>	<b>8,9</b>	<b>4,2</b>	<b>100,0</b>

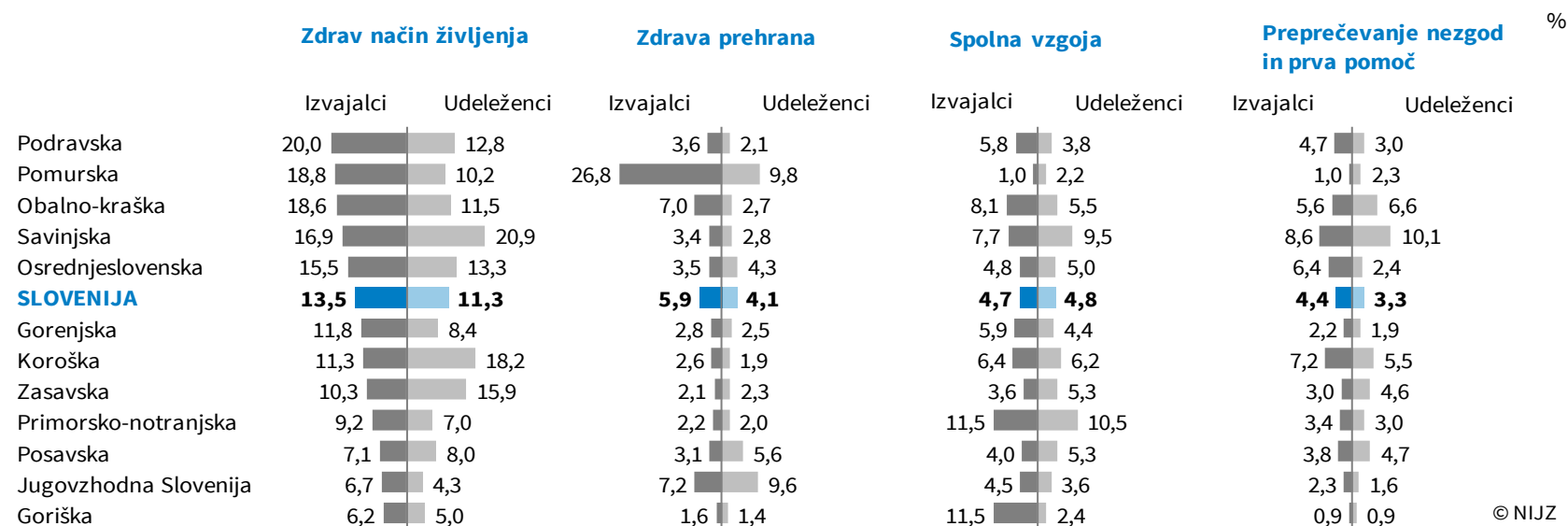
<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Bolezni srca in ožilja.

<sup>3)</sup> Način beleženja ni pravilen.

<sup>4)</sup> Varnost pri delu, higiena bivalnega okolja, nasilje, test hoje na 2 km in druge vsebine.

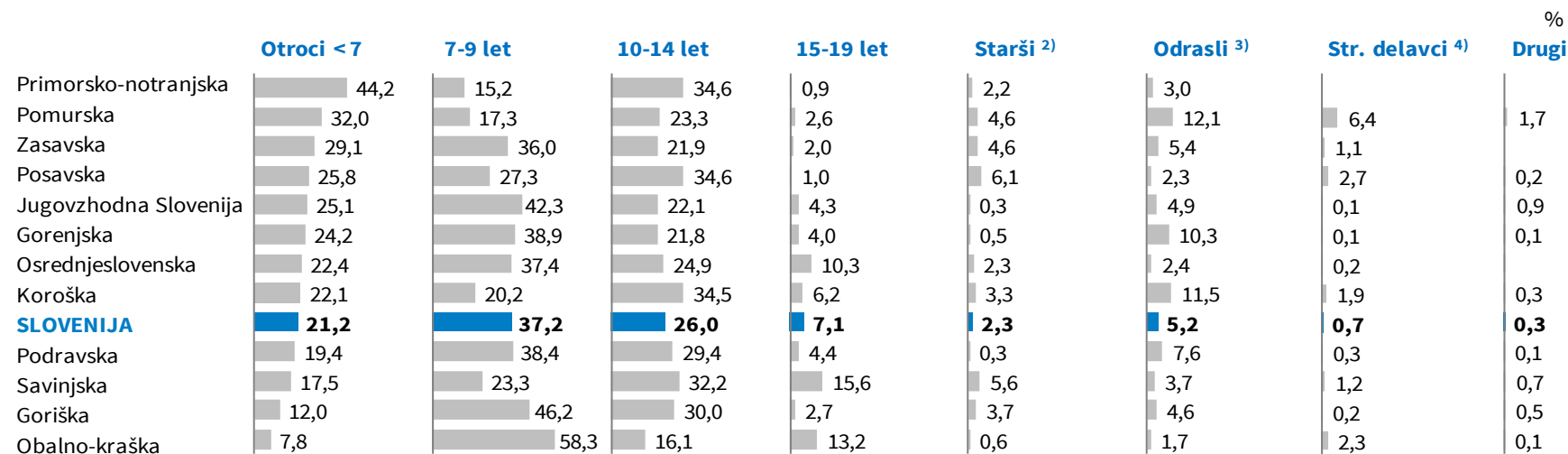
Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 2: Izvajanja in udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 3: Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

<sup>3)</sup> Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

<sup>4)</sup> Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)



4.3 Tabela 8: Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2016

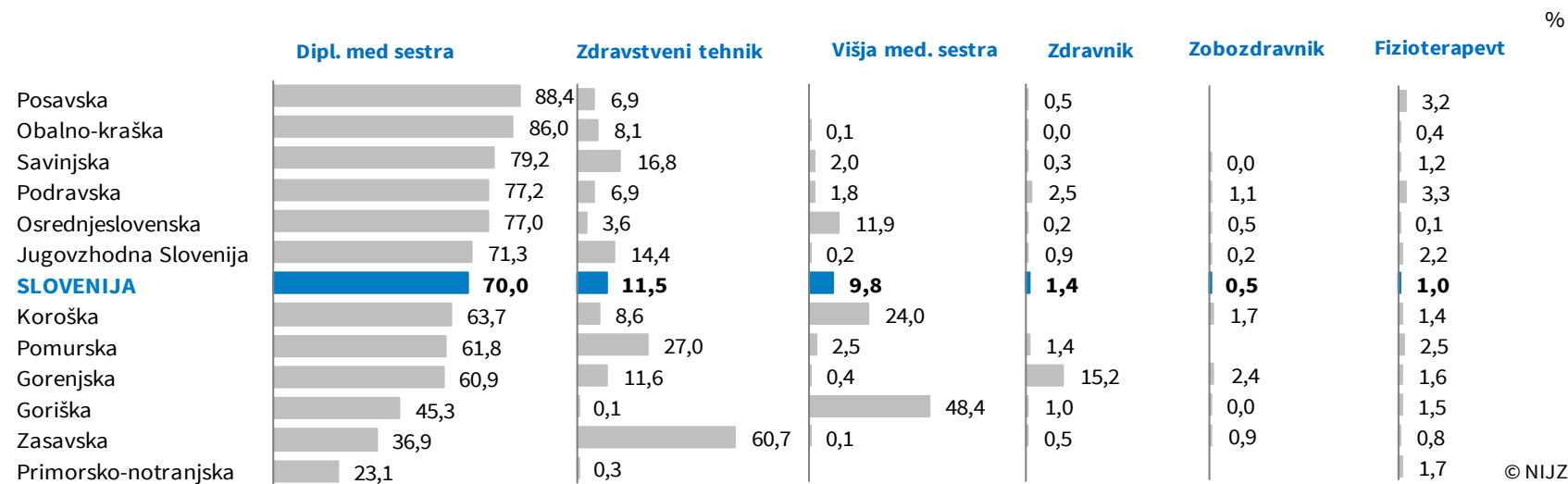


Izvajalec <sup>1)</sup> (poklicni profil) <sup>2)</sup>	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Zdravnik	59	45	-	19	18	3	44	44	552	-	45	1	830
Zobozdravnik	-	20	22	1	31	-	11	134	88	-	2	-	309
Diplomirana medicinska sestra	2.684	1.416	804	5.057	1.290	490	3.632	20.036	2.203	84	2.139	2.934	42.769
Višja medicinska sestra	110	33	303	129	3	-	10	3.082	13	-	2.284	4	5.971
Fizioterapevt	108	60	18	78	27	18	111	30	59	6	70	13	598
Profesor zdravstvene vzgoje	3	-	-	-	-	-	-	849	7	-	92	-	951
Zdravstveni tehnik	1.171	127	109	1.075	2.123	38	733	949	420	1	7	278	7.031
Drugi	206	133	7	27	6	5	553	881	278	272	82	183	2.633
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.341</b>	<b>1.834</b>	<b>1.263</b>	<b>6.386</b>	<b>3.498</b>	<b>554</b>	<b>5.094</b>	<b>26.005</b>	<b>3.620</b>	<b>363</b>	<b>4.721</b>	<b>3.413</b>	<b>61.092</b>
<b>Delež</b>													
Zdravnik	1,4	2,5	-	0,3	0,5	0,5	0,9	0,2	15,2	-	1,0	-	1,4
Zobozdravnik	-	1,1	1,7	-	0,9	-	0,2	0,5	2,4	-	-	-	0,5
Diplomirana medicinska sestra	61,8	77,2	63,7	79,2	36,9	88,4	71,3	77,0	60,9	23,1	45,3	86,0	70,0
Višja medicinska sestra	2,5	1,8	24,0	2,0	0,1	-	0,2	11,9	0,4	-	48,4	0,1	9,8
Fizioterapevt	2,5	3,3	1,4	1,2	0,8	3,2	2,2	0,1	1,6	1,7	1,5	0,4	1,0
Profesor zdravstvene vzgoje	0,1	-	-	-	-	-	-	3,3	0,2	-	1,9	-	1,6
Zdravstveni tehnik	27,0	6,9	8,6	16,8	60,7	6,9	14,4	3,6	11,6	0,3	0,1	8,1	11,5
Drugi	4,7	7,3	0,6	0,4	0,2	0,9	10,9	3,4	7,7	74,9	1,7	5,4	4,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

<sup>2)</sup> Število kaže, kolikokrat je pri izvajanju zdravstvenovzgojne dejavnosti sodeloval določen poklicni profil (npr. 830-krat je sodeloval zdravnik).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Graf 4: Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2016

<sup>1)</sup> Možno je beležiti pet šifer izvajalcev (poklicnih profilov).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Tabela 9: **Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami**, po statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2015/16

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število osnovnih šol (vključno s podružnicami)	44	77	20	58	11	24	38	94	34	16	30	23	469
Število oddelkov	537	1.343	390	1.202	286	334	727	2.129	904	230	617	433	9.132
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	526	1.250	372	1.156	285	331	646	1.579	884	221	579	360	8.189
% realiziranih oddelkov	98,0	93,1	95,4	96,2	99,7	99,1	88,9	74,2	97,8	96,1	93,8	83,1	89,7

Viri: Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

S šolskim letom 2015/16 smo začeli spremljati izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v osnovnih šolah (tj. izvedbo dveurnih delavnic za vsak razred/oddelek po vnaprej dogovorjenih vsebinah; program je objavljen na spletni strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za\\_boljse\\_zdravje\\_otrok\\_in\\_mladostnikov\\_nova\\_verzija\\_13\\_10\\_2015.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_boljse_zdravje_otrok_in_mladostnikov_nova_verzija_13_10_2015.pdf)).

Dejavnosti potekajo v osnovnih šolah. V tem šolskem letu programa vzgoje za zdravje niso izvajali v 18 osnovnih šolah. V nekaterih šolah pa ga niso izvajali v oddelkih zadnje triade in/ali v podružničnih šolah.



## DEFINICIJE

---

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Vzgoja za zdravje</b>	Vzgoja za zdravje je načrtovan proces, ki z različnimi pristopi posamezniku omogoča pridobivanje znanja ter oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja.	Beleži se samo dejavnosti, ki so načrtovane in trajajo najmanj 15 minut. Ne upoštevamo npr. pogovora z bolnikom ob obravnavi ali pregledu, ker je to del vsake obravnave ali pregleda.	Health education
<b>Izvajalci</b>	Izvajalci vzgoje za zdravje so lahko vsi zdravstveni delavci oz. njihovi sodelavci, ki neposredno sodelujejo v procesu.	Eno dejavnost lahko izvaja 5 (pet) različnih izvajalcev.	Health educators



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

4.3 Graf 1: <b>Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	4-2
4.3 Graf 2: <b>Izvajanja in udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-8
4.3 Graf 3: <b>Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-9
4.3 Graf 4: <b>Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-11

### SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2007–2016 .....	4-3
4.3 Tabela 2: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2007–2016 .....	4-3
4.3 Tabela 3: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2016 .....	4-4
4.3 Tabela 4: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2016 .....	4-5
4.3 Tabela 5: <b>Metode zdravstvenovzgojnega dela</b> , Slovenija, 2016 .....	4-5
4.3 Tabela 6: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-6
4.3 Tabela 7: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-7
4.3 Tabela 8: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4-10
4.3 Tabela 9: <b>Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami</b> , po statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2015/16 .....	4-12



# 5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



## 5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2016 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 9.077.822 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.940 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 let in več, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (5.601 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 2016 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.284.996 preventivnih in 7.680.521 kurativnih obiskov, kar pomeni 623 preventivnih obiskov in 3.721 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 razlika v količini obiskov med mlajšimi in starejšimi starostnimi skupinami. Predšolski otroci uporabljajo zdravstvene storitve pogosteje kot šolarji in mladostniki.

Med ugotovljenimi boleznimi in stanji v zdravstvenem varstvu na primarni ravni izstopajo obiski zaradi bolezni dihal ter mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

5.1 Graf 1: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2007–2016**

na 1.000 prebivalcev

### Kurativni obiski



### Preventivni obiski<sup>1)</sup>



2007 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 2016  
© NIJZ

<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 V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI<sup>1)</sup>5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število</b>										
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	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	1.284.996
Kurativni obiski	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	7.680.521
Hišni obiski	75.450	67.602	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543	68.958	72.288	68.065
Svetovanje po telefonu	7.202	8.158	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267	31.630	35.754	44.240
<b>SKUPAJ</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>9.077.822</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	568,5	608,6	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1	596,2	636,5	622,5
Kurativni obiski	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	3.720,7

<sup>1)</sup> Na primarni ravni nepravilno beleženi triažni pregledi (701) in preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

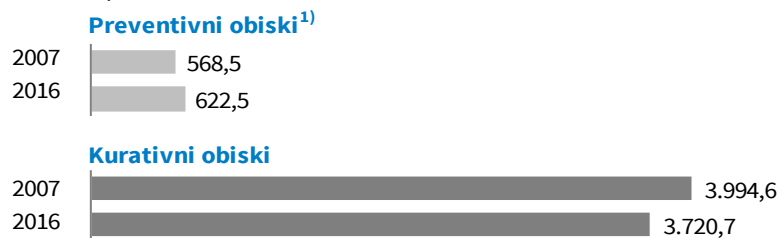
<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Leta 2012 se je končalo daljše obdobje upadanja števila kurativnih obiskov, med letoma 2012 in 2015 pa je zraslo za 9 %. Leta 2016 je bilo ponovno nižje število kurativnih obiskov v primerjavi s predhodnim letom (za 2 %). Število preventivnih obiskov je v zadnjih 10 letih poraslo (za 12 %).

5.1 Graf 2: **Preventivni<sup>1)</sup> in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2007 in 2016

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<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, 2016

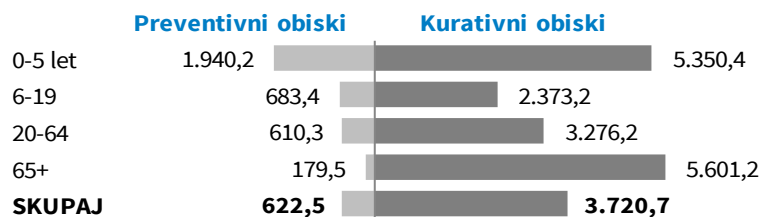
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski <sup>1)</sup>	250.050	186.281	779.445	69.220	<b>1.284.996</b>
Kurativni obiski	689.559	646.930	4.184.356	2.159.676	<b>7.680.521</b>
Hišni obiski	382	853	14.625	52.205	<b>68.065</b>
Svetovanje po telefonu	6.156	3.582	23.019	11.483	<b>44.240</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>946.147</b>	<b>837.646</b>	<b>5.001.445</b>	<b>2.292.584</b>	<b>9.077.822</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 906-917).

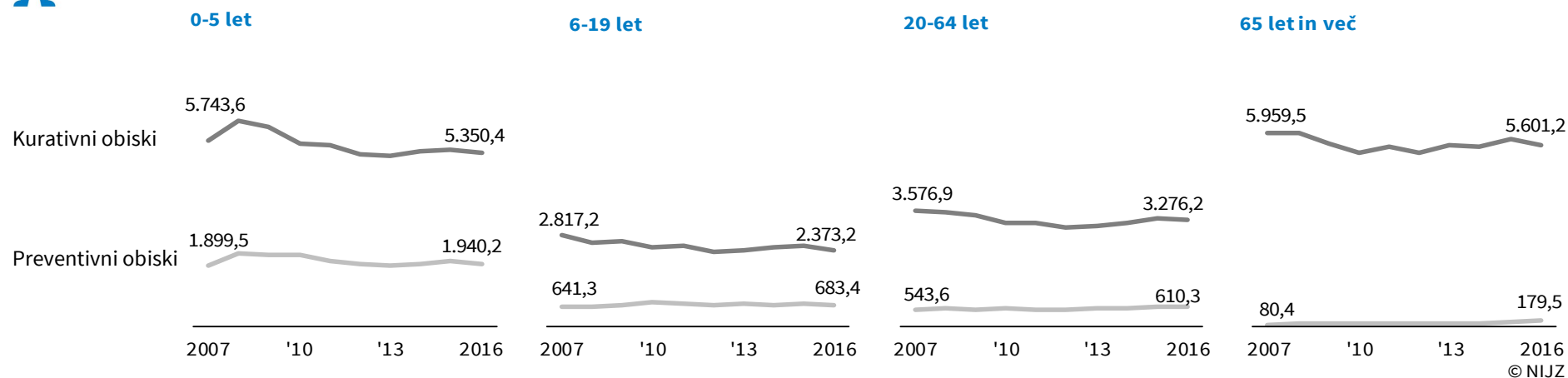
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2016 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 0 do 5 let (1.940 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti).

Največ kurativnih obiskov beležimo pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.601 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (5.350 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).



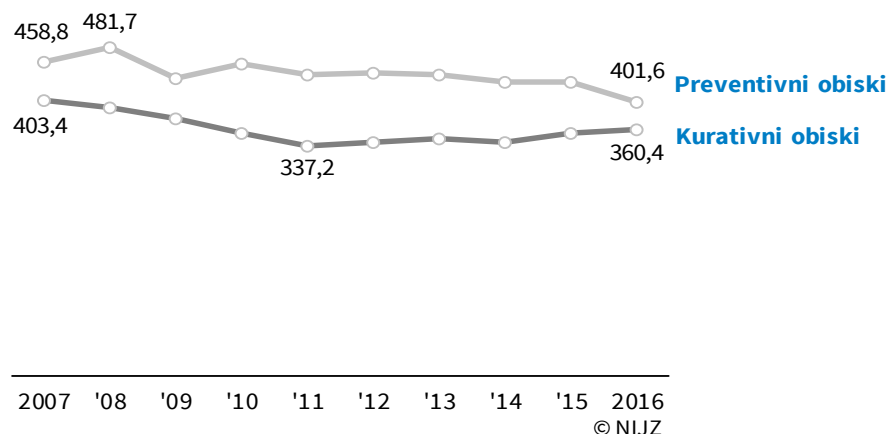
5.1 Graf 4: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2007–2016  
na 1.000 prebivalcev starostne skupine



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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, 2007–2016

na 1.000 žensk (15 let in več)



<sup>1)</sup> Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.  
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 3: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišičnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	243.434	254.177	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752	256.204	267.075	250.050
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	173.029	180.471	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928	181.893	187.711	186.281
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	705.588	765.919	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634	747.898	802.748	779.445
Preventivni obiski starejših starosti 65+	26.014	30.499	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673	43.200	55.581	69.220
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	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	1.940,2
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	641,3	644,7	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7	683,9	697,8	683,4
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	543,6	589,6	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2	575,8	622,9	610,3
Preventivni obiski starejših starosti 65+	80,4	92,3	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2	118,5	148,4	179,5

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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 zunajbolnišične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V desetletnem obdobju (2007–2016) se je pogostost preventivnih obiskov povečala pri vseh populacijskih skupinah, predvsem je zelo porasla v skupini starejših od 65 let ob uvedbi referenčnih ambulant.

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

<b>Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)</b>	<b>0-5 let</b>	<b>6-19</b>	<b>20-64</b>	<b>65+</b>	<b>SKUPAJ</b>
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	19.629	-	-	-	<b>19.629</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	51.193	-	-	-	<b>51.193</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	16.260	-	-	-	<b>16.260</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	16.028	-	-	-	<b>16.028</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	19.896	-	-	-	<b>19.896</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) <sup>2)</sup>	15.300	9	-	-	<b>15.309</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	64.223	1.266	-	-	<b>65.489</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	12.942	73.842	-	-	<b>86.784</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	28.617	328	-	<b>28.945</b>
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	20	-	-	<b>20</b>
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	13	1.847	222	-	<b>2.082</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	2.053	11.396	-	<b>13.449</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	9.178	25.777	442	-	<b>35.397</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	261	23.446	-	<b>23.707</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	866	113.681	-	<b>114.547</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	5.610	42.238	11	<b>47.859</b>
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	496	131.331	10.371	<b>142.198</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	10.829	491	<b>11.320</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	106	18.045	166	<b>18.317</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	298	24	<b>322</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	24.996	3.379	<b>28.375</b>
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	6.391	1.695	<b>8.086</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621, 623)	-	86	117.671	38.774	<b>156.531</b>
Predhodni pregled delavca (613)	-	5.238	90.985	787	<b>97.010</b>
Obdobni pregled delavca (614)	-	1.276	135.004	645	<b>136.925</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	1.092	16.971	1.093	<b>19.156</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	10	3.357	1.053	70	<b>4.490</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	25.202	34.460	34.095	11.712	<b>105.469</b>
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	176	2	23	2	<b>203</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>250.050</b>	<b>186.281</b>	<b>779.445</b>	<b>69.220</b>	<b>1.284.996</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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, 2016

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	2.478	7.648	10.018	4.852	3.379	-	<b>28.375</b>
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni	603	147	972	3.163	2.109	1.695	-	<b>8.086</b>
<b>Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:</b>								
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB)	604	14.240	14.212	13.403	5.128	5.388	318	<b>52.689</b>
- srčno žilna ogroženost (SŽO)	605	1.786	3.301	4.774	2.695	3.267	83	<b>15.906</b>
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH)	606	387	813	1.329	793	1.302	23	<b>4.647</b>
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2)	607	416	921	2.364	1.698	3.236	11	<b>8.646</b>
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB)	608	596	1.401	2.800	1.455	1.919	31	<b>8.202</b>
- ogroženost za depresijo	610	1.005	1.885	2.979	2.105	3.683	68	<b>11.725</b>
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola	611	422	655	1.174	807	1.413	21	<b>4.492</b>
- ogroženost za osteoporozo	623	4	111	1.454	3.517	7.292	-	<b>12.378</b>
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS	621	2.682	5.499	10.811	7.410	11.274	170	<b>37.846</b>
<b>SKUPAJ</b>		<b>24.163</b>	<b>37.418</b>	<b>54.269</b>	<b>32.569</b>	<b>43.848</b>	<b>725</b>	<b>192.992</b>

<sup>1)</sup> Preventivni pregledi za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja potekajo v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB). Vanj so vključeni moški med 35. in 65. letom ter ženske med 45. in 70. letom.

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, 2016

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)	259	10.279	12.246	917	4	-	-	<b>23.705</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	859	48.561	60.990	4.122	8	-	-	<b>114.540</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	5.579	15.111	13.951	11.430	1.731	15	11	<b>47.828</b>
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	496	27.320	31.412	30.687	29.651	12.261	10.371	<b>142.198</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	2.603	3.448	3.431	944	403	491	<b>11.320</b>
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	106	6.509	9.597	1.076	677	186	166	<b>18.317</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.299</b>	<b>110.383</b>	<b>131.644</b>	<b>51.663</b>	<b>33.015</b>	<b>12.865</b>	<b>11.039</b>	<b>357.908</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>	<b>160,4</b>	<b>995,4</b>	<b>923,5</b>	<b>357,7</b>	<b>219,7</b>	<b>177,3</b>	<b>49,1</b>	<b>401,6</b>

<sup>1)</sup> Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – VZD 306.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



### III. KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 7: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2016

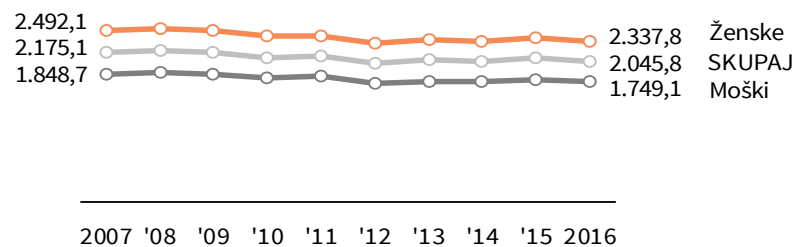
Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.747.823	2.321.294	<b>4.069.117</b>	1.707,1	2.231,2	<b>1.971,2</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	43.054	48.451	<b>91.505</b>	42,1	46,6	<b>44,3</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	62.404	<b>62.404</b>	-	60,0	<b>30,2</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	1.650.297	1.807.198	<b>3.457.495</b>	1.611,8	1.737,1	<b>1.674,9</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>3.441.174</b>	<b>4.239.347</b>	<b>7.680.521</b>	<b>3.360,9</b>	<b>4.074,8</b>	<b>3.720,7</b>
Hišni obisk (202, 203)	29.971	38.094	<b>68.065</b>			
Svetovanje po telefonu (201)	16.409	27.831	<b>44.240</b>			

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

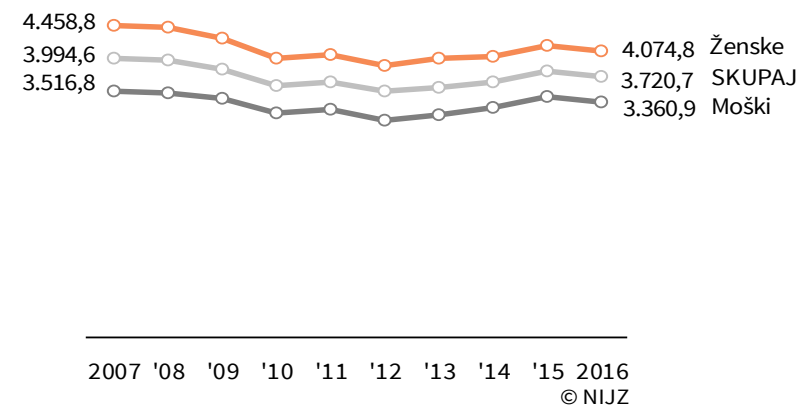
5.1 Graf 6: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2007–2016

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, 2016

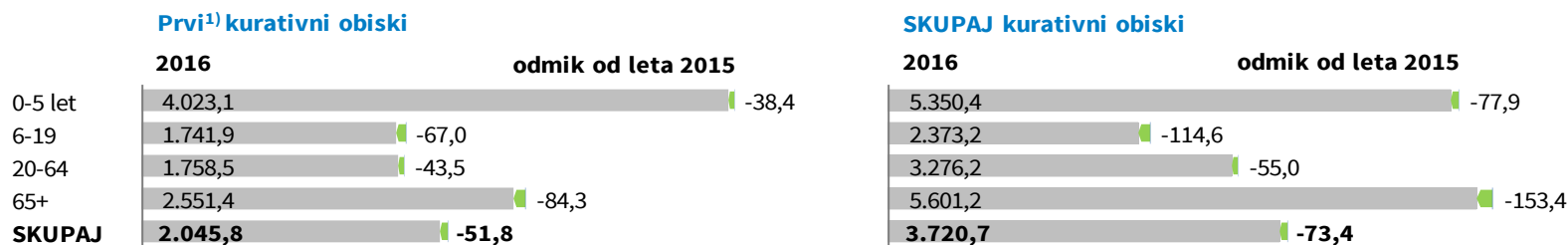
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>					
Prvi kurativni obisk (104)	515.169	472.068	2.141.398	940.482	<b>4.069.117</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	3.327	2.276	42.654	43.248	<b>91.505</b>
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	501	61.903	-	<b>62.404</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	171.063	172.085	1.938.401	1.175.946	<b>3.457.495</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>689.559</b>	<b>646.930</b>	<b>4.184.356</b>	<b>2.159.676</b>	<b>7.680.521</b>
Hišni obisk (202, 203)	382	853	14.625	52.205	<b>68.065</b>
Svetovanje po telefonu (201)	6.156	3.582	23.019	11.483	<b>44.240</b>
<b>Št. ponovnih/prvi obisk<sup>1)</sup></b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</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, 2016 in odmik od leta 2015

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 2016 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. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 9: Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	167.525	196.264	363.789	163,6	188,6	176,2
II.	Neoplazme	C00-D48	39.927	56.670	96.597	39,0	54,5	46,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	5.320	14.581	19.901	5,2	14,0	9,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	40.087	51.925	92.012	39,2	49,9	44,6
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	30.903	50.218	81.121	30,2	48,3	39,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	16.625	25.781	42.406	16,2	24,8	20,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	62.618	81.620	144.238	61,2	78,5	69,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	96.621	105.959	202.580	94,4	101,8	98,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	131.636	151.507	283.143	128,6	145,6	137,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	292.990	348.721	641.711	286,2	335,2	310,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	84.211	100.037	184.248	82,2	96,2	89,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	108.903	143.551	252.454	106,4	138,0	122,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	181.471	251.697	433.168	177,2	241,9	209,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	56.249	216.501	272.750	54,9	208,1	132,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	30.287	30.287	-	29,1	14,7
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.024	2.496	5.520	3,0	2,4	2,7
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>1)</sup>	Q00-Q99	3.197	3.035	6.232	3,1	2,9	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in ... <sup>2)</sup>	R00-R99	171.652	267.825	439.477	167,6	257,4	212,9
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	196.388	137.013	333.401	191,8	131,7	161,5
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ... <sup>3)</sup>	Z00-Z99	431.674	690.236	1.121.910	421,6	663,5	543,5
	Ostalo <sup>4)</sup>		71	112	183	0,1	0,1	0,1
	<b>SKUPAJ</b>		<b>2.121.092</b>	<b>2.926.036</b>	<b>5.047.128</b>	<b>2.071,6</b>	<b>2.812,5</b>	<b>2.445,0</b>

<sup>1)</sup> in kromosomske nenormalnosti<sup>2)</sup> laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>3)</sup> na stik z zdravstveno službo<sup>4)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)





5.1 Tabela 10: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	112.930	74.440	149.296	27.123	363.789
II.	Neoplazme	C00-D48	750	4.752	59.458	31.637	96.597
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	1.353	1.490	10.513	6.545	19.901
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.879	3.877	52.823	33.433	92.012
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.196	5.455	51.460	22.010	81.121
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	809	2.173	26.273	13.151	42.406
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	20.980	15.065	68.153	40.040	144.238
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	61.701	31.435	71.734	37.710	202.580
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	300	1.940	124.416	156.487	283.143
X.	Bolezni dihal	J00-J99	144.470	108.634	298.640	89.967	641.711
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	10.736	13.002	113.675	46.835	184.248
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	34.706	39.911	118.567	59.270	252.454
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.442	18.190	281.145	131.391	433.168
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	8.474	13.932	183.316	67.028	272.750
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	224	30.063	-	30.287
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.348	72	82	18	5.520
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	2.703	1.645	1.642	242	6.232
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	44.335	49.914	226.514	118.714	439.477
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	20.206	56.092	194.200	62.903	333.401
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno	Z00-Z99	251567	183.365	572.294	114.684	1.121.910
	Ostalo <sup>1)</sup>		41	17	90	35	183
<b>SKUPAJ</b>			<b>727.926</b>	<b>625.625</b>	<b>2.634.354</b>	<b>1.059.223</b>	<b>5.047.128</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: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

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	876,2	273,1	116,9	70,3	176,2
II.	Neoplazme	C00-D48	5,8	17,4	46,6	82,1	46,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	10,5	5,5	8,2	17,0	9,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	14,6	14,2	41,4	86,7	44,6
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	17,0	20,0	40,3	57,1	39,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	6,3	8,0	20,6	34,1	20,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	162,8	55,3	53,4	103,8	69,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	478,7	115,3	56,2	97,8	98,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,3	7,1	97,4	405,9	137,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.121,0	398,5	233,8	233,3	310,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	83,3	47,7	89,0	121,5	89,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	269,3	146,4	92,8	153,7	122,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	18,9	66,7	220,1	340,8	209,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	65,8	51,1	143,5	173,8	132,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	0,8	23,5	-	14,7
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	41,5	0,3	0,1	0,0	2,7
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	21,0	6,0	1,3	0,6	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	344,0	183,1	177,4	307,9	212,9
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	156,8	205,8	152,1	163,1	161,5
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	1.951,9	672,7	448,1	297,4	543,5
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>5.648,1</b>	<b>2.295,1</b>	<b>2.062,6</b>	<b>2.747,1</b>	<b>2.445,0</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

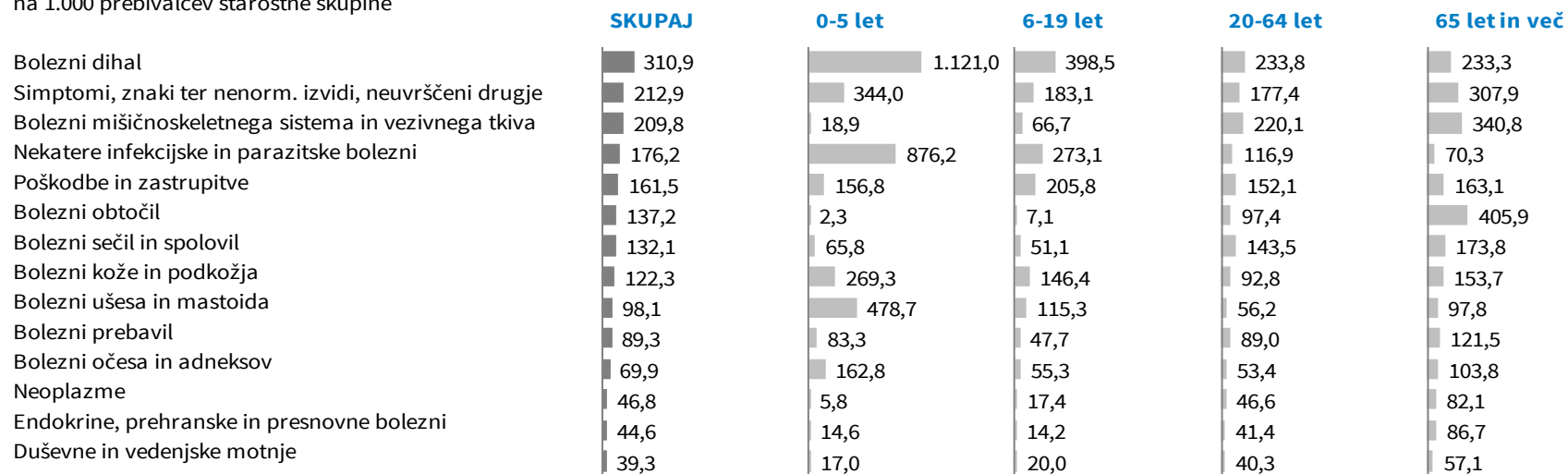
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja 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: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM<sup>1)</sup> in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

REGIONALNE PRIMERJAVE<sup>1)</sup>

## I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 12: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	71.696	175.720	41.601	175.155	35.080	46.846	93.272	355.026	128.085	31.506	68.494	62.515	<b>1.284.996</b>
Kurativni obiski	456.843	1.195.377	271.221	917.401	221.281	315.026	595.618	1.770.331	745.603	303.140	426.484	462.196	<b>7.680.521</b>
Hišni obiski	7.500	7.726	3.662	9.544	3.031	2.527	3.816	12.319	8.928	697	4.413	3.902	<b>68.065</b>
Svetovanje po telefonu	124	8.560	251	10.675	-	6.419	1.091	6.087	3.068	857	6.593	515	<b>44.240</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>536.163</b>	<b>1.387.383</b>	<b>316.735</b>	<b>1.112.775</b>	<b>259.392</b>	<b>370.818</b>	<b>693.797</b>	<b>2.143.763</b>	<b>885.684</b>	<b>336.200</b>	<b>505.984</b>	<b>529.128</b>	<b>9.077.822</b>

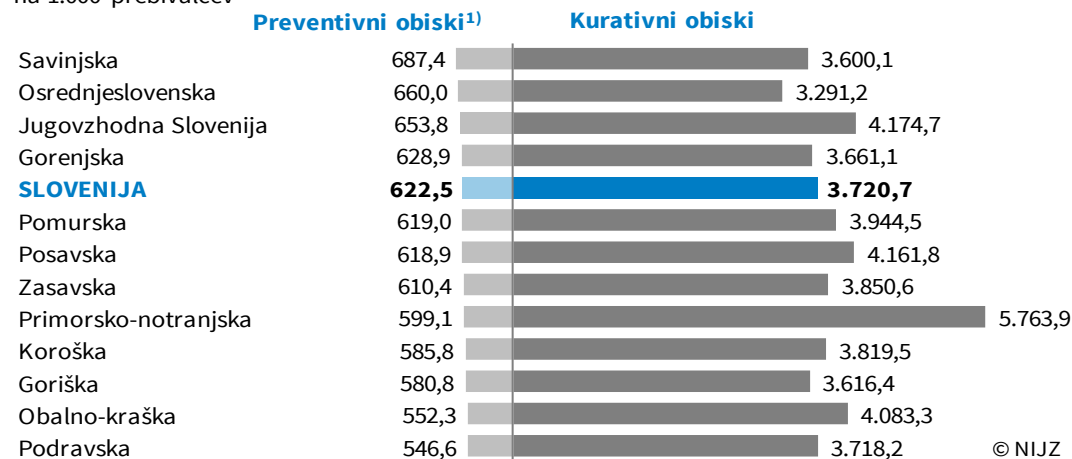
<sup>1)</sup> Regionalne primerjave po statističnih regijah izvajalca (velja pri vseh tabelah in grafih).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 906-917).

5.1 Graf 9: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 13: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

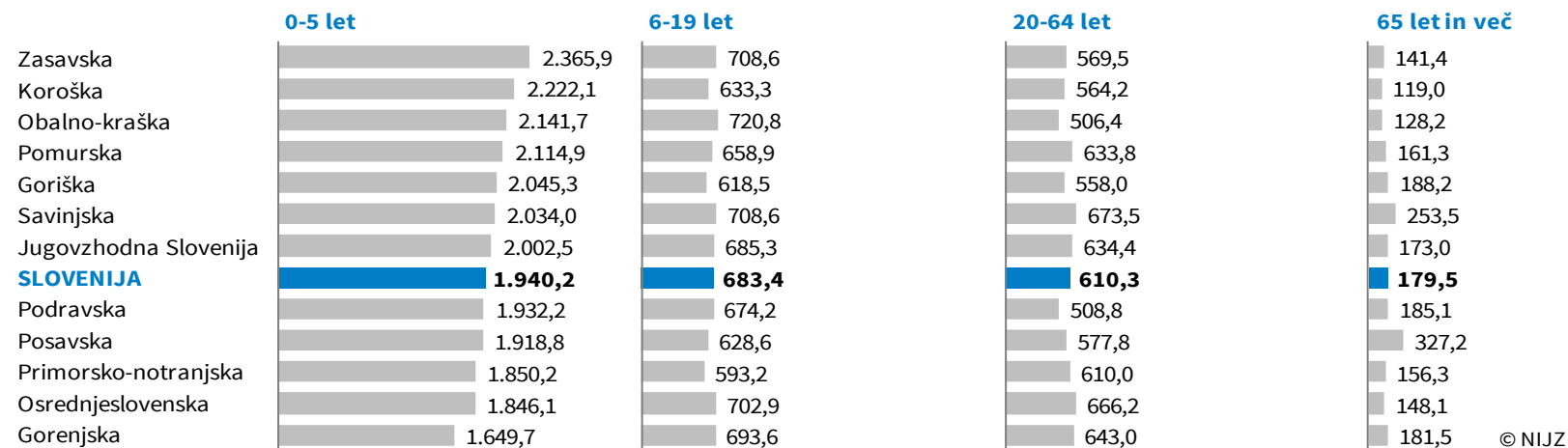
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	12.901	35.084	9.113	32.304	8.004	8.907	19.362	67.220	22.001	6.200	14.896	14.058	<b>250.050</b>
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	9.358	26.692	5.969	24.513	5.127	6.219	13.534	51.818	19.851	4.093	9.408	9.699	<b>186.281</b>
Prev. obiski odraslih 20-64 let	45.648	102.359	24.938	106.703	20.387	26.995	56.073	221.983	79.258	19.622	39.578	35.901	<b>779.445</b>
Prev. obiski starejših starosti 65 let in več	3.789	11.585	1.581	11.635	1.562	4.725	4.303	14.005	6.975	1.591	4.612	2.857	<b>69.220</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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, 2016

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, 2016

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)	887	2.639	661	2.414	589	705	1.492	5.525	1.982	485	1.078	1.183	<b>19.640</b>
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.801	7.534	1.965	6.498	1.513	2.130	4.288	11.284	5.853	1.492	3.261	2.576	<b>51.195</b>
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	917	2.445	604	2.009	477	735	1.207	3.510	1.994	515	1.101	748	<b>16.262</b>
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	925	2.423	596	1.976	479	711	1.241	3.336	1.962	495	1.097	787	<b>16.028</b>
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	960	2.693	629	2.412	610	677	1.461	5.585	2.069	537	1.165	1.098	<b>19.896</b>
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	930	2.694	626	2.025	395	726	1.418	3.563	281	491	1.246	914	<b>15.309</b>
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	3.988	10.489	3.095	9.892	2.343	2.374	6.560	13.140	4.659	1.648	4.306	2.996	<b>65.490</b>
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.759	13.375	3.178	11.101	2.554	3.593	7.027	18.320	10.908	2.327	5.321	4.327	<b>86.790</b>
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.325	5.367	1.064	4.508	425	941	2.613	6.279	2.977	530	1.644	1.273	<b>28.946</b>
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	-	-	1	-	12	-	1	1	9	1	-	<b>25</b>
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	115	189	59	423	125	18	159	438	288	36	113	119	<b>2.082</b>
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	54	1.686	34	436	-	64	395	9.258	484	65	268	705	<b>13.449</b>
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.359	6.729	1.449	4.374	1.232	1.575	3.237	5.704	3.855	954	2.535	1.395	<b>35.398</b>
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	931	3.268	708	2.666	652	745	1.597	7.602	2.377	791	1.289	1.081	<b>23.707</b>
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	5.173	16.274	3.946	13.204	4.056	3.364	7.776	33.139	11.554	3.902	5.885	6.274	<b>114.547</b>
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	5.089	5.549	2.078	6.145	1.849	1.193	3.362	13.844	3.291	1.141	1.932	2.386	<b>47.859</b>
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu (506)	9.598	23.267	5.863	16.719	4.695	2.498	10.196	35.296	15.170	4.305	7.474	7.117	<b>142.198</b>
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	892	1.009	20	3.973	7	532	193	2.906	135	1	957	695	<b>11.320</b>
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	952	2.446	941	2.178	490	338	1.918	4.282	2.103	756	1.066	847	<b>18.317</b>
Preventivni pregled odraslih (601)	-	49	-	33	-	-	230	9	-	1	-	-	<b>322</b>
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	946	4.621	950	2.503	678	1.096	1.740	10.346	1.532	841	373	2.749	<b>28.375</b>
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	133	1.940	254	663	36	251	775	2.187	666	290	176	715	<b>8.086</b>
Preventivna obravnava pri DMS (604-611, 621, 623)	7.814	25.471	2.952	33.646	3.090	12.515	10.190	26.233	14.206	3.661	10.679	6.074	<b>156.531</b>
Predhodni pregled delavca (613)	6.952	9.396	3.166	11.150	1.890	2.966	7.419	30.038	13.364	2.019	3.785	4.865	<b>97.010</b>
Obdobni pregled delavca (614)	8.195	12.980	3.711	17.217	2.512	4.231	10.811	50.094	13.973	2.459	6.164	4.578	<b>136.925</b>
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	857	697	1.526	3.327	608	742	1.675	5.200	2.140	246	2.014	298	<b>19.330</b>
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	213	235	1	1.195	18	161	23	858	1.545	25	133	83	<b>4.490</b>
Ostali preventivni obiski (903-905)	3.931	10.255	1.525	12.467	3.757	1.953	4.269	47.049	8.716	1.484	3.431	6.632	<b>105.469</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>71.696</b>	<b>175.720</b>	<b>41.601</b>	<b>175.155</b>	<b>35.080</b>	<b>46.846</b>	<b>93.272</b>	<b>355.026</b>	<b>128.085</b>	<b>31.506</b>	<b>68.494</b>	<b>62.515</b>	<b>1.284.996</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 612, 622, 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 V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 15: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Prvi kurativni obisk (104)	251.870	616.342	145.043	442.331	113.847	135.621	294.266	1.016.347	452.563	125.705	212.812	262.370	<b>4.069.117</b>
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	4.074	10.786	4.808	9.557	3.835	3.603	7.295	25.207	4.263	576	9.362	8.139	<b>91.505</b>
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	3.484	10.077	2.810	8.902	1.730	2.847	6.370	14.697	5.378	1.490	2.501	2.118	<b>62.404</b>
Ponovni kurativni obisk (106)	197.415	558.172	118.560	456.611	101.869	172.955	287.687	714.080	283.399	175.369	201.809	189.569	<b>3.457.495</b>
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>456.843</b>	<b>1.195.377</b>	<b>271.221</b>	<b>917.401</b>	<b>221.281</b>	<b>315.026</b>	<b>595.618</b>	<b>1.770.331</b>	<b>745.603</b>	<b>303.140</b>	<b>426.484</b>	<b>462.196</b>	<b>7.680.521</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	2.240,0	1.982,0	2.149,9	1.808,3	2.078,0	1.876,9	2.158,3	1.963,7	2.269,6	2.429,4	1.905,1	2.408,5	<b>2.045,8</b>
Skupaj kurativni obiski	3.944,5	3.718,2	3.819,5	3.600,1	3.850,6	4.161,8	4.174,7	3.291,2	3.661,1	5.763,9	3.616,4	4.083,3	<b>3.720,7</b>
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</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 (5.764 obiska na 1.000 prebivalcev), kjer beležimo tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili osrednjeslovenski regiji (3.291 obiskov na 1.000 prebivalcev).



## IV. UGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 16: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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 ... <sup>1)</sup>	A00-B99	174,8	180,8	184,3	128,6	157,8	113,2	232,4	179,0	221,5	197,4	155,3	165,3	176,2
II.	Neoplazme	C00-D48	54,5	41,4	43,6	43,4	48,7	40,4	38,5	49,1	50,4	52,3	46,2	58,2	46,8
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	10,7	9,6	8,9	7,8	10,8	7,1	8,0	9,5	10,9	10,8	10,3	14,0	9,6
IV.	Endokrine, prehranske in ... <sup>2)</sup>	E00-E89	52,7	46,7	45,7	44,4	55,7	28,1	33,0	40,4	53,7	45,7	46,0	51,2	44,6
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	43,4	37,8	46,6	34,4	48,0	27,6	39,0	37,5	41,5	56,3	40,6	45,0	39,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	20,2	17,1	23,5	19,3	22,5	15,5	22,1	21,1	23,3	25,6	19,5	23,0	20,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	66,0	70,7	74,7	66,3	64,8	55,8	67,9	74,9	67,2	88,2	62,2	71,5	69,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	92,0	101,5	113,2	91,8	105,7	94,1	123,4	92,3	99,2	106,8	88,6	98,6	98,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	179,3	136,0	138,4	141,6	145,9	128,1	149,7	114,7	139,7	153,9	169,7	133,2	137,2
X.	Bolezni dihal	J00-J99	406,0	293,7	296,1	312,4	329,3	356,4	352,5	301,2	296,3	408,5	261,4	254,0	310,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	110,5	89,5	111,2	79,4	102,5	72,6	108,9	82,7	93,7	94,7	75,4	89,9	89,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	130,6	114,0	155,0	114,1	140,6	118,2	138,2	121,0	121,0	138,6	112,6	119,5	122,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... <sup>3)</sup>	M00-M99	234,6	212,8	247,8	215,0	217,9	195,4	221,1	189,2	214,6	236,5	200,9	218,8	209,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	161,1	132,4	125,4	132,7	153,8	125,3	121,1	123,7	143,3	160,0	110,3	142,0	132,1
XV.	Nosečnost, porod in ... <sup>4)</sup>	O00-O99	13,4	9,6	10,5	15,9	19,2	7,0	13,3	20,2	13,7	9,7	12,4	15,1	14,7
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v ... <sup>5)</sup>	P00-P96	0,6	1,8	1,1	7,1	2,4	4,6	0,5	2,9	2,8	2,2	0,8	0,9	2,7
XVII.	Prirojene malformacije, ... <sup>6)</sup>	Q00-Q99	2,3	4,2	3,4	2,7	1,7	3,9	2,3	3,1	2,4	4,2	2,3	2,8	3,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>7)</sup>	R00-R99	183,2	188,9	220,9	167,9	265,4	291,4	209,8	235,4	216,6	238,9	197,7	222,8	212,9
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere	S00-T98	159,4	133,7	221,2	173,5	172,4	178,8	202,2	124,4	218,9	230,0	173,1	139,4	161,5
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>9)</sup>	Z00-Z99	547,5	578,5	403,6	662,7	505,6	503,4	397,5	558,1	594,9	406,4	501,7	435,1	543,5
	Ostalo <sup>10)</sup>		-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>2.642,7</b>	<b>2.400,6</b>	<b>2.475,3</b>	<b>2.460,9</b>	<b>2.570,9</b>	<b>2.366,7</b>	<b>2.481,7</b>	<b>2.380,3</b>	<b>2.625,7</b>	<b>2.666,9</b>	<b>2.286,9</b>	<b>2.300,4</b>	<b>2.445,0</b>

<sup>1)</sup> parazitske bolezni<sup>2)</sup> presnovne bolezni<sup>3)</sup> sistema in vezivnega tkiva<sup>4)</sup> poporodno obdobje<sup>5)</sup> v perinatalnem obdobju<sup>6)</sup> deformacije in kromosomske nenormalnosti<sup>7)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>8)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov<sup>9)</sup> zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo<sup>10)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)





5.1 Graf 11: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po izbranih poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2016



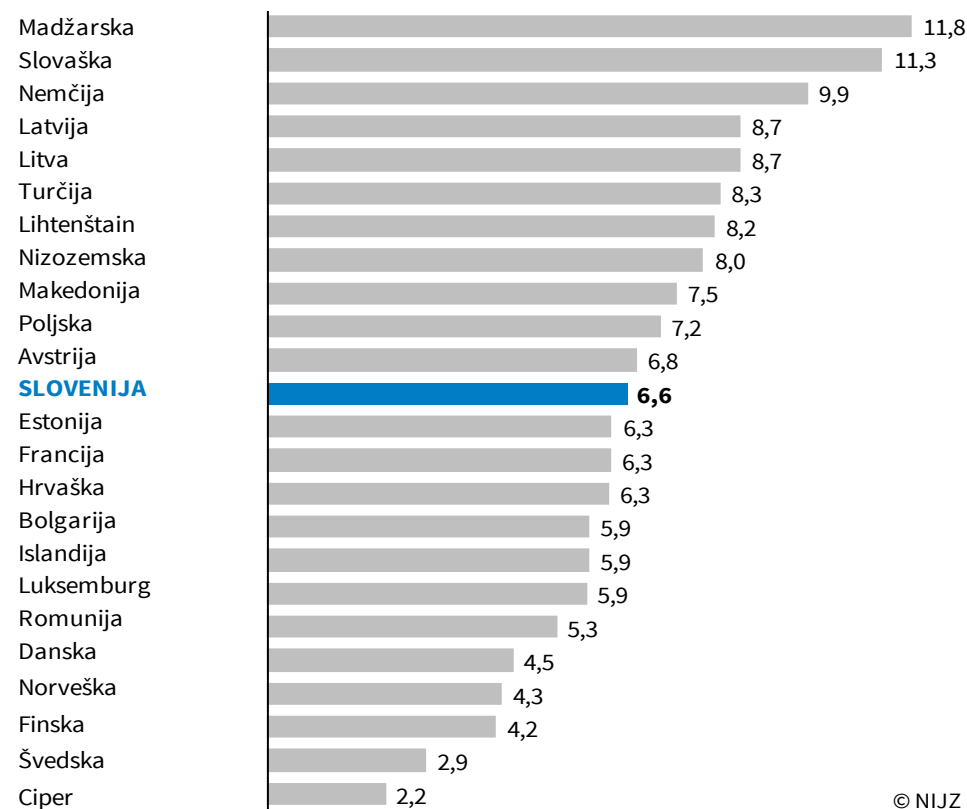
© NIJZ

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>, 16. 1. 2018

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 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 voznikov amaterjev itd.).	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Special purpose preventive examination
<b>Svetovanje (posveti)</b>	Svetovanje (posveti) je aktivnost med izvajalcem zdravstvene dejavnosti (zdravnikom, medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim delavcem) in njenim uporabnikom oz. skupino uporabnikov. Njegov namen je doseganje boljšega razumevanja bolezni in stanja ter izboljšanje postopkov zdravljenja, rehabilitacije, samovodenja bolezni itd. Vključuje le obsežnejša svetovanja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Counselling
<b>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, 2007–2016 .....	2
5.1 Graf 2: <b>Preventivni<sup>1)</sup> in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2007 in 2016 .....	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, 2016 .....	5-4
5.1 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2007–2016..	5-5
5.1 Graf 5: <b>Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-5
5.1 Graf 6: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2007–2016.....	5-9
5.1 Graf 7: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2015.....	5-10
5.1 Graf 8: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM <sup>1)</sup> in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	5-14
5.1 Graf 9: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	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, 2016 .....	5-16
5.1 Graf 11: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po izbranih poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-20
5.1 Graf 12: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2014 .....	5-21



## SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-3
5.1 Tabela 2: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	5-4
5.1 Tabela 3: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	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, 2016 .....	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, 2016 .....	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, 2016 .....	5-8
5.1 Tabela 7: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po spolu, Slovenija, 2016 .....	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, 2016 .....	5-10
5.1 Tabela 9: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2016 .....	5-11
5.1 Tabela 10: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	5-12
5.1 Tabela 11: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	5-13
5.1 Tabela 12: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-15
5.1 Tabela 13: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	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, 2016 .....	5-17
5.1 Tabela 15: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-18
5.1 Tabela 16: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-19



## 5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

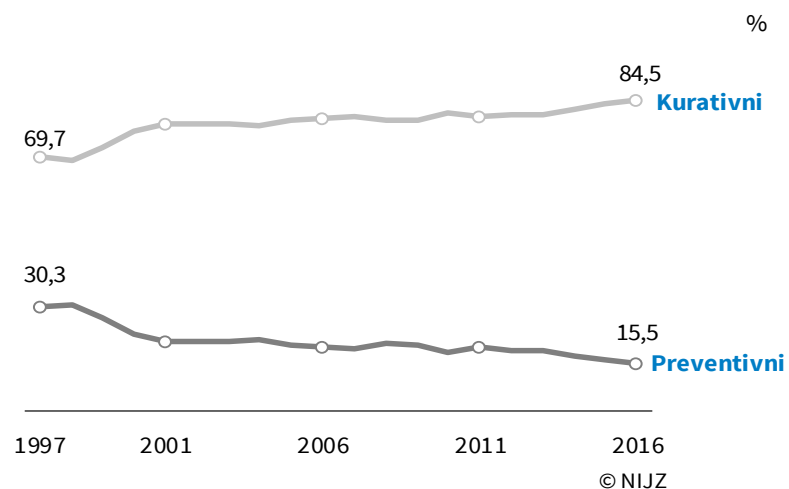
Patronažne medicinske sestre so leta 2016 opravile skupaj 1.207.608 obiskov, od tega 1.020.765 (85 %) kurativnih in 186.843 (15 %) preventivnih. V primerjavi z letom 2007 se število vseh patronažnih obiskov na 1.000 prebivalcev leta 2016 ni bistveno spremenilo. V opazovanem obdobju se je opazno spremenilo le razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov, in sicer v korist slednjih. Kaže se postopen, vendar konstanten trend zmanjševanja preventivnih obiskov v patronažnem varstvu.

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, da patronažne medicinske sestre vse izvedene obiske tudi argumentirajo. Patronažna stroka je zato pripravila preventivni program, ki poleg vsebine določa tudi frekvenco obravnav glede na varovanja (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 2016 delež preventivne dejavnosti v patronažnem varstvu najnižji in hkrati najbolj v nasprotju s teoretičnimi smernicami stroke. V zadnjih desetih letih se je število preventivnih obiskov znižalo za 18 %, število kurativnih obiskov pa se je povečalo za 10 %. 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, 1997–2016**



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95





5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>										
DMS <sup>2)</sup>	660,8	658,3	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7	678,6	688,6	699,8
TZN <sup>3)</sup>	153,5	146,0	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9	130,6	120,4	115,9
Ostali <sup>4)</sup>	6,0	9,0	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0	8,0	7,0
<b>SKUPAJ</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>	<b>822,7</b>
Št. preb. na DMS	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	2.950
Št. preb. na TZN	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	17.810,5
Št. preb. na zaposlenega	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	2.509,1
Št. obiskov na zaposlenega	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	1.467,9
Št. storitev na zaposlenega	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	1.769,8
<b>Število obiskov</b>										
Preventivni obiski	226.768	241.956	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289	201.973	194.314	186.843
Kurativni obiski	929.870	918.992	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013	946.489	992.460	1.020.765
<b>SKUPAJ</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>1.207.608</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	112,3	118,6	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0	98,0	94,1	90,5
Kurativni obiski	460,5	450,6	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8	459,1	481,1	494,5
<b>SKUPAJ</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>	<b>585,0</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)

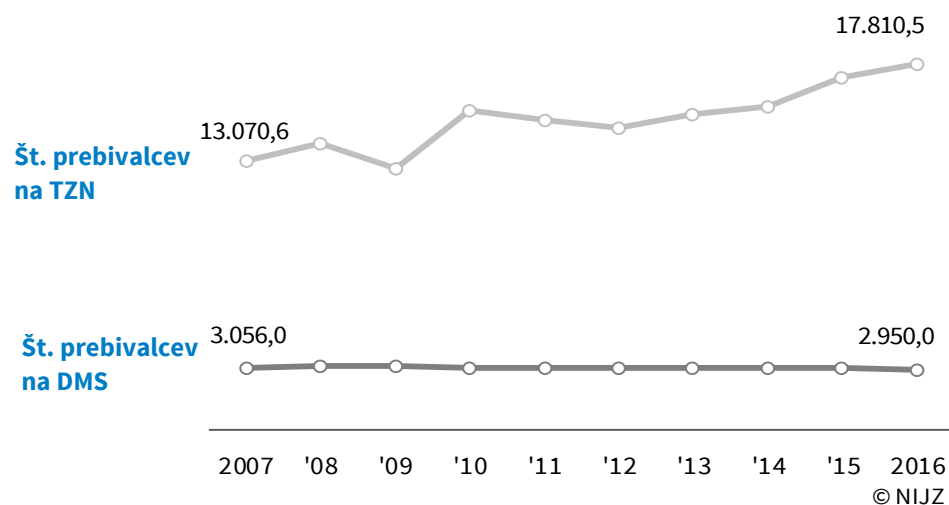
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V opazovanem obdobju (od leta 2007 do leta 2016) v patronažnem zdravstvenem varstvu ni zaznati bistvenih sprememb v gibanju števila opravljenih storitev na zaposlenega. Število obiskov na zaposlenega je v primerjavi z letom 2007 naraslo za 4 %, medtem ko se je število zdravstvenega osebja nekoliko povečalo (za 2,4 osebe). Spremembe pa je mogoče zaznati v razmerju med zaposlenimi po poklicnih skupinah. Leta 2007 je bil negovalni

tim v povprečju sestavljen iz 4,3 diplomirane medicinske sestre in 1 tehnika zdravstvene nege, v letu 2016 pa iz 6 diplomiranih medicinskih sester 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 tehnika zdravstvene nege, se trend selektivnega zaposlovanja še vedno nadaljuje.



5.2 Graf 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2007–2016



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 s tehnikami zdravstvene nege zelo poslabšala.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Tabela 2: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2016

	Število obiskov			Ponovni/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski	82.813	104.030	186.843	1,3	40,1	90,5
Kurativni obiski	56.890	963.875	1.020.765	16,9	27,6	494,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>139.703</b>	<b>1.067.905</b>	<b>1.207.608</b>	<b>7,6</b>	<b>67,7</b>	<b>585,0</b>

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Preventivne in prve kurativne obiske izvajajo lahko le diplomirane medicinske sestre; v letu 2016 je bilo takih obiskov 20 % med vsemi opravljenimi obiski. Tehnik zdravstvene nege se kot član patronažnega negovalnega tima vključi v ponovne obravnave po strokovni presoji

diplomirane medicinske sestre in skladno s strokovnimi kompetencami. Delež ponovnih obiskov je bil v letu 2016 med vsemi opravljenimi kurativnimi obiski kar 94-odstoten. V povprečju na en prvi kurativni obisk pride 17 ponovnih kurativnih obiskov.



5.2 Tabela 3: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih, Slovenija, 2016

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	87.050	46,6
Otročnice	35.642	19,1
Kronični bolniki in ostali bolniki	25.801	13,8
Dojenčki	16.939	9,1
Otroci 1-6 let	4.746	2,5
Nosečnice	3.839	2,1
Starostniki <sup>1)</sup>	3.097	1,7
Rakavi bolniki	2.524	1,4
Ostali varovanci	2.098	1,1
Diabetiki	2.089	1,1
Invalidi	1.578	0,8
Duševni bolniki	1.146	0,6
Bolniki s kisikom	248	0,1
Šolarji	23	0,0
TBC-bolniki	23	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>186.843</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V letu 2016 je bil pretežni del preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti (75 %) namenjen obravnavam novorojenčkov, otročnic in dojenčkov, kar je za 3 odstotne točke več, kot je znašal delež teh obiskov v letu 2015. V primerjavi z letom 2007 je bil delež pregledanih novorojenčkov, otročnic in dojenčkov le 60-odstoten. Iz podatkov je razvidno, da se delež navedenih obiskov postopno povečuje, medtem ko se delež opravljenih preventivnih obiskov pri drugih upravičencih zmanjšuje.



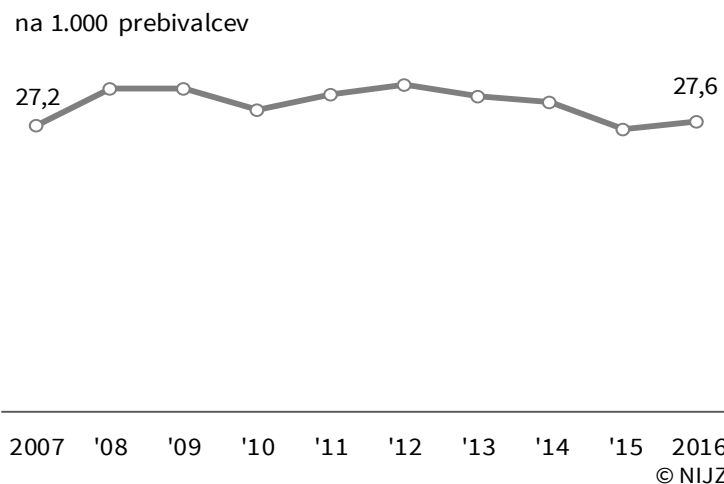
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2016

	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
< 1 leto	294	308	602	28,1	31,0	29,5
1-6	36	29	65	0,5	0,5	0,5
7-14	41	35	76	0,5	0,5	0,5
15-24	187	202	389	1,8	2,1	2,0
25-49	1.022	1.129	2.151	2,7	3,2	3,0
50-59	2.140	1.791	3.931	13,9	11,9	12,9
60-69	4.040	3.565	7.605	31,0	26,5	28,7
70-74	3.775	5.220	8.995	99,2	111,1	105,8
75+	10.321	22.755	33.076	159,4	196,6	183,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>21.856</b>	<b>35.034</b>	<b>56.890</b>	<b>21,3</b>	<b>33,7</b>	<b>27,6</b>

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

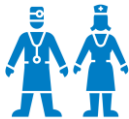
5.2 Graf 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva, Slovenija, 2007–2016



Med pacienti, obravnavanimi v patronažni dejavnosti, se iz leta v leto vztrajno povečuje delež starejših. Če je bilo leta 2007 v sklopu prvih kurativnih obiskov 54 % pacientov starih 75 let in več, je bilo v letu 2016 pacientov v tej starosti že 58 %. V starostni skupini nad 75 let med pacienti prevladujejo ženske (69 %).

Število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev se po porastu v letih 2008 in 2009 ne spreminja bistveno.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	377	0,7
II.	Neoplazme	C00-D48	5.100	9,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.340	5,9
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>2)</sup>	E00-E90	2.897	5,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.385	2,4
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.730	3,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	86	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	155	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.871	26,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.791	3,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.097	3,7
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.555	15,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	6.508	11,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.631	2,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	251	0,4
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	146	0,3
XVII.	Prirojene malform., deformacije in kromos. nenormalnosti	Q00-Q99	66	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	877	1,5
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	3.129	5,5
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	46	0,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo	Z00-Z99	1.146	2,0
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	1	-
	Neznano <sup>3)</sup>		705	1,2
<b>SKUPAJ</b>			<b>56.890</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Trimesečni izpad vzrokov za prve kurativne obiske (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 (11 %).

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, 2016

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	622.001	42,7
Poučevanje	161.884	11,1
Odvzem laboratorijskega materiala	151.898	10,4
Merjenje venoznega krvnega pritiska	116.174	8,0
Aplikacija injekcije	103.599	7,1
Ostali posegi	88.064	6,0
Ostali postopki	84.662	5,8
Osebna higiena in urejanje	34.980	2,4
Nega stome	32.477	2,2
Preprečevanje nastanka preležanin	31.309	2,2
Kopanje	7.910	0,5
Razgibavanje	7.504	0,5
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	4.425	0,3
Aplikacija infuzije	3.966	0,3
Aplikacija klizme	3.178	0,2
Nega umirajočega	1.988	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.456.019</b>	<b>100,0</b>

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Preveze so že vrsto let najpogostejše strokovna storitev v patronažni varstvu. Leta 2007 je bil njihov delež 40-odstoten, v letu 2016 pa se je zvišal za 3 odstotne točke. Sledita 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, 2016

	Pomurska	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>	36,0	123,0	26,5	76,0	19,0	26,3	54,9	165,0	75,5	18,5	44,3	34,8	699,8
TZN <sup>3)</sup>	13,0	11,0	1,0	28,0	9,0	4,5	4,0	31,0	2,0	4,5	-	7,9	115,9
Ostali <sup>4)</sup>	-	1,0	-	2,0	-	-	-	1,0	-	-	3,0	-	7,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>49,0</b>	<b>135,0</b>	<b>27,5</b>	<b>106,0</b>	<b>28,0</b>	<b>30,8</b>	<b>58,9</b>	<b>197,0</b>	<b>77,5</b>	<b>23,0</b>	<b>47,3</b>	<b>42,7</b>	<b>822,7</b>
Št. preb. na DMS	3.217,2	2.613,8	2.679,6	3.352,9	3.024,5	2.878,1	2.598,8	3.260,0	2.697,4	2.842,9	2.662,1	3.252,7	2.950
Št. preb. na TZN	8.909,1	29.226,6	71.010,0	9.100,9	6.385,1	16.820,9	35.668,0	17.351,4	101.827,0	11.687,3	-	14.328,2	17.810,5
Št. preb. na zaposlenega	2.363,6	2.381,4	2.582,2	2.404,0	2.052,4	2.457,6	2.422,3	2.730,4	2.627,8	2.286,7	2.493,3	2.650,9	2.509,1
Št. obiskov na zaposlenega	1.503,7	1.664,0	1.493,1	1.546,3	1.420,2	1.480,2	1.480,7	1.363,2	1.443,1	1.270,9	1.324,9	1.392,4	1.467,9
Št. storitev na zaposlenega	1.722,7	1.849,6	2.990,7	1.941,2	1.666,2	1.942,7	1.573,3	1.321,5	2.316,3	1.742,0	1.385,0	2.091,9	1.769,8

<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)

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; v teh regijah so diplomirane medicinske sestre po številu prebivalcev najbližje strokovnemu normativu. Zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege pa je podobno kot v preteklosti zanemarljivo. Po podatkih se stanje v letu 2016 ni bistveno spremenilo.

Po številu obiskov na zaposlenega izstopa patronažno varstvo v primorsko-notranjski regiji, saj je zaposleni v patronažni dejavnosti naredil za 197 obiskov manj, kot je slovensko povprečje. Nasprotno je v podravske regiji zaposleni v patronažni dejavnosti naredil za 196 obiskov več od državnega povprečja. Tudi v letu 2015 je bilo največje število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu podravske regije.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Preventivni obiski</b>													
Prvi	3.222	11.549	3.958	9.620	1.960	2.380	6.568	22.237	9.694	1.869	4.691	5.065	82.813
Ponovni	4.496	16.998	3.267	11.197	2.494	3.624	6.468	30.369	9.885	2.738	5.582	6.912	104.030
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.718</b>	<b>28.547</b>	<b>7.225</b>	<b>20.817</b>	<b>4.454</b>	<b>6.004</b>	<b>13.036</b>	<b>52.606</b>	<b>19.579</b>	<b>4.607</b>	<b>10.273</b>	<b>11.977</b>	<b>186.843</b>
<b>Kurativni obiski</b>													
Prvi	4.194	8.924	2.752	6.889	1.737	1.645	4.216	11.573	7.431	1.419	3.811	2.299	56.890
Ponovni	61.768	187.170	31.084	136.206	33.575	37.942	69.962	204.370	84.833	23.204	48.583	45.178	963.875
<b>SKUPAJ</b>	<b>65.962</b>	<b>196.094</b>	<b>33.836</b>	<b>143.095</b>	<b>35.312</b>	<b>39.587</b>	<b>74.178</b>	<b>215.943</b>	<b>92.264</b>	<b>24.623</b>	<b>52.394</b>	<b>47.477</b>	<b>1.020.765</b>
<b>SKUPAJ VSI OBISKI</b>	<b>73.680</b>	<b>224.641</b>	<b>41.061</b>	<b>163.912</b>	<b>39.766</b>	<b>45.591</b>	<b>87.214</b>	<b>268.549</b>	<b>111.843</b>	<b>29.230</b>	<b>62.667</b>	<b>59.454</b>	<b>1.207.608</b>
<b>Št. ponovnih na 1 prvi obisk</b>													
Preventivni obiski	1,4	1,5	0,8	1,2	1,3	1,5	1,0	1,4	1,0	1,5	1,2	1,4	<b>1,3</b>
Kurativni obiski	14,7	21,0	11,3	19,8	19,3	23,1	16,6	17,7	11,4	16,4	12,7	19,7	<b>16,9</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,9</b>	<b>10,0</b>	<b>5,1</b>	<b>8,9</b>	<b>9,8</b>	<b>10,3</b>	<b>7,1</b>	<b>6,9</b>	<b>5,5</b>	<b>7,9</b>	<b>6,4</b>	<b>7,1</b>	<b>7,6</b>
<b>Obiski na 1.000 prebivalcev</b>													
Preventivni obiski	66,6	88,8	101,7	81,7	77,5	79,3	91,4	97,8	96,1	87,6	87,1	105,8	90,5
Kurativni obiski	569,5	609,9	476,5	561,5	614,5	523,0	519,9	401,5	453,0	468,2	444,3	419,4	494,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>636,2</b>	<b>698,7</b>	<b>578,2</b>	<b>643,2</b>	<b>692,0</b>	<b>602,3</b>	<b>611,3</b>	<b>499,3</b>	<b>549,2</b>	<b>555,8</b>	<b>531,4</b>	<b>525,2</b>	<b>585,0</b>

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Pri izvajanju patronažne dejavnosti so opazne regionalne razlike. Največ opravljenih obiskov je bilo v letu 2016 opravljenih v podravski in zasavski regiji, najmanj pa v gorenjski in obalno-kraški. V povprečju se v posavski regiji kurativna obravnava pacienta zaključi po 23 ponovnih obiskih, v koroški in gorenjski regiji pa po 11, slovensko povprečje pa je 17 ponovnih obiskov

pacienta na domu. Največ preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev je bilo opravljenih v obalno-kraški regiji, najmanj pa v pomurski.





5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Varovanci po skupinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	4.034	14.995	2.311	8.960	2.372	2.971	5.109	24.983	9.164	2.301	4.948	4.902	87.050
Dojenčki	437	2.091	825	2.544	499	509	1.288	4.703	2.382	455	484	722	16.939
Otroci 1-6 let	240	832	161	753	57	49	265	1.244	512	48	120	465	4.746
Šolarji	-	-	-	1	1	-	1	13	5	-	2	-	23
Nosečnice	173	1.048	115	239	121	76	517	658	331	33	195	333	3.839
Otročnice	1.578	5.619	1.220	3.937	967	1.013	2.803	10.132	3.950	871	1.761	1.791	35.642
Starostniki <sup>1)</sup>	354	51	146	225	13	66	259	894	215	194	227	453	3.097
Rakavi bolniki	134	104	178	301	30	85	175	766	280	134	132	205	2.524
TBC bolniki	2	1	1	2	-	3	2	7	4	1	-	-	23
Bolniki s kisikom	17	22	19	29	3	4	7	73	38	8	8	20	248
Duševni bolniki	39	59	65	97	19	21	83	383	102	31	64	183	1.146
Diabetiki	100	97	176	302	23	37	168	670	213	60	94	149	2.089
Invalidi	37	62	50	140	35	55	148	636	111	35	43	226	1.578
Kronični bolniki in ostali	568	3.416	1.938	3.132	279	927	1.971	6.398	2.223	397	2.122	2.430	25.801
Ostali varovanci	5	150	20	155	35	188	240	1.046	49	39	73	98	2.098
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.718</b>	<b>28.547</b>	<b>7.225</b>	<b>20.817</b>	<b>4.454</b>	<b>6.004</b>	<b>13.036</b>	<b>52.606</b>	<b>19.579</b>	<b>4.607</b>	<b>10.273</b>	<b>11.977</b>	<b>186.843</b>

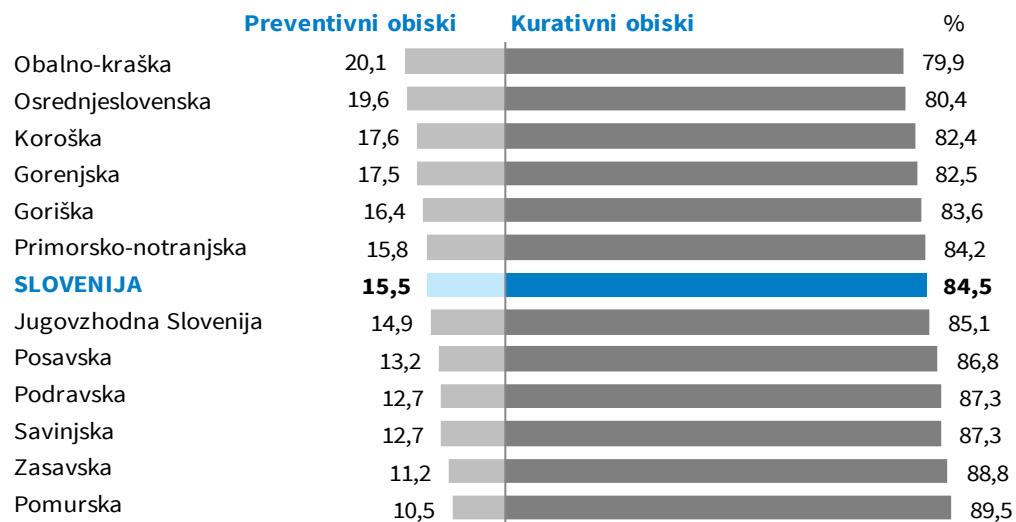
<sup>3)</sup> Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih.

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Med preventivnimi obiski, ki so bili opravljeni po statističnih regijah, povsod izstopajo predvsem obiski novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. V zasavski regiji znaša delež teh obiskov kar 86 %, najmanjši je v koroški (60 %) in v obalno- kraški regiji (62 %). Iz podatkov je razvidno, da je v teh dveh regijah enakomernjša porazdelitev preventivnih obravnav. Delež obiskov kroničnih bolnikov je v obalno-kraški regiji 20-odstoten, v koroški regiji pa je skoraj enkrat večji (27 %) od republiškega povprečja (14 %), 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, 2016



© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V primerjavi z letom 2015 je, razen v goriški in posavski regiji, delež opravljenih preventivnih obiskov pod republiškim povprečjem v istih regijah tudi v letu 2016. V posavski regiji je v primerjavi z letom 2015 delež opravljenih preventivnih obiskov padel za dobrih 8 odstotnih točk.



5.2 Tabela 10: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>													
< 1 leto	13	56	35	44	13	17	44	146	121	11	49	53	602
1-6	3	7	6	7	-	1	12	13	9	-	5	2	65
7-14	3	8	4	5	3	1	5	27	5	1	12	2	76
15-24	10	46	9	26	5	6	22	222	9	2	19	13	389
25-49	197	529	103	242	41	63	122	425	196	37	112	84	2.151
50-59	325	735	151	455	105	110	206	1.114	384	57	164	125	3.931
60-69	578	1.462	348	1.040	250	219	438	1.176	1.114	175	475	330	7.605
70-74	569	1.059	369	750	198	169	443	4.002	811	128	315	182	8.995
75+	2.496	5.022	1.727	4.320	1.122	1.059	2.924	4.448	4.782	1.008	2.660	1.508	33.076
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.194</b>	<b>8.924</b>	<b>2.752</b>	<b>6.889</b>	<b>1.737</b>	<b>1.645</b>	<b>4.216</b>	<b>11.573</b>	<b>7.431</b>	<b>1.419</b>	<b>3.811</b>	<b>2.299</b>	<b>56.890</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
< 1 leto	13,2	19,2	49,4	17,2	23,8	22,4	27,8	25,8	57,9	21,2	44,1	54,4	29,5
1-6	0,5	0,4	1,5	0,4	-	0,2	1,2	0,4	0,7	-	0,7	0,3	0,5
7-14	0,4	0,4	0,8	-	0,7	0,2	0,4	0,6	0,3	0,3	1,4	0,3	0,5
15-24	1,0	1,5	1,4	1,1	1,0	0,9	1,6	3,8	0,5	0,4	1,9	1,4	2,0
25-49	4,9	4,7	4,2	2,7	2,1	2,4	2,4	2,2	2,8	2,0	2,8	2,1	3,0
50-59	18,3	15,1	13,3	11,6	11,2	9,3	9,5	15,4	13,3	7,3	9,5	7,2	12,9
60-69	34,3	34,4	36,6	32,1	32,1	21,7	25,2	18,6	44,2	24,5	28,1	20,2	28,7
70-74	99,1	69,2	116,2	68,4	77,7	54,6	87,9	198,4	96,5	65,9	71,3	42,6	105,8
75+	248,1	178,2	285,6	209,3	220,6	156,0	238,4	98,4	258,4	203,4	218,3	142,7	183,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>36,2</b>	<b>27,8</b>	<b>38,8</b>	<b>27,0</b>	<b>30,2</b>	<b>21,7</b>	<b>29,6</b>	<b>21,5</b>	<b>36,5</b>	<b>27,0</b>	<b>32,3</b>	<b>20,3</b>	<b>27,6</b>

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Iz podatkov je razvidno, da po vseh regijah med pacienti, obravnavanimi v patronažni dejavnosti, prevladuje starostna skupina 75 let in več, kar v primorsko-notranjski regiji predstavlja 71 %, v goriški 70 % in jugovzhodni Sloveniji 69 %.

Največ prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev so opravili v koroški, gorenjski in pomurski regiji, najmanj pa v obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji.



5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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	15	26	17	50	11	1	30	127	46	10	31	13	377
II.	Neoplazme	C00-D48	339	847	304	476	166	122	358	1.234	574	151	309	220	5.100
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	330	363	185	449	57	38	251	801	345	121	187	213	3.340
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E90	134	366	160	360	148	67	228	697	378	81	169	109	2.897
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	50	175	148	96	44	26	86	392	152	34	106	76	1.385
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	98	220	58	247	37	40	109	367	311	26	179	38	1.730
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	11	6	4	6	9	1	2	18	10	2	14	3	86
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	9	53	16	23	2	2	12	7	13	4	10	4	155
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1.049	2.125	954	1.743	518	485	1.377	3.101	1.936	299	879	405	14.871
X.	Bolezni dihal	J00-J99	100	136	70	303	105	64	103	412	168	85	160	85	1.791
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	98	287	84	430	59	76	114	359	336	44	133	77	2.097
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	678	1.780	218	1.097	207	261	616	1.366	1.091	158	594	489	8.555
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema in vez. tkiva	M00-M99	689	1.338	285	666	119	203	447	1.328	492	219	443	279	6.508
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	61	188	43	213	49	35	81	349	341	40	114	117	1.631
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	16	63	8	13	7	10	15	27	64	-	17	11	251
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	4	30	11	3	5	8	35	25	2	18	5	146
XVII.	Prirojene malform., deformacije, krom. nenor.	Q00-Q99	2	2	2	6	2	1	1	16	22	9	2	1	66
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	73	114	39	80	39	8	44	201	81	42	100	56	877
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	250	646	107	494	119	86	243	501	243	83	265	92	3.129
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	-	7	1	7	1	-	-	5	24	-	1	-	46
XXI.	Dej., ki vplivajo na zdr. stanje, stik z zdr. službo	Z00-Z99	192	178	19	118	35	114	91	230	74	9	80	6	1.146
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Neznano <sup>2)</sup>		-	-	-	-	-	-	-	-	705	-	-	-	705
<b>SKUPAJ</b>			<b>4.194</b>	<b>8.924</b>	<b>2.752</b>	<b>6.889</b>	<b>1.737</b>	<b>1.645</b>	<b>4.216</b>	<b>11.573</b>	<b>7.431</b>	<b>1.419</b>	<b>3.811</b>	<b>2.299</b>	<b>56.890</b>

<sup>1)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10 - E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

<sup>2)</sup> vezivnega tkiva

<sup>3)</sup> kromosomske nenormalnosti

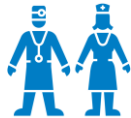
<sup>4)</sup> laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

<sup>5)</sup> stik z zdravstveno službo

<sup>6)</sup> Ni podatka o vzroku obravnave zaradi tehničnih težav v enem regijskem Zdravstvenem domu.

<sup>7)</sup> Trimesečni izpad vzrokov za prve kurativne obiske (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, 2016

<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	511	3.202	3.111	7.167	1.157	497	856	3.853	13.406	623	219	378	34.980
Kopanje	338	506	110	3.240	494	448	103	1.358	1.110	94	41	68	7.910
Nega umirajočega	9	122	333	359	98	68	79	280	218	29	301	92	1.988
Preprečevanje nastanka preležanin	351	3.101	2.407	11.874	444	328	1.154	3.992	6.570	271	273	544	31.309
Poučevanje	1.883	9.122	14.291	33.537	3.924	5.986	7.216	26.560	29.198	6.456	591	23.120	161.884
Nega stome	1.385	6.464	943	3.587	1.016	1.822	2.544	6.385	3.859	502	1.125	2.845	32.477
Ostali postopki	1.956	9.178	10.267	1.782	3.968	2.274	5.129	17.513	22.889	1.109	2.244	6.353	84.662
Aplikacija injekcije	7.967	45.195	2.394	14.798	1.616	2.731	4.302	8.572	6.541	1.835	4.276	3.372	103.599
Aplikacija infuzije	610	686	118	517	53	67	180	549	366	222	407	191	3.966
Preveza	56.471	123.851	19.385	72.420	23.974	22.658	47.904	103.861	60.614	16.256	39.792	34.815	622.001
Kateterizacija in menjava urinskega <sup>1)</sup> ...	427	446	175	527	101	133	303	1.246	490	256	95	226	4.425
Odvzem laboratorijskega materiala	9.924	25.635	7.662	23.721	5.868	7.289	12.685	26.061	14.302	5.821	7.283	5.647	151.898
Merjenje venoznega krvnega pritiska	682	12.112	13.561	12.593	2.095	8.464	6.731	32.398	12.116	2.948	5.301	7.173	116.174
Razgibavanje	25	613	2.620	241	27	22	37	325	683	3	2.880	28	7.504
Aplikacije klizme	91	206	223	610	342	18	110	900	498	23	33	124	3.178
Ostali posegi	1.782	9.253	4.643	18.794	1.476	7.030	3.335	26.487	6.652	3.617	648	4.347	88.064
<b>SKUPAJ</b>	<b>84.412</b>	<b>249.692</b>	<b>82.243</b>	<b>205.767</b>	<b>46.653</b>	<b>59.835</b>	<b>92.668</b>	<b>260.340</b>	<b>179.512</b>	<b>40.065</b>	<b>65.509</b>	<b>89.323</b>	<b>1.456.019</b>

<sup>1)</sup> katetra pri ženskah

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

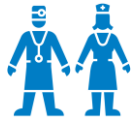
Preveze so bile največkrat izvedena storitev v patronažni dejavnosti. Po najvišjem deležu prevez med storitvami v letu 2016 izstopata pomurska (67 %) in goriška regija (61 %).

Najnižji delež prevez je bil izveden v koroški regiji (24 %) in je skoraj enkrat nižji od slovenskega povprečja. Sledijo storitve poučevanja (11 %), odvzema laboratorijskega materiala (10 %), merjenja venoznega krvnega tlaka (8 %) ter aplikacije injekcij (7 %).



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PV	<b>Patronažno zdravstveno varstvo</b>	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki izvaja aktivno zdravstveno in socialno obravnavo 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
DMS	<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 zdravstvene nege. 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.	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
TZN	<b>Tehnik zdravstvene nege</b>	Je član negovalnega tima in po navodilih patronažne medicinske sestre v procesu zdravstvene nege izvaja negovalne intervencije, ki so skladne s kompetencami TZN.	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 tehnik zdravstvene nege.	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 tehnik zdravstvene nege, če je obravnava 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>SR</b>	<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, 1997–2016 .....	5-2
5.2 Graf 2: <b>Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-4
5.2 Graf 3: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva</b> , Slovenija, 2007–2016.....	5-6
5.2 Graf 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	5-12

### SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: <b>Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-3
5.2 Tabela 2: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2016.....	5-4
5.2 Tabela 3: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> , Slovenija, 2016 .....	5-5
5.2 Tabela 4: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah</b> , Slovenija, 2016 .....	5-6
5.2 Tabela 5: <b>Vzroki za prve kurativne obiske<sup>1)</sup> v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM</b> , Slovenija, 2016 .....	5-7
5.2 Tabela 6: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2016 .....	5-8
5.2 Tabela 7: <b>Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-9
5.2 Tabela 8: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-10
5.2 Tabela 9: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-11
5.2 Tabela 10: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2016....	5-13
5.2 Tabela 11: <b>Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	5-14
5.2 Tabela 12: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	5-15





## 5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2016 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.132.831 obiskov. 68 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.697.795 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.

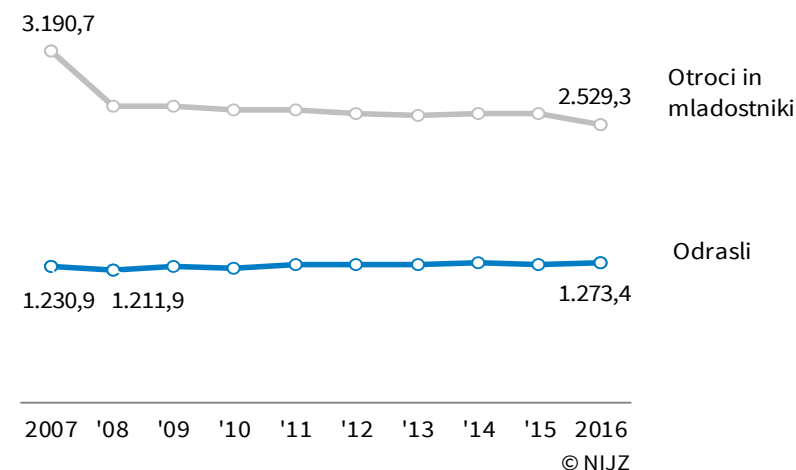
Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

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, 2007–2016

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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	163.525	169.882	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748	190.819	196.022	178.457
Specialistični	22.006	21.321	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807	19.230	19.382	18.433
Preventivni (serijski)	123.711	118.992	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590	136.090	129.931	134.381
Ponovni	960.541	744.822	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809	701.078	700.871	684.192
<b>SKUPAJ</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>1.015.463</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	2.194,6
Preventivni (serijski)	310,9	302,6	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2	341,8	324,9	334,7
Vsi obiski	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	2.529,3

<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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	440.714	428.103	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114	454.730	435.441	423.681
Specialistični	35.110	39.184	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270	49.030	45.396	47.910
Preventivni (serijski)	11.013	11.099	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519	13.916	14.797	14.212
Ponovni	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	1.631.565
<b>SKUPAJ</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>2.117.368</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	1.264,9
Vsi obiski	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	1.273,4

<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, 2016

<b>Zobozdravstvene storitve</b>	<b>Zobozdravstvena dejavnost</b>		<b>SKUPAJ</b>
	Otroci in mladostniki	Odrasli	
Restavracije <sup>1)</sup>	259.849	899.425	1.159.274
Endodontija <sup>2)</sup>	35.959	254.880	290.839
Paradontija <sup>3)</sup>	26.575	275.361	301.936
Kirurgija			
Izdrti zobje	74.832	242.096	316.928
Drugo	21.754	176.298	198.052
Protetika			
Snemne proteze	406	45.514	45.920
Fiksne proteze	2.658	199.154	201.812
Ortodontija <sup>4)</sup>	360.195	34.719	394.914
Druge storitve	260.973	1.527.147	1.788.120
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.043.201</b>	<b>3.654.594</b>	<b>4.697.795</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

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, 2016

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	24.536	7.031	12.347	26.929	68.160	14.328	8.047	10.160	6.919	178.457
Specialistični	1.931	719	1.137	2.191	4.348	5.452	456	923	1.276	18.433
Preventivni (serijski)	26.042	5.742	13.541	6.092	40.403	27.315	4.557	7.545	3.144	134.381
Ponovni	90.524	42.213	54.929	81.002	216.995	103.201	25.201	45.825	24.302	684.192
<b>SKUPAJ</b>	<b>143.033</b>	<b>55.705</b>	<b>81.954</b>	<b>116.214</b>	<b>329.906</b>	<b>150.296</b>	<b>38.261</b>	<b>64.453</b>	<b>35.641</b>	<b>1.015.463</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	1.976,4	2.592,9	2.546,5	2.624,8	2.172,8	2.129,6	1.660,1	1.937,4	2.402,6	2.194,6
Preventivni (serijski)	439,9	298,0	504,0	145,2	303,2	473,0	224,4	256,9	232,4	334,7
Vsi obiski	2.416,3	2.890,9	3.050,5	2.770,0	2.476,0	2.602,6	1.884,5	2.194,2	2.635,0	2.529,3

<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, 2016

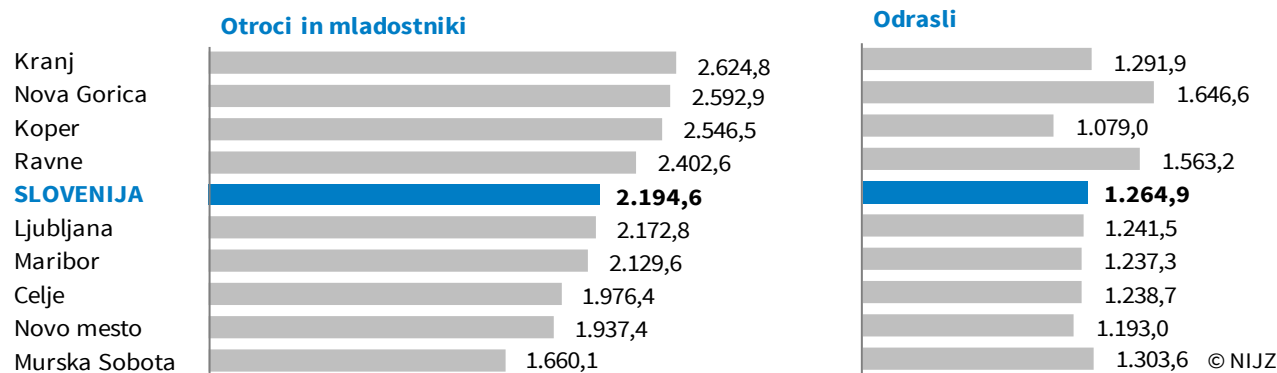
	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	56.322	26.186	28.386	40.344	140.042	58.616	30.148	26.351	17.286	423.681
Specialistični	4.396	4.845	2.754	3.818	16.466	6.444	3.493	3.031	2.663	47.910
Preventivni (serijski)	304	349	981	336	11.623	3	605	3	8	14.212
Ponovni	240.233	104.244	100.552	164.738	496.395	261.278	90.868	103.347	69.910	1.631.565
<b>SKUPAJ</b>	<b>301.255</b>	<b>135.624</b>	<b>132.673</b>	<b>209.236</b>	<b>664.526</b>	<b>326.341</b>	<b>125.114</b>	<b>132.732</b>	<b>89.867</b>	<b>2.117.368</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	1.238,7	1.646,6	1.079,0	1.291,9	1.241,5	1.237,3	1.303,6	1.193,0	1.563,2	1.264,9
Vsi obiski	1.239,9	1.650,9	1.087,0	1.294,0	1.263,6	1.237,3	1.309,9	1.193,1	1.563,3	1.273,4

<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, 2016

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, 2016

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije <sup>1)</sup>	35.857	11.739	17.885	32.518	97.176	30.743	8.313	16.216	9.402	259.849
Endodontija <sup>2)</sup>	4.707	1.150	2.347	4.618	13.128	5.148	1.865	1.955	1.041	35.959
Paradontija <sup>3)</sup>	3.831	1.882	3.463	4.692	5.926	3.266	1.482	1.194	839	26.575
Kirurgija										
Izdrti zobje	11.754	3.227	4.493	7.939	23.326	12.525	3.844	4.780	2.944	74.832
Drugo	3.608	1.000	1.314	2.214	7.376	3.631	1.457	606	548	21.754
Protetika										
Snemne proteze	21	21	35	29	259	9	4	9	19	406
Fiksne proteze	138	92	215	734	1.089	280	17	52	41	2.658
Ortodontija <sup>4)</sup>	30.772	20.373	36.436	37.115	106.966	55.618	17.606	44.485	10.824	360.195
Druge storitve	37.344	9.766	18.340	35.603	91.672	35.217	10.413	14.980	7.638	260.973
<b>SKUPAJ</b>	<b>128.032</b>	<b>49.250</b>	<b>84.528</b>	<b>125.462</b>	<b>346.918</b>	<b>146.437</b>	<b>45.001</b>	<b>84.277</b>	<b>33.296</b>	<b>1.043.201</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Tabela 7: **Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije <sup>1)</sup>	127.315	61.389	61.942	94.277	292.187	113.489	54.146	62.121	32.559	899.425
Endodontija <sup>2)</sup>	33.824	14.267	13.881	28.485	78.883	41.845	16.880	16.178	10.637	254.880
Paradontija <sup>3)</sup>	36.705	31.175	22.778	31.903	78.424	25.610	19.874	20.125	8.767	275.361
Kirurgija										
Izdrti zobje	34.490	12.733	13.203	23.191	71.104	43.160	17.069	17.479	9.667	242.096
Drugo	28.932	10.207	7.964	14.343	55.915	30.496	17.164	6.882	4.395	176.298
Protetika										
Snemne proteze	6.748	2.133	3.146	3.621	14.731	7.179	3.565	2.607	1.784	45.514
Fiksne proteze	27.980	12.954	13.946	16.193	59.796	34.232	12.320	12.733	9.000	199.154
Ortodontija <sup>4)</sup>	110	289	379	843	18.889	12.262	18	40	1.889	34.719
Druge storitve	205.961	88.894	104.579	164.240	458.910	251.455	105.469	84.045	63.594	1.527.147
<b>SKUPAJ</b>	<b>502.065</b>	<b>234.041</b>	<b>241.818</b>	<b>377.096</b>	<b>1.128.839</b>	<b>559.728</b>	<b>246.505</b>	<b>222.210</b>	<b>142.292</b>	<b>3.654.594</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

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

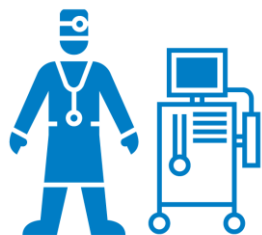
---

### SEZNAM GRAFOV

5.3 Graf 1: <b>Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-2
5.3 Graf 2: <b>Kurativni obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-6

### SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-3
5.3 Tabela 2: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	5-3
5.3 Tabela 3: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti</b> , Slovenija, 2016 .....	5-4
5.3 Tabela 4: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-5
5.3 Tabela 5: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-6
5.3 Tabela 6: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-7
5.3 Tabela 7: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2016 .....	5-8



# **6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI**



## 6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2016 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.826.900 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 2.319 kurativnih obiskov. Največ so jih opravile internistične (24 %), kirurške (13 %) in okulistične ambulante (12 %).

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 2016 opravljenih 4.787.860 kurativnih obiskov, od tega 2.308.228 prvih (48 %), 18.863 preventivnih in 20.177 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo 1.118 prvih in 2.319 vseh kurativnih obiskov. Število obiskov je v zadnjem desetletnem obdobju naraščalo, predvsem na račun ponovnih obiskov. Kurativnih obiskov je bilo med ženskami za 10 % več kot med moškimi.

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 in psihiatrija.

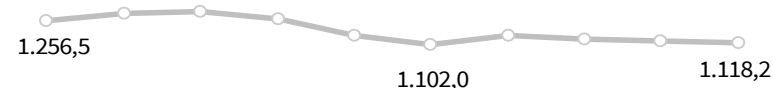
6.1 Graf 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2007–2016**

na 1.000 prebivalcev

**Vsi kurativni obiski**



**Prvi<sup>1)</sup> kurativni obiski**



2007 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 2016  
© 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, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Kurativni obisk</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>2)</sup>	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	2.308.228
Ponovni kurativni obiski	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	2.479.632
<b>VSI KURATIVNI OBISKI</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>	<b>4.787.860</b>
Triažni obiski	17.745	20.941	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509	11.188	6.805	20.177
Preventivni obiski	34.478	36.953	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530	22.144	22.731	18.863
<b>SKUPAJ</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>4.826.900</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>2)</sup>	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	1.118,2
Vsi kurativni obiski	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	2.319,4
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>2)</sup> obisk</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>

<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.

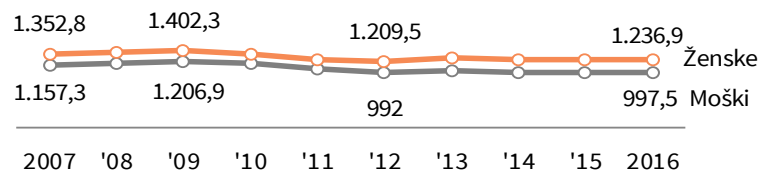
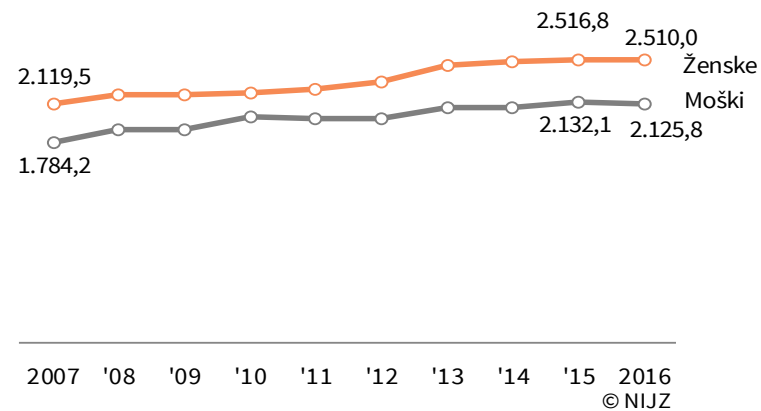
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V zadnjem desetletju 2007–2016 je poraslo število obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Rast, ki je približno 21-odstotna, je v večji meri posledica povečanja števila ponovnih kurativnih obiskov. Njihovo število se je v celotnem obdobju povečalo za 76 %, število prvih obiskov pa se je zmanjšalo za 9 %. V zadnjih letih desetletnega obdobja imamo tako na en prvi obisk tudi en ponovni obisk (1,1).



6.1 Graf 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2007–2016

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)

Stopnja kurativnih obiskov je bilo pri ženskah v zadnjem desetletju skoraj za petino večje kot pri moških. V letu 2016 beležimo 2.510 obiskov na 1.000 žensk in 2.126 obiskov na 1.000 moških.

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2016

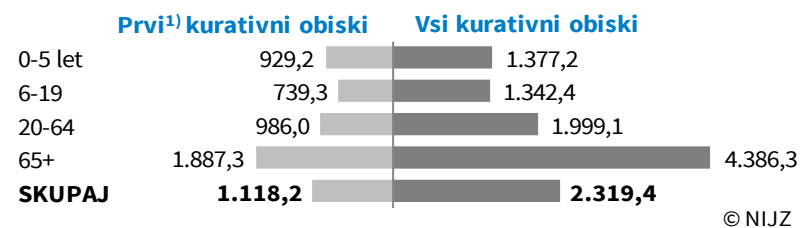
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Kurativni obiski</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	119.758	201.521	1.259.263	727.686	2.308.228
Ponovni kurativni obiski	57.737	164.399	1.293.956	963.540	2.479.632
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>177.495</b>	<b>365.920</b>	<b>2.553.219</b>	<b>1.691.226</b>	<b>4.787.860</b>
Triažni obiski	1.444	1.916	11.383	5.434	20.177
Preventivni obiski	1.471	56	13.703	3.633	18.863
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	929,2	739,3	986,0	1.887,3	1.118,2
Vsi kurativni obiski	1.377,2	1.342,4	1.999,1	4.386,3	2.319,4
<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, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2016 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.386 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 2016 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.

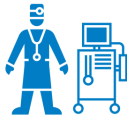
6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2016

	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	413.848	726.746	1.140.594	1,8	200,5	552,5	2.493	1.249
Infektološka ambulantna dejavnost	12.666	20.663	33.329	1,6	6,1	16,1	502	1
Pediatrična ambulantna dejavnost	98.623	63.570	162.193	0,6	47,8	78,6	1.162	1.438
Nevrološka ambulantna dejavnost	66.157	32.841	98.998	0,5	32,0	48,0	518	2
Psihiatrična ambulantna dejavnost	64.515	257.211	321.726	4,0	31,3	155,9	-	86
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	117.580	149.309	266.889	1,3	57,0	129,3	-	12
Kirurška ambulantna dejavnost	225.140	401.846	626.986	1,8	109,1	303,7	1.541	4
Ortopedska ambulantna dejavnost	112.157	88.919	201.076	0,8	54,3	97,4	1.634	1
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	140.488	74.314	214.802	0,5	68,1	104,1	3.202	9.150
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	113.933	94.236	208.169	0,8	55,2	100,8	217	652
Okulistična ambulantna dejavnost	309.006	252.358	561.364	0,8	149,7	271,9	2.386	4.607
Anesteziološka ambulantna dejavnost	25.558	30.220	55.778	1,2	12,4	27,0	-	1
Fizikalna medicina in rehabilitacija	52.321	81.001	133.322	1,5	25,3	64,6	1.018	21
Radiološka ambulantna dejavnost	134.001	1.285	135.286	0,0	64,9	65,5	-	1.294
Onkološka ambulantna dejavnost	14.828	157.776	172.604	10,6	7,2	83,6	-	343
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	1.038	399	1.437	0,4	0,5	0,7	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	6.195	8.858	15.053	1,4	3,0	7,3	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	18.322	18.954	37.276	1,0	8,9	18,1	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	376.883	17.876	394.759	0,0	182,6	191,2	5.504	2
Klinično genetična ambulantna dejavnost	4.969	1.250	6.219	0,3	2,4	3,0	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.308.228</b>	<b>2.479.632</b>	<b>4.787.860</b>	<b>1,1</b>	<b>1.118,2</b>	<b>2.319,4</b>	<b>20.177</b>	<b>18.863</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

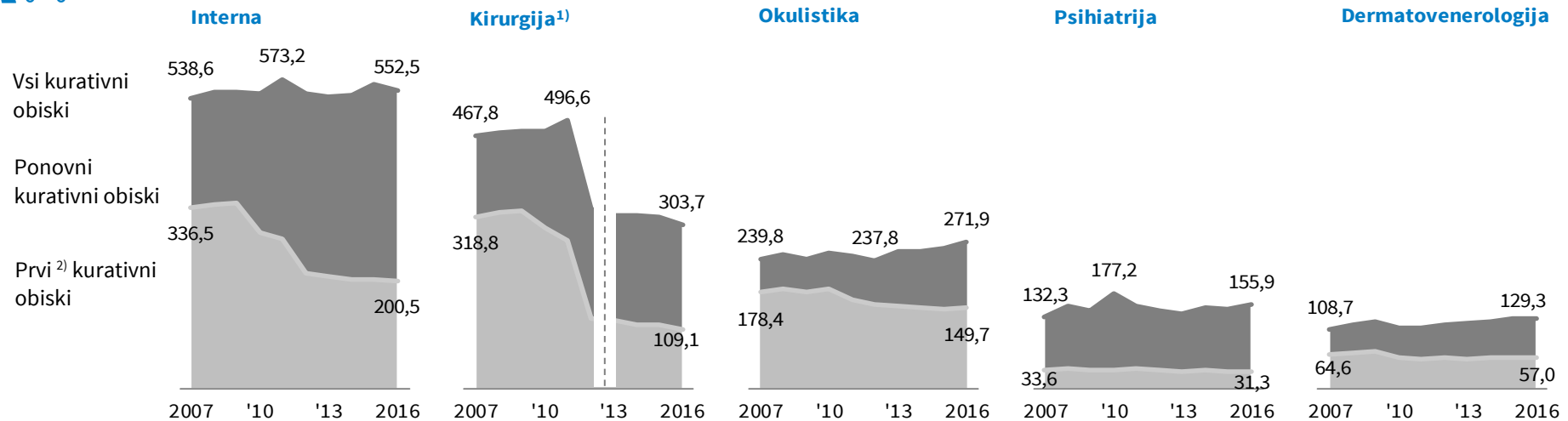
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Skoraj polovica vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti je bila opravljena v internističnih (24 %), kirurških (13 %) in okulističnih ambulantah (12 %).



6.1 Graf 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2007–2016

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 kirurgiji, kjer se je število obiskov v primerjavi z letom 2013 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 obdobju 2007–2016 v vseh specialnostih število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev nekoliko zniževalo, število ponovnih kurativnih obiskov pa povečevalo.



6.1 Tabela 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	3.270	8.905	551.588	576.831	1.140.594
Infektološka ambulantna dejavnost	3.160	1.553	21.029	7.587	33.329
Pediatrična ambulantna dejavnost	73.310	84.062	4.661	160	162.193
Nevrološka ambulantna dejavnost	65	1.207	60.602	37.124	98.998
Psihiatrična ambulantna dejavnost	4.310	25.095	232.319	60.002	321.726
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	9.338	31.871	157.962	67.718	266.889
Kirurška ambulantna dejavnost	16.033	50.866	346.580	213.507	626.986
Ortopedska ambulantna dejavnost	5.256	14.532	112.840	68.448	201.076
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	538	2.875	187.759	23.630	214.802
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	21.964	21.752	103.912	60.541	208.169
Okulistična ambulantna dejavnost	15.273	50.264	245.142	250.685	561.364
Anesteziološka ambulantna dejavnost	84	1.348	34.987	19.359	55.778
Fizikalna medicina in rehabilitacija	2.286	12.269	89.208	29.559	133.322
Radiološka ambulantna dejavnost	1.926	7.135	81.400	44.825	135.286
Onkološka ambulantna dejavnost	18	281	89.334	82.971	172.604
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	3	557	877	1.437
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	349	303	10.549	3.852	15.053
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	612	3.509	28.863	4.292	37.276
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	18.936	47.399	189.320	139.104	394.759
Klinično genetična ambulantna dejavnost	767	691	4.607	154	6.219
<b>SKUPAJ</b>	<b>177.495</b>	<b>365.920</b>	<b>2.553.219</b>	<b>1.691.226</b>	<b>4.787.860</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Graf 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19 let	20-64 let	65 let in več
Internistična ambulantna dejavnost	552,5	25,4	32,7	431,9	1.496,0
Kirurška ambulantna dejavnost	303,7	124,4	186,6	271,4	553,7
Okulistična ambulantna dejavnost	271,9	118,5	184,4	191,9	650,2
Urgentno medicinska ambulantna dejavnost	191,2	146,9	173,9	148,2	360,8
Psihiatrična ambulantna dejavnost	155,9	33,4	92,1	181,9	155,6
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	129,3	72,5	116,9	123,7	175,6
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	104,1	4,2	10,5	147,0	61,3
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	100,8	170,4	79,8	81,4	157,0
Ortopedska ambulantna dejavnost	97,4	40,8	53,3	88,3	177,5
Onkološka ambulantna dejavnost	83,6	0,1	1,0	69,9	215,2
Pediatrična ambulantna dejavnost	78,6	568,8	308,4	3,6	0,4
Radiološka ambulantna dejavnost	65,5	14,9	26,2	63,7	116,3
Fizikalna medicina in rehabilitacija	64,6	17,7	45,0	69,8	76,7
Nevrološka ambulantna dejavnost	48,0	0,5	4,4	47,4	96,3
Anesteziološka ambulantna dejavnost	27,0	0,7	4,9	27,4	50,2
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	18,1	4,7	12,9	22,6	11,1
Infektološka ambulantna dejavnost	16,1	24,5	5,7	16,5	19,7
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	7,3	2,7	1,1	8,3	10,0
Klinično genetična ambulantna dejavnost	3,0	6,0	2,5	3,6	0,4
Nuklearno medicinska ambulantna dej.	0,7		0,0	0,4	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, kirurške in okulistične ambulante. Odrasli iz starostne skupine 20–64 let so najpogosteje obiskovali internistične in kirurške ambulante, starejši (65 let in več) pa izrazito največ internistične ambulante, nato okulistične in kirurške.



## 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, 2016

Poglavje MKB-10-AM		Število			Na 1.000 prebivalcev			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	17.782	19.734	37.516	17,4	19,0	<b>18,2</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	50.473	60.933	111.406	49,3	58,6	<b>54,0</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.727	5.514	9.241	3,6	5,3	<b>4,5</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	37.546	49.806	87.352	36,7	47,9	<b>42,3</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	28.985	36.457	65.442	28,3	35,0	<b>31,7</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	22.989	31.770	54.759	22,5	30,5	<b>26,5</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	97.030	139.371	236.401	94,8	134,0	<b>114,5</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	20.764	22.755	43.519	20,3	21,9	<b>21,1</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	71.883	76.883	148.766	70,2	73,9	<b>72,1</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	53.100	51.657	104.757	51,9	49,7	<b>50,7</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	53.556	58.918	112.474	52,3	56,6	<b>54,5</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	44.323	54.986	99.309	43,3	52,9	<b>48,1</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	76.889	123.056	199.945	75,1	118,3	<b>96,9</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	34.891	57.081	91.972	34,1	54,9	<b>44,6</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	31.903	31.903	-	30,7	<b>15,5</b>
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1757	1.455	3.212	1,7	1,4	<b>1,6</b>
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	5.968	5.139	11.107	5,8	4,9	<b>5,4</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	100.850	164.651	265.501	98,5	158,3	<b>128,6</b>
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	143.497	102.337	245.834	140,2	98,4	<b>119,1</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno	Z00-Z99	182.016	169.136	351.152	177,8	162,6	<b>170,1</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		9	15	24	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>1.048.035</b>	<b>1.263.557</b>	<b>2.311.592</b>	<b>1.023,6</b>	<b>1.214,5</b>	<b>1.119,8</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2016 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje postavljene končne diagnoze iz poglavja Dejavniki, ki vplivajo na stik z zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (15 %). Sledijo Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (11 %). 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 (11 %), bolezni očesa in adneksov (10 %) ter bolezni kosti in gibal (9 %).

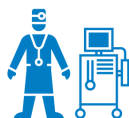


6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	7.220	7.382	16.790	6.124	37.516
II.	Neoplazme	C00-D48	1.502	6.330	63.307	40.267	111.406
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	912	725	3.388	4.216	9.241
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.821	3.637	44.316	37.578	87.352
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.858	7.582	42.223	13.779	65.442
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.411	4.197	33.168	15.983	54.759
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	6.347	26.278	118.317	85.459	236.401
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	6.213	3.420	18.650	15.236	43.519
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	319	1.898	62.945	83.604	148.766
X.	Bolezni dihal	J00-J99	15.698	11.641	47.257	30.161	104.757
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.878	6.633	70.393	32.570	112.474
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.951	11.425	53.037	25.896	99.309
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.852	12.295	121.980	63.818	199.945
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.547	3.823	58.017	26.585	91.972
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	343	31.560	-	31.903
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.140	25	35	12	3.212
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	5.372	2.722	2.611	402	11.107
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	16.835	26.078	150.489	72.099	265.501
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13.984	48.187	138.254	45.409	245.834
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	20.817	14.918	238.187	77.230	351.152
	Ostalo <sup>1)</sup>		6	4	9	5	24
<b>SKUPAJ</b>			<b>120.683</b>	<b>199.543</b>	<b>1.314.933</b>	<b>676.433</b>	<b>2.311.592</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in 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, 2016

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	56,0	27,1	13,1	15,9	18,2
II.	Neoplazme	C00-D48	11,7	23,2	49,6	104,4	54,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7,1	2,7	2,7	10,9	4,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	14,1	13,3	34,7	97,5	42,3
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	14,4	27,8	33,1	35,7	31,7
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	10,9	15,4	26,0	41,5	26,5
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	49,2	96,4	92,6	221,6	114,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	48,2	12,5	14,6	39,5	21,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,5	7,0	49,3	216,8	72,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	121,8	42,7	37,0	78,2	50,7
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	22,3	24,3	55,1	84,5	54,5
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	69,5	41,9	41,5	67,2	48,1
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	14,4	45,1	95,5	165,5	96,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	27,5	14,0	45,4	68,9	44,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,3	24,7	-	15,5
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	24,4	0,1	0,0	0,0	1,6
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	41,7	10,0	2,0	1,0	5,4
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	130,6	95,7	117,8	187,0	128,6
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	108,5	176,8	108,2	117,8	119,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	161,5	54,7	186,5	200,3	170,1
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>SKUPAJ</b>			<b>936,4</b>	<b>732,0</b>	<b>1.029,5</b>	<b>1.754,4</b>	<b>1.119,8</b>

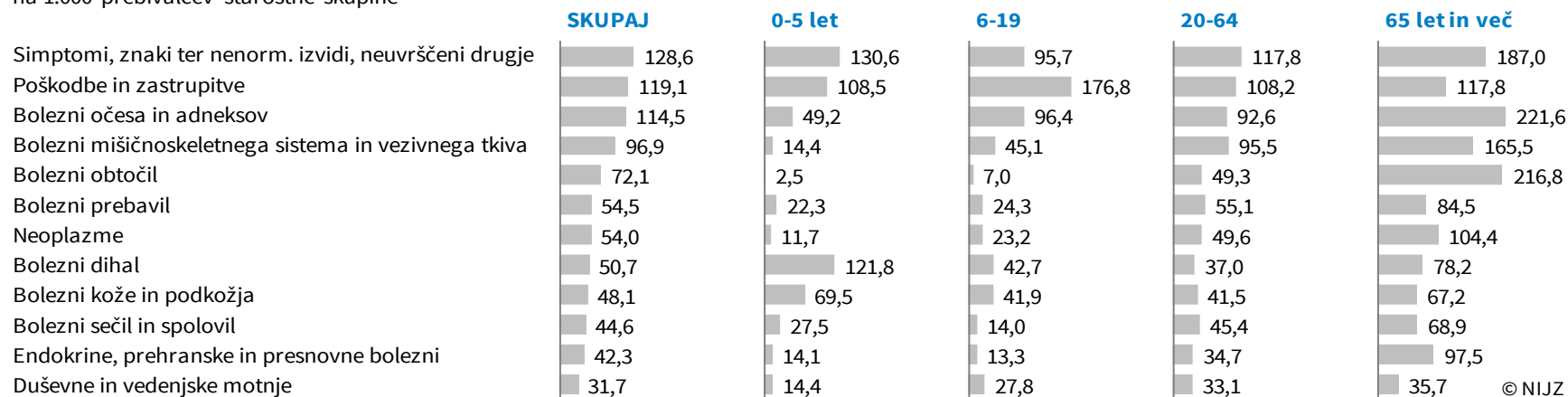
<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

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, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.  
Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Poleg simptomov, znakov in nenormalnih izvidov, neuvrščenih drugje, ki so med najpogostejšimi razlogi za obiske specialističnih ambulant v večini starostnih skupin, so otroci, stari od 0 do 5 let, najpogosteje potrebovali pomoč zaradi bolezni dihal ter poškodb in zastrupitev, šolski otroci in mladina med 6. in 19. letom starosti pa zaradi poškodb in zastrupitev ter bolezni oči in adneksov. Tudi pri odraslih, starih 20–64 let, so najpogostejše poškodbe in zastrupitve, nato bolezni gibal, medtem ko so pri starejših pogoste bolezni oči in adneksov, sledijo jim bolezni obtočil.



## 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, 2016

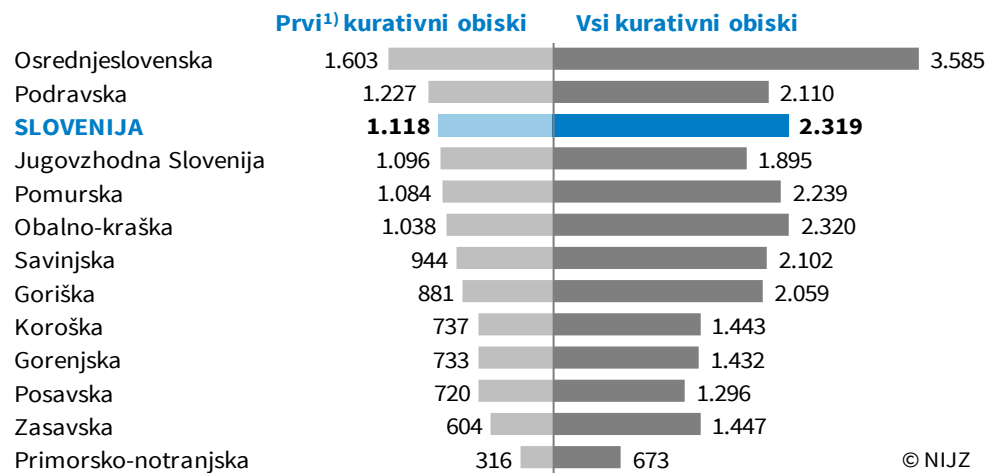
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Kurativni obisk</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	125.560	394.575	52.320	240.644	34.717	54.487	156.379	862.242	149.225	16.627	103.919	117.533	2.308.228
Ponovni kurativni obiskl	133.748	283.669	50.157	294.892	48.418	43.587	113.956	1.066.132	142.307	18.749	138.956	145.061	2.479.632
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>259.308</b>	<b>678.244</b>	<b>102.477</b>	<b>535.536</b>	<b>83.135</b>	<b>98.074</b>	<b>270.335</b>	<b>1.928.374</b>	<b>291.532</b>	<b>35.376</b>	<b>242.875</b>	<b>262.594</b>	<b>4.787.860</b>
Triažni obisk	70	2.965	-	7175	6	-	-	5.167	2	-	-	4792	20.177
Preventivni obisk	729	570	-	531	256	1.462	2.730	5.629	3.495	1.636	1.818	7	18.863
<b>SKUPAJ</b>	<b>260.107</b>	<b>681.779</b>	<b>102.477</b>	<b>543.242</b>	<b>83.397</b>	<b>99.536</b>	<b>273.065</b>	<b>1.939.170</b>	<b>295.029</b>	<b>37.012</b>	<b>244.693</b>	<b>267.393</b>	<b>4.826.900</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	1.084,1	1.227,3	736,8	944,4	604,1	719,8	1.096,1	1.603,0	732,7	316,1	881,2	1.038,3	1.118,2
Vsi kurativni obiski	2.238,9	2.109,7	1.443,1	2.101,6	1.446,7	1.295,7	1.894,8	3.585,1	1.431,5	672,6	2.059,5	2.319,9	2.319,4
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</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, 2016

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<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 3.585 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledijo obalno-kraška (2.320 obiskov na 1.000 prebivalcev) ter pomurska regija (2.239 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.



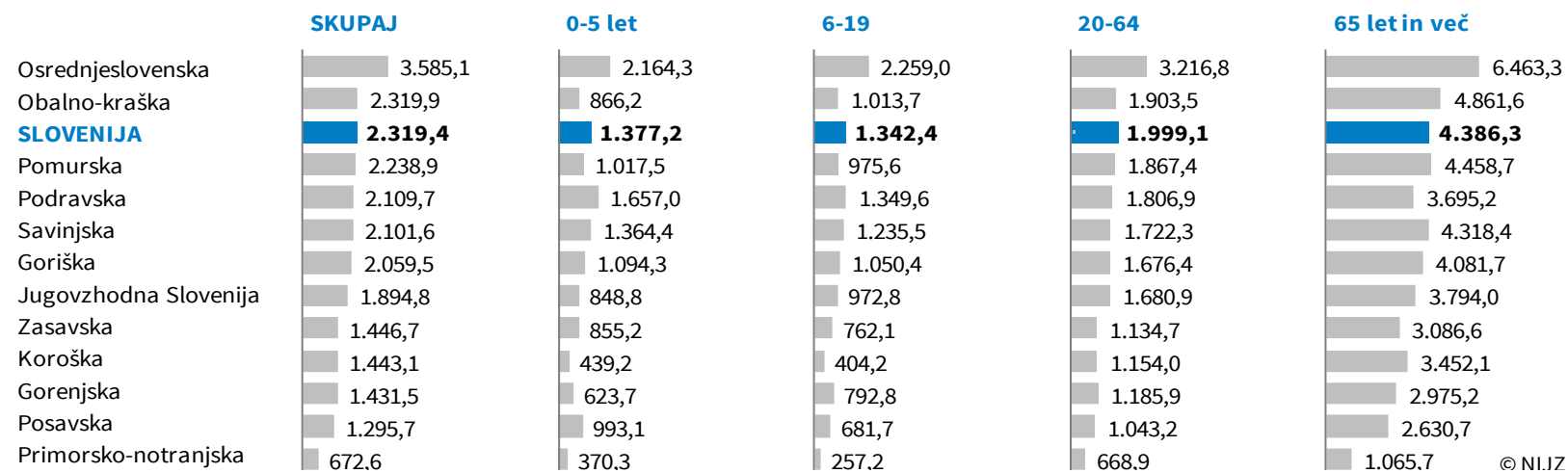
6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	6.207	30.088	1.801	21.670	2.893	4.610	8.207	78.805	8.317	1.241	7.970	5.686	177.495
6-19	13.856	53.432	3.810	42.741	5.514	6.745	19.212	166.528	22.688	1.775	15.979	13.640	365.920
20-64	134.497	363.496	51.008	272.891	40.621	48.735	148.559	1.071.858	146.183	21.514	118.916	134.941	2.553.219
65 +	104.748	231.228	45.858	198.234	34.107	37.984	94.357	611.183	114.344	10.846	100.010	108.327	1.691.226
<b>SKUPAJ</b>	<b>259.308</b>	<b>678.244</b>	<b>102.477</b>	<b>535.536</b>	<b>83.135</b>	<b>98.074</b>	<b>270.335</b>	<b>1.928.374</b>	<b>291.532</b>	<b>35.376</b>	<b>242.875</b>	<b>262.594</b>	<b>4.787.860</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Graf 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Tabela 10: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2016

<b>Specialistična ambulantna dejavnost</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>
Internistična	59.751	125.939	47.429	152.551	30.218	22.725	57.568	403.925	87.820	7.324	63.761	81.583	1.140.594
Infektološka	3.241	3.353	-	6.059	-	-	921	19.755	-	-	-	-	33.329
Pediatrična	4.908	20.695	1.034	15.495	2.493	3.957	4.413	91.823	5.343	1.100	7.265	3.667	162.193
Nevrološka	3.709	9.479	1.818	11.781	1.026	750	5.368	49.637	9.285	-	2.867	3.278	98.998
Psihiatrična	17.573	49.537	448	26.369	6.428	8.278	11.686	117.437	21.491	5.101	27.157	30.221	321.726
Dermatovenerološka	13.765	31.933	8.493	44.490	2.447	1.129	16.400	101.992	19.866	4.354	7.278	14.742	266.889
Kirurška	37.643	98.385	9.353	91.250	14.774	12.686	39.573	226.274	41.646	1.392	25.580	28.430	626.986
Ortopedska	17.804	24.419	2.837	20.834	1.261	4.047	6.862	57.983	17.248	4.386	7.888	35.507	201.076
Ginekološka in porodniška	6.073	23.269	9.124	13.850	6.048	3.058	9.490	109.543	11.274	6.973	8.839	7.261	214.802
Otorinolaringološka	18.070	43.943	2.517	25.148	2.310	1.559	11.812	65.963	14.254	-	13.246	9.347	208.169
Okulistična	37.658	83.677	12.591	61.669	5.959	17.800	51.629	186.134	39.196	4.073	36.908	24.070	561.364
Anesteziološka	4.465	4.853	2.916	3.183	-	2.155	4.968	22.574	2.375	-	1.026	7.263	55.778
Fizikalna medicina in rehabilitacija	48	34.978	-	3.451	-	249	5.363	79.383	-	-	4.337	5.513	133.322
Radiološka	34.596	18.090	-	1.394	-	1.699	4.847	65.466	2.188	673	6.327	6	135.286
Onkološka	-	7.499	234	2.923	-	-	-	159.091	943	-	1.914	-	172.604
Nuklearna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.437	1.437
Nevrokirurška	-	6.332	-	911	-	-	-	7.810	-	-	-	-	15.053
Oralno kirurška	-	5.261	-	5.462	-	-	3.127	9.246	4.368	-	4.739	5.073	37.276
Urgentna medicinska	4	86.602	3.683	48.716	10.171	17.982	36.308	148.119	14.235	-	23.743	5.196	394.759
Klinično genetična	-	-	-	-	-	-	-	6.219	-	-	-	-	6.219
<b>SKUPAJ</b>	<b>259.308</b>	<b>678.244</b>	<b>102.477</b>	<b>535.536</b>	<b>83.135</b>	<b>98.074</b>	<b>270.335</b>	<b>1.928.374</b>	<b>291.532</b>	<b>35.376</b>	<b>242.875</b>	<b>262.594</b>	<b>4.787.860</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, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatere infekcijske, parazitske	2.402	6.502	727	6.206	652	1.047	3.089	12.066	1.926	343	1.005	1.551	37.516
II. Neoplazme	4.724	16.458	3.868	13.747	1.175	1.509	7.541	45.976	6.076	1.226	4.299	4.807	111.406
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	168	1.720	311	1.232	92	335	629	3.508	399	4	326	517	9.241
IV. Endokrine, prehranske in ... <sup>1)</sup>	2.902	14.993	3.532	8.627	1.049	3.200	6.442	28.518	8.006	147	5.425	4.511	87.352
V. Duševne in vedenjske motnje	7.175	10.816	254	4.212	882	1.494	2.279	25.166	6.164	734	3.569	2.697	65.442
VI. Bolezni živčevja	1.673	7.716	1.141	6.357	254	718	3.450	26.437	3.493	83	1.433	2.004	54.759
VII. Bolezni očesa in adneksov	11.286	30.078	6.311	27.352	2.134	9.495	25.797	78.444	23.547	2	11.471	10.484	236.401
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	3.290	9.695	625	3.898	696	753	2.780	14.530	3.798	1	1.812	1.641	43.519
IX. Bolezni obtočil	7.024	20.754	6.143	19.411	2.704	3.181	11.977	52.226	9.662	599	7.388	7.697	148.766
X. Bolezni dihal	5.219	22.216	1.609	16.588	2.308	2.886	8.189	28.392	7.765	136	5.089	4.360	104.757
XI. Bolezni prebavil	3.945	14.501	3.994	18.107	1.970	1.964	7.186	37.588	10.224	47	6.818	6.130	112.474
XII. Bolezni kože in podkožja	4.328	21.270	3.083	13.196	1.873	1.715	8.449	30.750	5.345	1.128	3.374	4.798	99.309
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>2)</sup>	9.410	38.736	4.048	25.540	1.092	4.123	12.221	60.570	11.967	2.640	8.939	20.659	199.945
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3.965	18.275	3.725	8.017	1.795	1.682	8.144	30.146	5.486	2.006	4.425	4.306	91.972
XV. Nosečnost, porod in ... <sup>3)</sup>	473	3.998	515	5.024	527	894	2.234	14.380	1.131	465	803	1.459	31.903
XVI. Nekatera stanja, ki izvirajo v ... <sup>4)</sup>	31	1.072	11	115	145	104	169	1.351	128	-	48	38	3.212
XVII. Prirojene malformacije, deformacije	374	1.593	154	760	25	40	317	6.929	288	19	325	283	11.107
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>6)</sup>	7.558	25.359	2.935	19.985	2.702	4.558	11.192	168.737	9.147	454	7.248	5.626	265.501
XIX. Poškodbe, zastrupitve in nekatere ... <sup>7)</sup>	5.149	55.397	1.869	28.008	5.750	7.506	23.372	91.444	8.515	244	12.158	6.422	245.834
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno	12.437	61.006	4.772	30.125	7.720	4.742	16.716	169.919	13.126	4.464	14.611	11.514	351.152
Ostalo <sup>9)</sup>	1	-	-	1	-	1	1	13	1	1	3	2	24
<b>SKUPAJ</b>	<b>93.534</b>	<b>382.155</b>	<b>49.627</b>	<b>256.508</b>	<b>35.545</b>	<b>51.947</b>	<b>162.174</b>	<b>927.090</b>	<b>136.194</b>	<b>14.743</b>	<b>100.569</b>	<b>101.506</b>	<b>2.311.592</b>

<sup>1)</sup> presnovne bolezni<sup>2)</sup> in vezivnega tkiva<sup>3)</sup> poporodno obdobje<sup>4)</sup> perinatalnem obdobju<sup>5)</sup> in kromosomske nenormalnosti<sup>6)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>7)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov<sup>8)</sup> zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo<sup>9)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in 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, 2016

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 parazitske bolezni	20,7	20,2	10,2	24,4	11,3	13,8	21,7	22,4	9,5	6,5	8,5	13,7
II. Neoplazme	40,8	51,2	54,5	53,9	20,4	19,9	52,9	85,5	29,8	23,3	36,5	42,5	54,0
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1,5	5,4	4,4	4,8	1,6	4,4	4,4	6,5	2,0	0,1	2,8	4,6	4,5
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	25,1	46,6	49,7	33,9	18,3	42,3	45,2	53,0	39,3	2,8	46,0	39,9	42,3
V. Duševne in vedenjske motnje	62,0	33,6	3,6	16,5	15,3	19,7	16,0	46,8	30,3	14,0	30,3	23,8	31,7
VI. Bolezni živčevja	14,4	24,0	16,1	24,9	4,4	9,5	24,2	49,1	17,2	1,6	12,2	17,7	26,5
VII. Bolezni očesa in adneksov	97,4	93,6	88,9	107,3	37,1	125,4	180,8	145,8	115,6	0,0	97,3	92,6	114,5
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	28,4	30,2	8,8	15,3	12,1	9,9	19,5	27,0	18,6	0,0	15,4	14,5	21,1
IX. Bolezni obtočil	60,6	64,6	86,5	76,2	47,1	42,0	83,9	97,1	47,4	11,4	62,6	68,0	72,1
X. Bolezni dihal	45,1	69,1	22,7	65,1	40,2	38,1	57,4	52,8	38,1	2,6	43,2	38,5	50,7
XI. Bolezni prebavil	34,1	45,1	56,2	71,1	34,3	25,9	50,4	69,9	50,2	0,9	57,8	54,2	54,5
XII. Bolezni kože in podkožja	37,4	66,2	43,4	51,8	32,6	22,7	59,2	57,2	26,2	21,4	28,6	42,4	48,1
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in ... <sup>1)</sup>	81,2	120,5	57,0	100,2	19,0	54,5	85,7	112,6	58,8	50,2	75,8	182,5	96,9
XIV. Bolezni sečil in spolovil	34,2	56,8	52,5	31,5	31,2	22,2	57,1	56,0	26,9	38,1	37,5	38,0	44,6
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	4,1	12,4	7,3	19,7	9,2	11,8	15,7	26,7	5,6	2,3	6,8	12,9	15,5
XVI. Nekatere stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,3	3,3	0,2	0,5	2,5	1,4	1,2	2,5	0,6	-	0,4	0,3	1,6
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>2)</sup>	3,2	5,0	2,2	3,0	0,4	0,5	2,2	12,9	1,4	0,4	2,8	2,5	5,4
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični ... <sup>3)</sup>	65,3	78,9	41,3	78,4	47,0	60,2	78,4	313,7	44,9	8,6	61,5	49,7	128,6
XIX. Poškodbe in zastrupitve	44,5	172,3	26,3	109,9	100,1	99,2	163,8	170,0	41,8	4,6	103,1	56,7	119,1
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ... <sup>4)</sup>	107,4	189,8	67,2	118,2	134,3	62,6	117,2	315,9	64,5	84,9	123,9	101,7	170,1
Ostalo <sup>5)</sup>	0,0	-	-	0,0	-	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>807,6</b>	<b>1.188,7</b>	<b>698,9</b>	<b>1.006,6</b>	<b>618,5</b>	<b>686,3</b>	<b>1.136,7</b>	<b>1.723,6</b>	<b>668,8</b>	<b>280,3</b>	<b>852,8</b>	<b>896,8</b>	<b>1.119,8</b>

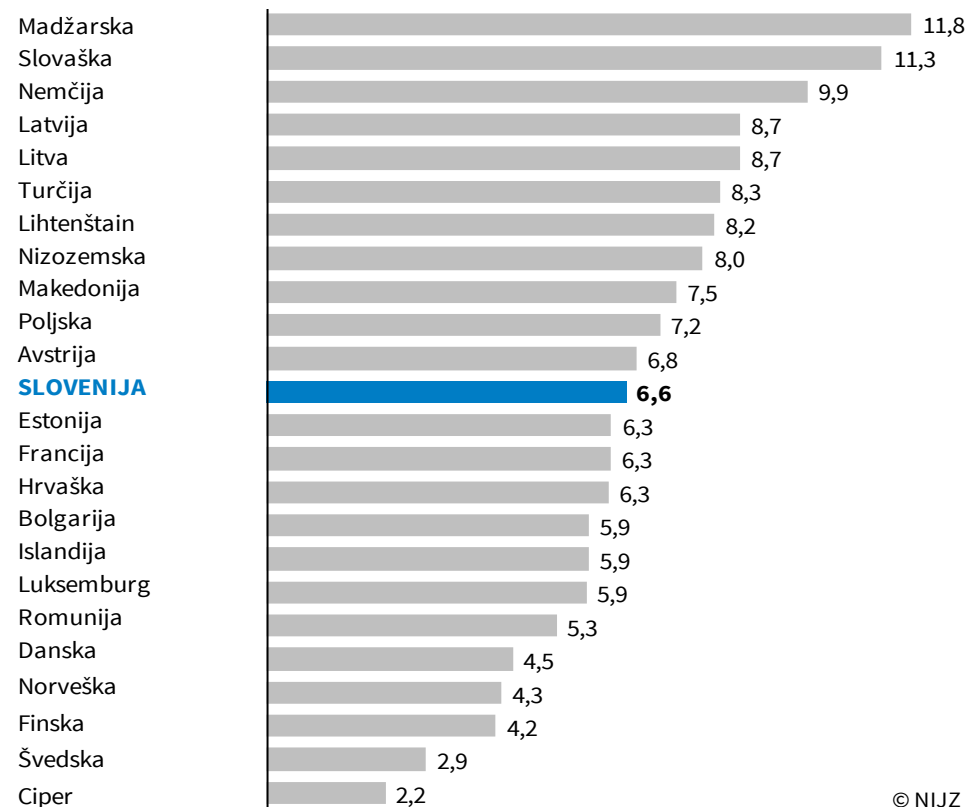
<sup>1)</sup> vezivnega tkiva<sup>2)</sup> kromosomske nenormalnosti<sup>3)</sup> in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>4)</sup> na stik z zdravstveno službo<sup>5)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

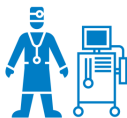
6.1 Graf 9: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2014



<sup>1)</sup> Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.

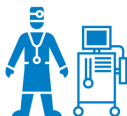
Viri: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 16. 1. 2018

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 6,6 obiski pri zdravniku na prebivalca nahaja nekje v sredini.

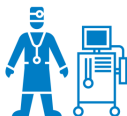


## DEFINICIJE

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, 2007–2016.....	6-2
6.1 Graf 2: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016.....	6-4
6.1 Graf 3: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	6-5
6.1 Graf 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po izbranih specialnostih, Slovenija, 2007–2016 .....	6-7
6.1 Graf 5: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	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, 2016.....	6-13
6.1 Graf 7: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	6-15
6.1 Graf 8: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	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, 2007–2016 .....	6-3
6.1 Tabela 2: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	6-5
6.1 Tabela 3: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih, Slovenija, 2016.....	6-6
6.1 Tabela 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	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, 2016.....	6-10
6.1 Tabela 6: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	6-11
6.1 Tabela 7: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2016.....	6-12
6.1 Tabela 8: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	6-14
6.1 Tabela 9: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	6-16
6.1 Tabela 10: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	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, 2016.....	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, 2016.....	6-19



## 6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2016 v vseh slovenskih bolnišnicah 418.409 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je 9 % več kot v letu 2007 (384.042). Hospitalizacij je bilo 377.043, dnevnih obravnav 35.766 in dolgotrajnih dnevnih obravnav 5.600. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih je bila 6,9 dni, kar je primerljivo z nekaterimi državami EU (sicer v letu 2015, kot npr. v Veliki Britaniji in na Poljskem 7,0 dni, v Islandiji in Španiji 6,7 dni, na Slovaškem 7,3 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 2016 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (14,7 %), sledijo bolezni obtočil (11,5 %), neoplazme

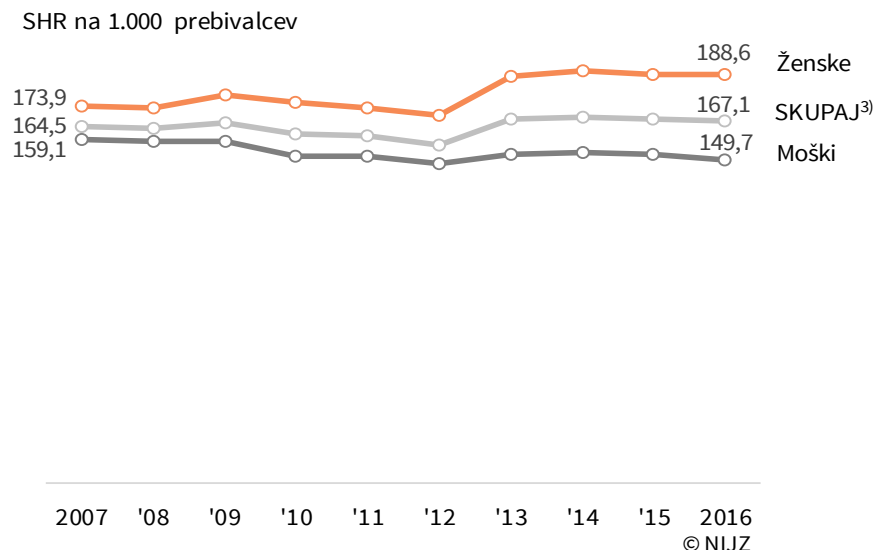
(10 %), bolezni dihal (8,1 %), poškodbe, zastrupitve (8,3 %), bolezni prebavil ter nosečnost in porod (7,5 %).

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2016 je bilo 7,7 dni (pri moških 7,9, pri ženskah 7,4), zaradi poškodb in zastrupitev pa 6,5 dni (pri moških 5,9, pri ženskah 7,3).

Pogostost smrti (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,4/100 (pri moških 3,6/100, pri ženskah 3,2/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,6/100 (pri moških 1,4/100, pri ženskah 1,9/100).

Od leta 2007 do 2016 se je v Sloveniji starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) zaradi večine vzrokov znižala, zvišala se je le zaradi bolezni živčevja, bolezni mišično skeletnega sistema, zaradi nosečnosti, ter še najbolj zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje

V letu 2016 je bilo zabeleženih 31.543 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 63 % zaradi padcev in 10 % zaradi transportnih nezgod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 2 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (16,7/100.000 prebivalcev) kot ženske (10,0/100.000). V zadnjem desetletju (2007–2016) 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, 2007–2016

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

<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 2007 do 2016 povišala za 2 %; pri moških se je znižala za 6 %, medtem ko se je pri ženskah povišala za 8 %.

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>HOSPITALIZACIJE</b>										
<b>Število hospitalizacij<sup>2)</sup></b>										
Moški	151.458	153.143	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494	164.005	166.151	164.432
Ženske	187.469	187.542	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050	215.171	214.704	212.611
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>377.043</b>
<b>Stopnja hospitalizacije<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	151,1	152,4	153,0	149,9	153,2	151,3	155,7	157,9	159,3	158,1
Ženske	182,2	182,0	189,1	186,3	186,3	183,6	200,1	202,7	201,8	200,7
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>179,6</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	159,1	158,2	157,7	151,4	151,1	147,3	151,7	152,5	151,9	149,7
Ženske	173,9	173,0	179,7	175,9	173,2	169,8	188,3	190,4	189,0	188,6
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>167,1</b>
<b>DNEVNE OBRAVNAVE</b>										
<b>Število dnevnih obravnav<sup>2)</sup></b>										
Moški	12.298	13.421	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027	12.197	10.943	12.460
Ženske	26.631	29.108	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422	24.856	22.587	23.306
<b>SKUPAJ</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>35.766</b>
<b>Stopnja dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	12,3	13,4	13,8	11,9	11,1	11,2	12,7	11,8	10,6	12,1
Ženske	25,9	28,3	29,1	25,8	22,9	21,8	24,1	23,5	21,4	22,1
<b>SKUPAJ</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>17,1</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	12,7	13,5	13,8	11,8	10,6	10,7	12,2	11,3	10,0	11,5
Ženske	23,9	26,3	27,3	24,6	21,9	20,9	22,8	22,4	20,3	21,3
<b>SKUPAJ</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>	<b>16,2</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE</b>										
<b>Število dolgotrajnih dnevnih obravnav<sup>2)</sup></b>										
Moški	1.874	2.458	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831	1.884	1.899	2.200
Ženske	4.299	5.220	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243	3.263	3.526	3.400
<b>SKUPAJ</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>5.600</b>
<b>Stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,9	2,5	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	1,8	1,8	2,1
Ženske	4,2	5,1	5,3	4,0	2,3	1,5	3,1	3,1	3,3	3,2
<b>SKUPAJ</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>2,7</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevnih obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 preb.</b>										
Moški	1,8	2,4	2,5	2,2	2,0	1,4	1,7	1,7	1,7	1,9
Ženske	3,9	4,7	4,7	3,5	1,8	1,3	3,0	2,9	3,2	3,1
<b>SKUPAJ</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>	<b>2,5</b>

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

<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 2007 do 2016 povečalo za 11 % (pri ženskah bolj – za 13 %, pri moških manj – za 9 %). Delež dnevnih obravnav se je ustalil pri 9 % vseh bolnišničnih obravnav.

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2007 do 2012 večje kot pri moških za četrtno, v letih 2013 in 2014 celo za 31 %, nato pa za 29 %. Pri ženskah je bila višja (10–20 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, v letu 2016 kar za 30 %.

6.2 Tabela 2: Hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup> po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2007–2016

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 <sup>3)</sup>			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	10.974	11.977	11.796	10.962	11.200	11.254	11.531	11.769	11.859	11.090
II.	Neoplazme	C00-D48	35.821	36.312	36.043	35.658	37.905	36.277	35.179	36.885	37.461	37.587
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	2.741	2.758	3.120	3.028	3.425	3.554	3.586	3.615	3.464	3.180
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	8.147	7.650	7.068	6.829	7.666	7.465	7.615	7.426	7.682	7.863
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.624	11.494	11.331	11.649	11.027	11.663	11.671	11.549	11.477	11.781
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.934	7.395	7.603	7.895	8.181	8.304	9.075	9.272	9.118	8.793
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	11.293	10.784	6.583	5.357	4.648	4.618	4.082	4.277	4.324	4.305
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.961	1.992	2.144	2.140	2.088	2.138	2.183	2.275	2.395	2.283
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	39.178	39.121	40.366	41.348	43.143	42.910	41.305	42.984	43.595	43.287
X.	Bolezni dihal	J00-J99	26.519	25.895	28.818	29.423	28.993	29.094	31.025	32.049	31.416	30.360
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.288	28.601	28.943	28.185	28.773	28.214	27.618	27.720	28.182	28.407
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.324	5.144	4.930	4.918	5.123	4.874	4.568	4.521	4.590	4.615
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema, vezivnega tkiva	M00-M99	19.088	19.909	19.971	20.074	21.318	21.111	20.336	21.301	21.909	22.350
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	21.033	20.176	19.910	20.084	22.093	21.809	21.263	21.609	21.822	22.354
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	25.939	27.719	27.556	28.129	27.654	27.498	28.671	28.605	27.878	28.268
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.520	5.585	4.889	4.715	4.356	4.614	5.926	6.454	5.914	5.894
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>4)</sup>	Q00-Q99	3.653	3.394	3.408	2.445	1.514	1.674	3.663	3.491	3.539	3.444
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in ... <sup>5)</sup>	R00-R99	16.338	16.018	16.361	14.211	11.696	11.732	16.058	15.907	15.868	14.510
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	30.609	30.432	31.412	30.196	31.399	30.192	32.050	30.972	31.153	31.216
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ... <sup>6)</sup>	Z00-Z99	26.956	28.329	40.465	42.135	41.583	40.794	56.146	56.498	57.216	55.456
<b>SKUPAJ</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>377.043</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

<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> kromosomske nenormalnosti

<sup>5)</sup> laboratorijski izvidi

<sup>6)</sup> na stik z zdravstveno službo

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) 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, 2007–2016

na 1.000 prebivalcev

<b>Poglavje glavne diagnoze po MKB-10<sup>3)</sup></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>	<b>2016</b>
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6,6	7,2	6,8	6,2	6,1	6,0	6,2	6,3	6,3	5,8
II.	Neoplazme	C00-D48	14,7	14,6	14,3	13,9	14,6	13,7	13,2	13,6	13,8	13,6
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	1,1	1,1	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4,4	3,9	3,5	3,3	3,7	3,6	3,5	3,5	3,6	3,8
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,3	5,3	5,1	5,3	5,0	5,3	5,3	5,2	5,2	5,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,8	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,2	4,2	4,1	4,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4,2	4,0	2,6	2,1	1,9	1,8	1,6	1,6	1,7	1,6
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14,9	14,6	14,6	14,7	15,1	14,7	13,9	14,1	14,2	13,9
X.	Bolezni dihal	J00-J99	14,4	14,0	15,3	15,3	14,5	14,1	15,1	15,5	14,4	14,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12,8	12,8	12,8	12,3	12,4	12,0	11,6	11,6	11,7	11,7
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,8	2,7	2,5	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	8,3	8,5	8,4	8,4	8,8	8,6	8,3	8,5	8,7	8,7
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	9,6	9,0	8,8	8,7	9,5	9,2	8,9	9,0	9,0	9,2
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12,2	13,1	12,8	12,9	12,8	12,9	13,5	13,7	13,5	14,2
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4,8	4,7	3,9	3,6	3,2	3,3	4,1	4,5	4,0	4,2
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	2,5	2,3	2,2	1,5	0,9	1,0	2,2	2,2	2,1	2,2
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	8,7	8,5	8,6	7,1	5,7	5,6	8,0	7,9	7,7	7,1
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	14,0	13,8	14,0	13,2	13,6	13,0	13,6	13,0	13,1	13,0
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno	Z00-Z99	18,2	19,0	24,2	24,4	23,6	22,9	29,9	30,2	30,6	30,1
<b>SKUPAJ</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>167,1</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.<sup>2)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.<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 (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Pri nekaterih boleznih in stanjih z višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja (najbolj pri boleznih prebavil in neoplazmah ter pri boleznih obtočil, pa tudi pri poškodbah in zastrupitvah), pri nekaterih pa trend zviševanja (najbolj pri dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje, nekoliko manj pri nosečnosti in porodih).

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 infekcijskih in parazitskih boleznih. Trend zviševanja je opazen zlasti pri boleznih živčevja, nekoliko manj pri boleznih mišično skeletnega sistema.

6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			Stopnja hospitalizacije <sup>3)</sup> na 1.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	24.193	20.879	45.072	430,1	392,3	411,7
5-9	5.769	4.742	10.511	100,2	88,3	94,5
10-14	4.128	3.660	7.788	85,4	80,3	82,9
15-19	3.859	4.544	8.403	77,8	96,6	86,9
20-24	2.844	7.259	10.103	51,5	133,5	91,3
25-29	3.742	18.980	22.722	55,2	299,3	172,9
30-34	5.105	23.038	28.143	66,7	330,4	192,5
35-39	6.096	16.707	22.803	72,3	219,6	142,2
40-44	6.104	9.654	15.758	75,4	130,7	101,9
45-49	6.811	7.741	14.552	88,1	106,6	97,1
50-54	9.425	9.201	18.626	118,6	120,0	119,3
55-59	11.962	10.088	22.050	157,8	135,4	146,6
60-64	15.484	11.539	27.023	211,6	157,9	184,8
65-69	15.904	12.041	27.945	272,6	192,2	230,9
70-74	13.734	11.716	25.450	357,5	248,7	297,4
75-79	13.079	13.167	26.246	406,5	293,5	340,6
80-84	9.309	13.011	22.320	457,3	356,1	392,3
85-89	5.146	9.626	14.772	534,7	408,1	444,8
90-94	1.520	4.281	5.801	595,9	451,9	482,4
95+	218	737	955	584,5	433,2	460,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>164.432</b>	<b>212.611</b>	<b>377.043</b>	<b>158,1</b>	<b>200,7</b>	<b>179,6</b>

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

<sup>3)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila tako pri moških kot pri ženskah najvišja v starosti 80 let in več, nato sledi starostna skupina 0–4 leta, najnižja pa pri moških v starosti 20–29 let, pri ženskah pa 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 12 od 20) starostnih skupin višja pri moških (do 30 %), 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, 2016

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM		Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			SHR <sup>3)</sup> na 1.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I. Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5.657	5.433	11.090	6,1	5,5	5,8
II. Neoplazme	C00-D48	18.748	18.839	37.587	14,1	13,7	13,6
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D90	1.416	1.764	3.180	1,2	1,1	1,1
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.562	4.301	7.863	3,6	4,0	3,8
V. Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.277	5.504	11.781	5,7	4,8	5,3
VI. Bolezni živčevja	G00-G99	4.475	4.318	8.793	4,2	3,9	4,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2.048	2.257	4.305	1,6	1,6	1,6
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.215	1.068	2.283	1,4	1,1	1,2
IX. Bolezni obtočil	I00-I99	24.309	18.978	43.287	17,8	10,5	13,9
X. Bolezni dihal	J00-J99	16.979	13.381	30.360	16,8	11,7	14,1
XI. Bolezni prebavil	K00-K93	15.520	12.887	28.407	13,1	10,4	11,7
XII. Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.413	2.202	4.615	2,5	2,1	2,3
XIII. Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	9.601	12.749	22.350	7,9	9,5	8,7
XIV. Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	6.909	15.445	22.354	5,8	12,9	9,2
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0	28.268	28.268		29,6	14,2
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.192	2.702	5.894	4,5	4,0	4,2
XVII. Prirojene malformacije deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	1.771	1.673	3.444	2,3	2,1	2,2
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	6.792	7.718	14.510	6,7	7,8	7,1
XIX. Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	17.548	13.668	31.216	16,0	9,7	13,0
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	16.000	39.456	55.456	18,5	42,7	30,1
<b>SKUPAJ</b>		<b>164.432</b>	<b>212.611</b>	<b>377.043</b>	<b>149,7</b>	<b>188,6</b>	<b>167,1</b>

© NIJZ

<sup>1)</sup> Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

<sup>3)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Pri ženskah je bila v letu 2016 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (43 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (30 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (14 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (12 na 1.000 prebivalcev), bolezni obtočil (10,5 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (10,4 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (19 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni obtočil (18 na 1.000 prebivalcev) bolezni dihal (17 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (16 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (14 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (13 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 statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

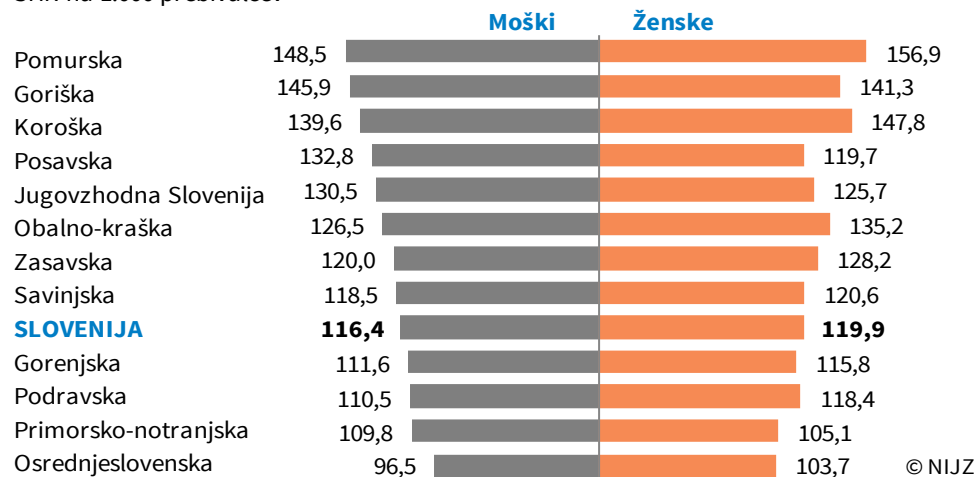
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	9.268	19.697	5.563	16.470	3.769	5.611	10.012	27.859	12.614	3.287	9.732	8.011	131.893	1.715
Ženske	10.223	22.369	5.762	17.391	4.254	5.300	9.976	32.832	13.946	3.242	9.858	9.257	144.410	1.724
<b>SKUPAJ</b>	<b>19.491</b>	<b>42.066</b>	<b>11.325</b>	<b>33.861</b>	<b>8.023</b>	<b>10.911</b>	<b>19.988</b>	<b>60.691</b>	<b>26.560</b>	<b>6.529</b>	<b>19.590</b>	<b>17.268</b>	<b>276.303</b>	<b>3.439</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	72.876	168.257	44.245	123.838	34.555	43.199	74.485	236.431	92.615	27.406	72.325	58.296	1.048.528	10.023
Ženske	74.050	167.608	36.396	125.914	34.129	42.527	71.915	255.151	94.467	29.044	69.597	68.239	1.069.037	8.137
<b>SKUPAJ</b>	<b>146.926</b>	<b>335.865</b>	<b>80.641</b>	<b>249.752</b>	<b>68.684</b>	<b>85.726</b>	<b>146.400</b>	<b>491.582</b>	<b>187.082</b>	<b>56.450</b>	<b>141.922</b>	<b>126.535</b>	<b>2.117.565</b>	<b>18.160</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	7,9	8,5	8,0	7,5	9,2	7,7	7,4	8,5	7,3	8,3	7,4	7,3	7,9	5,8
Ženske	7,2	7,5	6,3	7,2	8,0	8,0	7,2	7,8	6,8	9,0	7,1	7,4	7,4	4,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,5</b>	<b>8,0</b>	<b>7,1</b>	<b>7,4</b>	<b>8,6</b>	<b>7,9</b>	<b>7,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,0</b>	<b>8,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>	<b>5,3</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	148,5	110,5	139,6	118,5	120,0	132,8	130,5	96,5	111,6	109,8	145,9	126,5	116,4	
Ženske	156,9	118,4	147,8	120,6	128,2	119,7	125,7	103,7	115,8	105,1	141,3	135,2	119,9	
<b>SKUPAJ</b>	<b>151,1</b>	<b>113,1</b>	<b>141,6</b>	<b>118,1</b>	<b>122,5</b>	<b>124,8</b>	<b>126,8</b>	<b>99,1</b>	<b>112,5</b>	<b>106,4</b>	<b>142,1</b>	<b>129,6</b>	<b>116,9</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	365	870	183	577	160	231	313	966	387	102	271	305	4.730	28
Ženske	378	900	155	576	168	209	329	928	358	75	288	285	4.649	17
<b>SKUPAJ</b>	<b>743</b>	<b>1.770</b>	<b>338</b>	<b>1.153</b>	<b>328</b>	<b>440</b>	<b>642</b>	<b>1.894</b>	<b>745</b>	<b>177</b>	<b>559</b>	<b>590</b>	<b>9.379</b>	<b>45</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

SHR na 1.000 prebivalcev

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2016 le v štirih regijah višja pri moških kot pri ženskah. Pri moških je bila stopnja najvišja v pomurski in goriški, pri ženskah v pomurski in koroški regiji, najnižja pa pri obojih v osrednjeslovenski regiji (za 35 % pri moških oz. 34 % pri ženskah).

Izjeme so bile pri ženskah v starostnih skupinah 0–19 in 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v goriški regiji, v starosti 45–64 let ter 80 let in več, kjer je prednjačila obalno-kraška regija, in 20–44 let, kjer je prednjačila koroška regija, pri moških pa so bile izjeme v starosti 65–79 let (koroška regija) in 80 let in več (obalno-kraška in koroška regija).

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2016 pri ženskah nižja od slovenskega povprečja v 5 regijah (osrednjeslovenski, primorsko-notranjski, gorenjski, podravske in posavski), pri moških pa v 4 (v prvih 4 zgoraj omenjenih).



6.2 Tabela 7: Hospitalizacije zaradi bolezni po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	1.715	3.284	975	3.164	714	1.005	2.153	4.969	2.310	598	1.847	1.337	24.071	536
	Ženske	1.615	3.058	917	2.640	675	894	1.927	4.457	1.989	448	1.589	1.201	21.410	434
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3.330</b>	<b>6.342</b>	<b>1.892</b>	<b>5.804</b>	<b>1.389</b>	<b>1.899</b>	<b>4.080</b>	<b>9.426</b>	<b>4.299</b>	<b>1.046</b>	<b>3.436</b>	<b>2.538</b>	<b>45.481</b>	<b>970</b>
20-44	Moški	1.049	2.287	563	2.002	415	650	1.301	3.727	1.492	382	1.077	919	15.864	430
	Ženske	2.095	4.767	1.432	3.941	833	942	1.956	7.938	2.850	640	1.795	1.946	31.135	882
	<b>SKUPAJ</b>	<b>3.144</b>	<b>7.054</b>	<b>1.995</b>	<b>5.943</b>	<b>1.248</b>	<b>1.592</b>	<b>3.257</b>	<b>11.665</b>	<b>4.342</b>	<b>1.022</b>	<b>2.872</b>	<b>2.865</b>	<b>46.999</b>	<b>1.312</b>
45-64	Moški	2.904	5.716	1.671	4.824	1.126	1.682	2.943	7.613	3.434	959	2.732	2.310	37.914	403
	Ženske	2.533	5.405	1.310	4.213	1.134	1.240	2.461	7.992	3.371	774	2.182	2.191	34.806	207
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5.437</b>	<b>11.121</b>	<b>2.981</b>	<b>9.037</b>	<b>2.260</b>	<b>2.922</b>	<b>5.404</b>	<b>15.605</b>	<b>6.805</b>	<b>1.733</b>	<b>4.914</b>	<b>4.501</b>	<b>72.720</b>	<b>610</b>
65-79	Moški	2.782	6.179	1.785	4.782	1.136	1.698	2.682	8.107	3.890	981	2.991	2.409	39.422	296
	Ženske	2.384	5.306	1.256	3.951	942	1.188	2.076	7.356	3.521	833	2.524	2.133	33.470	141
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5.166</b>	<b>11.485</b>	<b>3.041</b>	<b>8.733</b>	<b>2.078</b>	<b>2.886</b>	<b>4.758</b>	<b>15.463</b>	<b>7.411</b>	<b>1.814</b>	<b>5.515</b>	<b>4.542</b>	<b>72.892</b>	<b>437</b>
80+	Moški	818	2.231	569	1.698	378	576	933	3.443	1.488	367	1.085	1.036	14.622	50
	Ženske	1.596	3.833	847	2.646	670	1.036	1.556	5.089	2.215	547	1.768	1.786	23.589	60
	<b>SKUPAJ</b>	<b>2.414</b>	<b>6.064</b>	<b>1.416</b>	<b>4.344</b>	<b>1.048</b>	<b>1.612</b>	<b>2.489</b>	<b>8.532</b>	<b>3.703</b>	<b>914</b>	<b>2.853</b>	<b>2.822</b>	<b>38.211</b>	<b>110</b>
SKUPAJ	Moški	9.268	19.697	5.563	16.470	3.769	5.611	10.012	27.859	12.614	3.287	9.732	8.011	131.893	1.715
	Ženske	10.223	22.369	5.762	17.391	4.254	5.300	9.976	32.832	13.946	3.242	9.858	9.257	144.410	1.724
	<b>SKUPAJ</b>	<b>19.491</b>	<b>42.066</b>	<b>11.325</b>	<b>33.861</b>	<b>8.023</b>	<b>10.911</b>	<b>19.988</b>	<b>60.691</b>	<b>26.560</b>	<b>6.529</b>	<b>19.590</b>	<b>17.268</b>	<b>276.303</b>	<b>3.439</b>
<b>Stopnja hospitalizacije na 1.000 prebivalcev</b>															
SKUPAJ	Moški	162,8	123,3	156,2	129,1	133,1	147,3	139,1	105,9	125,0	123,5	165,0	143,0	128,8	
	Ženske	173,6	138,2	162,8	136,7	146,0	140,9	141,1	119,5	135,7	124,8	167,2	161,9	138,8	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>168,3</b>	<b>130,8</b>	<b>159,5</b>	<b>132,9</b>	<b>139,6</b>	<b>144,1</b>	<b>140,1</b>	<b>112,8</b>	<b>130,4</b>	<b>124,1</b>	<b>166,1</b>	<b>152,6</b>	<b>133,9</b>	

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 8: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19	Moški	165,8	110,6	142,5	121,4	128,3	135,6	141,7	87,4	106,2	113,9	160,0	130,0	116,4
	Ženske	162,2	109,0	137,2	108,1	133,6	125,5	135,5	83,6	98,4	89,6	145,1	123,4	110,0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>164,0</b>	<b>109,8</b>	<b>139,9</b>	<b>115,0</b>	<b>130,8</b>	<b>130,6</b>	<b>138,7</b>	<b>85,6</b>	<b>102,5</b>	<b>102,0</b>	<b>152,7</b>	<b>126,8</b>	<b>113,3</b>
20-44	Moški	55,2	41,4	47,8	45,9	44,2	50,3	52,1	39,0	43,0	42,3	55,7	48,2	44,7
	Ženske	119,4	95,0	137,0	101,2	96,1	85,4	89,4	85,3	89,8	81,1	106,2	109,6	95,5
	<b>SKUPAJ</b>	<b>86,1</b>	<b>66,9</b>	<b>89,7</b>	<b>72,0</b>	<b>69,1</b>	<b>66,5</b>	<b>69,5</b>	<b>61,8</b>	<b>65,4</b>	<b>60,4</b>	<b>79,3</b>	<b>77,8</b>	<b>69,1</b>
45-64	Moški	161,4	117,2	148,2	125,1	127,0	143,6	137,4	106,1	121,0	120,0	153,2	133,7	125,6
	Ženske	144,8	115,1	122,5	113,0	127,8	112,2	122,2	109,7	118,5	106,6	129,3	130,5	118,1
	<b>SKUPAJ</b>	<b>153,2</b>	<b>116,1</b>	<b>135,7</b>	<b>119,1</b>	<b>127,4</b>	<b>128,3</b>	<b>130,1</b>	<b>107,9</b>	<b>119,7</b>	<b>113,7</b>	<b>141,6</b>	<b>132,2</b>	<b>121,9</b>
65-79	Moški	348,0	293,9	385,5	304,8	313,3	348,4	326,2	267,9	309,7	286,1	368,5	323,6	308,3
	Ženske	247,3	208,0	236,7	213,0	211,4	210,8	217,7	193,6	231,2	215,8	270,4	243,1	217,6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>292,9</b>	<b>246,8</b>	<b>306,0</b>	<b>255,0</b>	<b>257,1</b>	<b>274,6</b>	<b>268,0</b>	<b>226,5</b>	<b>266,7</b>	<b>248,9</b>	<b>316,0</b>	<b>280,1</b>	<b>258,8</b>
80+	Moški	503,7	452,3	518,7	465,7	431,5	494,0	427,2	394,9	423,4	393,8	502,3	535,4	446,0
	Ženske	376,9	345,2	376,4	330,0	320,1	374,8	315,7	289,3	310,7	279,7	361,4	432,6	331,8
	<b>SKUPAJ</b>	<b>412,1</b>	<b>378,1</b>	<b>423,1</b>	<b>372,4</b>	<b>353,0</b>	<b>410,2</b>	<b>349,9</b>	<b>324,3</b>	<b>347,9</b>	<b>316,5</b>	<b>404,6</b>	<b>465,4</b>	<b>367,9</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 9: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

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	580	692	309	922	182	280	450	1.029	467	98	276	254	5.539	116
			Ž	582	680	278	889	165	277	429	948	495	72	252	276	5.343	87
II.	Neoplazme	C00-D48	M	1.141	2.401	720	1.938	554	776	1.361	4.675	2.018	490	1.308	1.123	18.505	208
			Ž	1.176	2.782	581	1.882	512	585	1.137	5.043	1.917	454	1.279	1.333	18.681	134
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	M	56	297	29	177	35	52	122	292	111	35	102	99	1.407	8
			Ž	69	357	41	217	26	64	80	468	189	38	93	109	1.751	13
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	382	562	160	398	90	113	245	690	310	68	339	149	3.506	55
			Ž	407	641	141	445	119	142	298	1.006	358	96	360	256	4.269	30
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	327	956	179	700	202	176	342	1.555	754	186	477	328	6.182	90
			Ž	332	853	145	597	173	153	308	1.440	625	167	367	294	5.454	38
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	326	675	182	536	100	208	373	943	381	116	268	301	4.409	66
			Ž	262	603	146	543	137	168	409	940	356	82	371	263	4.280	36
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	111	582	139	205	50	44	118	378	132	34	94	132	2.019	23
			Ž	91	778	177	244	43	43	98	365	157	38	103	92	2.229	20
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	74	212	48	145	39	54	100	270	71	27	85	68	1.193	17
			Ž	50	161	48	155	33	40	104	225	65	26	80	63	1.050	17
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.839	3.417	1.086	2.947	726	1.088	1.739	5.002	2.257	626	1.865	1.481	24.073	232
			Ž	1.487	2.765	783	2.310	642	821	1.310	3.977	1.923	413	1.313	1.129	18.873	99
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.127	2.583	743	2.345	471	720	1.299	3.348	1.734	366	1.175	882	16.793	185
			Ž	1.053	2.050	489	1.899	431	543	1.005	2.631	1.327	249	859	710	13.246	135
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	1.026	2.197	674	1.926	466	704	1.350	3.268	1.299	364	1.027	989	15.290	217
			Ž	821	2.079	564	1.510	367	593	1.030	2.611	1.239	284	865	778	12.741	142
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	151	375	78	361	52	104	213	450	233	53	171	127	2.368	32
			Ž	199	376	83	345	52	79	155	400	228	42	131	86	2.176	19

Se nadaljuje na naslednji strani.



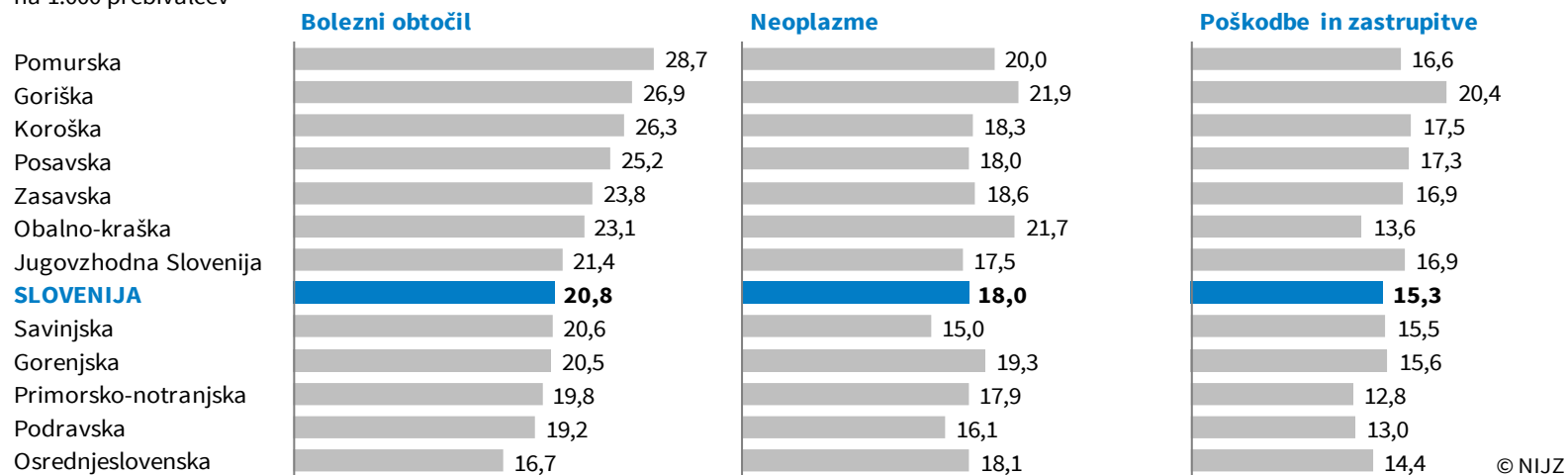
Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			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	775	1.388	390	1.111	253	370	630	1.916	956	276	751	595	9.411	78
			Ž	933	1.827	472	1.324	353	466	893	2.524	1.084	433	1.158	1.090	12.557	38
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	436	1.138	288	982	145	373	532	1.111	554	126	569	514	6.768	133
			Ž	1.028	2.428	538	1.873	438	516	913	3.941	1.559	289	788	930	15.241	201
XV.	Nosečnost in porod	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	686	1.056	566	1.128	145	183	285	766	468	34	283	560	6.160	319
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	27	68	23	75	32	45	236	169	69	78	78	67	967	35
			Ž	19	41	21	53	27	26	206	136	51	62	65	52	759	26
XVII.	Prirojene malform., deform., kromos. nenorm.	O00-O99	M	109	245	69	189	37	65	99	297	105	38	104	63	1.420	31
			Ž	92	198	48	165	32	54	98	408	157	29	68	63	1.412	30
XVIII.	Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	M	467	1.048	242	766	185	273	503	1.194	602	147	641	521	6.589	128
			Ž	530	1.117	344	797	276	300	572	1.459	711	121	681	578	7.486	124
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr.	Z00-Z99	M	314	861	204	747	150	166	300	1.272	561	159	402	318	5.454	61
			Ž	406	1.577	297	1.015	283	247	646	3.544	1.037	313	742	595	10.702	216
<b>SKUPAJ</b>			M	<b>9.268</b>	<b>19.697</b>	<b>5.563</b>	<b>16.470</b>	<b>3.769</b>	<b>5.611</b>	<b>10.012</b>	<b>27.859</b>	<b>12.614</b>	<b>3.287</b>	<b>9.732</b>	<b>8.011</b>	<b>131.893</b>	<b>1.715</b>
			Ž	<b>10.223</b>	<b>22.369</b>	<b>5.762</b>	<b>17.391</b>	<b>4.254</b>	<b>5.300</b>	<b>9.976</b>	<b>32.832</b>	<b>13.946</b>	<b>3.242</b>	<b>9.858</b>	<b>9.257</b>	<b>144.410</b>	<b>1.724</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) 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, 2016

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

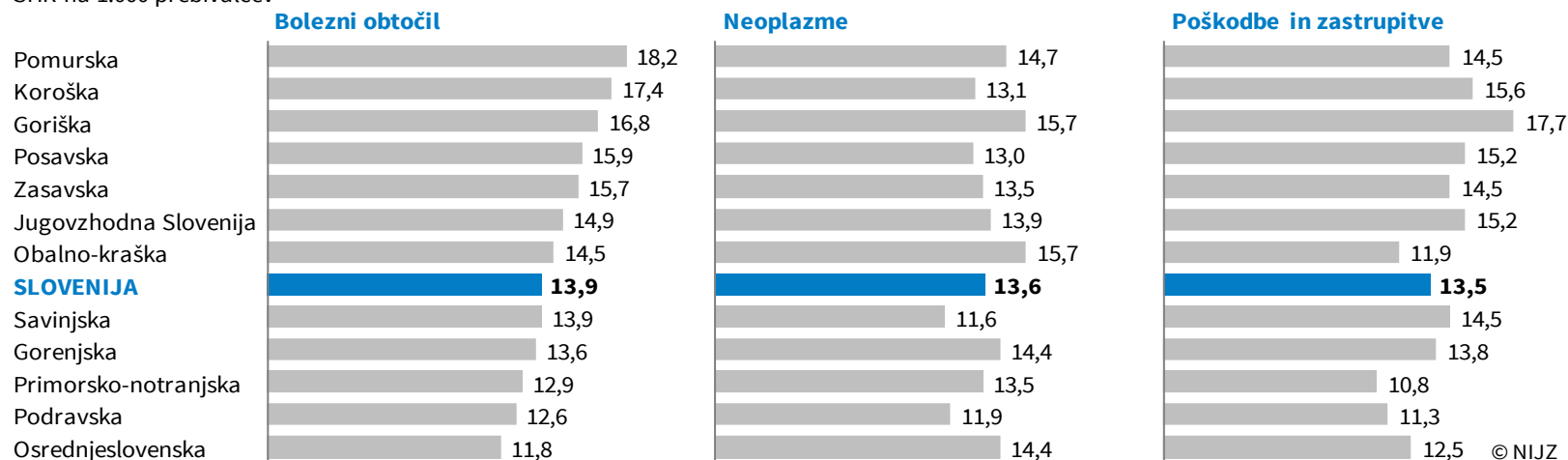
Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v pomurski in najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v goriški ter najnižja v savinjski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Graf 4), saj se je pri boleznih obtočil najvišje uvrstila pomurska regija, najnižje pa osrednjeslovenska, pri neoplazmah pa najvišje poleg goriške še obalno-kraška, najnižje pa savinjska in podravska.





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, 2016

SHR na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi boleznih, 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 10: 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 statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	1.087	2.387	730	2.345	489	742	1.421	4.202	1.800	391	1.303	808	17.705	442
Ženske	836	1.805	513	1.601	483	566	996	3.542	1.385	284	1.098	729	13.838	231
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.923</b>	<b>4.192</b>	<b>1.243</b>	<b>3.946</b>	<b>972</b>	<b>1.308</b>	<b>2.417</b>	<b>7.744</b>	<b>3.185</b>	<b>675</b>	<b>2.401</b>	<b>1.537</b>	<b>31.543</b>	<b>673</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	6.276	18.986	4.398	14.712	2.893	4.400	7.994	23.059	8.113	2.358	7.267	4.110	104.566	1.890
Ženske	6.415	18.418	4.551	10.405	3.075	3.451	6.506	24.125	8.555	2.108	8.162	4.661	100.432	757
<b>SKUPAJ</b>	<b>12.691</b>	<b>37.404</b>	<b>8.949</b>	<b>25.117</b>	<b>5.968</b>	<b>7.851</b>	<b>14.500</b>	<b>47.184</b>	<b>16.668</b>	<b>4.466</b>	<b>15.429</b>	<b>8.771</b>	<b>204.998</b>	<b>2.647</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	5,8	8,0	6,0	6,3	5,9	5,9	5,6	5,5	4,5	6,0	5,6	5,1	5,9	4,3
Ženske	7,7	10,2	8,9	6,5	6,4	6,1	6,5	6,8	6,2	7,4	7,4	6,4	7,3	3,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>6,6</b>	<b>8,9</b>	<b>7,2</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,2</b>	<b>6,6</b>	<b>6,4</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>3,9</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR)<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	18,2	14,2	20,1	18,2	16,4	19,0	19,0	15,3	17,2	13,4	21,5	14,1	16,7	
Ženske	10,5	8,3	10,8	10,3	12,4	10,9	10,9	9,6	10,1	7,9	13,4	9,6	10,0	
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,5</b>	<b>11,3</b>	<b>15,6</b>	<b>14,5</b>	<b>14,5</b>	<b>15,2</b>	<b>15,2</b>	<b>12,5</b>	<b>13,8</b>	<b>10,8</b>	<b>17,7</b>	<b>11,9</b>	<b>13,5</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	13	39	11	36	8	12	27	40	16	10	23	11	246	2
Ženske	26	60	12	22	6	6	26	51	20	2	19	16	266	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>39</b>	<b>99</b>	<b>23</b>	<b>58</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>53</b>	<b>91</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>512</b>	<b>4</b>

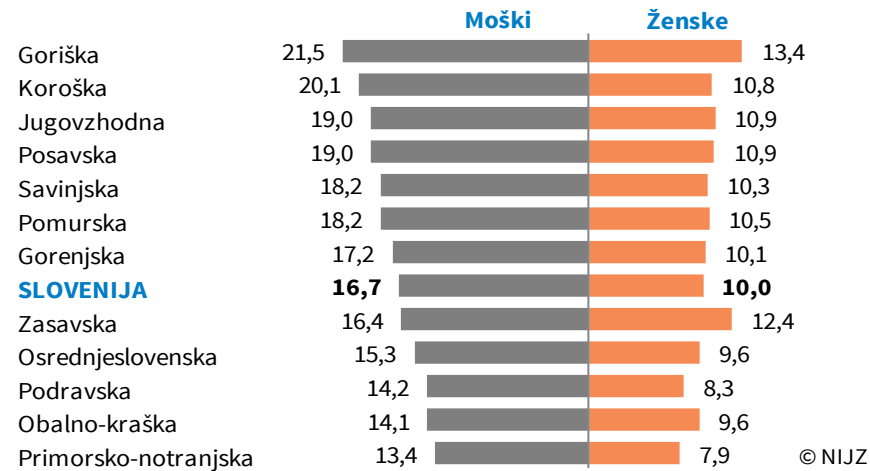
<sup>1)</sup> Brez tujcev.

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 statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

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 zasavski statistični regiji. Pri moških in pri ženskah je najnižja v primorsko-notranjski regiji.

6.2 Tabela 11: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	143	318	124	483	85	120	228	808	344	46	234	161	3.094	89
	Ženske	73	170	58	256	61	60	149	472	173	39	138	103	1.752	48
	<b>SKUPAJ</b>	<b>216</b>	<b>488</b>	<b>182</b>	<b>739</b>	<b>146</b>	<b>180</b>	<b>377</b>	<b>1.280</b>	<b>517</b>	<b>85</b>	<b>372</b>	<b>264</b>	<b>4.846</b>	<b>137</b>
20-44	Moški	350	742	218	710	115	226	468	1.084	519	112	382	182	5.108	190
	Ženske	97	243	59	225	60	69	136	421	183	26	125	70	1.714	58
	<b>SKUPAJ</b>	<b>447</b>	<b>985</b>	<b>277</b>	<b>935</b>	<b>175</b>	<b>295</b>	<b>604</b>	<b>1.505</b>	<b>702</b>	<b>138</b>	<b>507</b>	<b>252</b>	<b>6.822</b>	<b>248</b>
45-64	Moški	347	741	236	650	150	216	402	1.149	495	110	337	223	5.056	101
	Ženske	238	460	135	397	103	127	223	708	309	59	220	151	3.130	63
	<b>SKUPAJ</b>	<b>585</b>	<b>1.201</b>	<b>371</b>	<b>1.047</b>	<b>253</b>	<b>343</b>	<b>625</b>	<b>1.857</b>	<b>804</b>	<b>169</b>	<b>557</b>	<b>374</b>	<b>8.186</b>	<b>164</b>
65-79	Moški	182	422	104	366	81	117	216	680	286	83	239	159	2.935	53
	Ženske	229	440	126	375	109	151	200	771	347	70	260	180	3.258	40
	<b>SKUPAJ</b>	<b>411</b>	<b>862</b>	<b>230</b>	<b>741</b>	<b>190</b>	<b>268</b>	<b>416</b>	<b>1.451</b>	<b>633</b>	<b>153</b>	<b>499</b>	<b>339</b>	<b>6.193</b>	<b>93</b>
80+	Moški	65	164	48	136	58	63	107	481	156	40	111	83	1.512	9
	Ženske	199	492	135	348	150	159	288	1.170	373	90	355	225	3.984	22
	<b>SKUPAJ</b>	<b>264</b>	<b>656</b>	<b>183</b>	<b>484</b>	<b>208</b>	<b>222</b>	<b>395</b>	<b>1.651</b>	<b>529</b>	<b>130</b>	<b>466</b>	<b>308</b>	<b>5.496</b>	<b>31</b>
SKUPAJ	Moški	1.087	2.387	730	2.345	489	742	1.421	4.202	1.800	391	1.303	808	17.705	442
	Ženske	836	1.805	513	1.601	483	566	996	3.542	1.385	284	1.098	729	13.838	231
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.923</b>	<b>4.192</b>	<b>1.243</b>	<b>3.946</b>	<b>972</b>	<b>1.308</b>	<b>2.417</b>	<b>7.744</b>	<b>3.185</b>	<b>675</b>	<b>2.401</b>	<b>1.537</b>	<b>31.543</b>	<b>673</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

6.2 Tabela 12: **Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	13,8	10,7	18,1	18,5	15,3	16,2	15,0	14,2	15,8	8,8	20,3	15,7	15,0
	Ženske	7,3	6,1	8,7	10,5	12,1	8,4	10,5	8,9	8,6	7,8	12,6	10,6	9,0
	<b>SKUPAJ</b>	10,6	8,5	13,5	14,6	13,8	12,4	12,8	11,6	12,3	8,3	16,5	13,2	<b>12,1</b>
20-44	Moški	18,4	13,4	18,5	16,3	12,2	17,5	18,8	11,3	15,0	12,4	19,8	9,5	14,4
	Ženske	5,5	4,8	5,6	5,8	6,9	6,3	6,2	4,5	5,8	3,3	7,4	3,9	5,3
	<b>SKUPAJ</b>	12,2	9,3	12,5	11,3	9,7	12,3	12,9	8,0	10,6	8,2	14,0	6,8	<b>10,0</b>
45-64	Moški	19,3	15,2	20,9	16,9	16,9	18,4	18,8	16,0	17,4	13,8	18,9	12,9	16,8
	Ženske	13,6	9,8	12,6	10,6	11,6	11,5	11,1	9,7	10,9	8,1	13,0	9,0	10,6
	<b>SKUPAJ</b>	16,5	12,5	16,9	13,8	14,3	15,1	15,0	12,8	14,1	11,1	16,0	11,0	<b>13,7</b>
65-79	Moški	22,8	20,1	22,5	23,3	22,3	24,0	26,3	22,5	22,8	24,2	29,4	21,4	23,0
	Ženske	23,8	17,2	23,7	20,2	24,5	26,8	21,0	20,3	22,8	18,1	27,9	20,5	21,2
	<b>SKUPAJ</b>	23,3	18,5	23,1	21,6	23,5	25,5	23,4	21,3	22,8	21,0	28,6	20,9	<b>22,0</b>
80+	Moški	40,0	33,2	43,8	37,3	66,2	54,0	49,0	55,2	44,4	42,9	51,4	42,9	46,1
	Ženske	47,0	44,3	60,0	43,4	71,7	57,5	58,4	66,5	52,3	46,0	72,6	54,5	56,0
	<b>SKUPAJ</b>	45,1	40,9	54,7	41,5	70,1	56,5	55,5	62,8	49,7	45,0	66,1	50,8	<b>52,9</b>
SKUPAJ	Moški	19,1	14,9	20,5	18,4	17,3	19,5	19,7	16,0	17,8	14,7	22,1	14,4	17,3
	Ženske	14,2	11,2	14,5	12,6	16,6	15,0	14,1	12,9	13,5	10,9	18,6	12,8	13,3
	<b>SKUPAJ</b>	16,6	13,0	17,5	15,5	16,9	17,3	16,9	14,4	15,6	12,8	20,4	13,6	<b>15,3</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

6.2 Tabela 13: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
		Brez zunanjega vzroka	-	-	3	4	1	-	4	30	5	3	-	-	50
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	16	43	13	44	9	22	19	87	40	7	12	11	323	26
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	50	60	41	151	23	22	72	344	147	10	97	14	1.031	28
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	32	37	23	89	12	23	35	155	54	9	42	29	540	31
Oseba v trokolesnem motornem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	-	3	1	-	1	-	-	1	3	-	-	-	9	-
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	55	101	65	131	36	64	99	260	94	30	94	49	1.078	72
Oseba v poltovornjaku, kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	-	1	-	2	-	-	1	2	-	-	1	3	10	1
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	-	1	-	3	1	-	2	6	-	2	1	1	17	2
Oseba v avtobusu, poškodovana v transportni nezgodi	V70-V79	1	-	3	-	-	-	-	16	1	-	1	-	22	2
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	21	5	1	33	5	7	15	46	11	1	6	2	153	4
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	1	-	2	1	2	2	5	4	-	1	-	18	8
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
Padci	W00-W19	1.393	2.844	740	2.131	541	851	1.449	4.757	1.890	421	1.610	1.094	19.721	336
Izpostavljenost neživim mehničnim silam	W20-W49	131	410	116	402	71	92	223	631	301	50	195	60	2.682	50
Izpostavljenost živim mehničnim silam	W50-W64	64	96	17	133	20	27	61	139	75	15	38	22	707	18
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	-	-	1	1	-	-	-	1	2	1	1	1	8	4
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	5	3	-	4	1	1	3	4	2	1	1	3	28	2
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	-	4	3	5	3	-	2	8	3	-	2	2	32	1
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	4	7	4	8	-	3	8	14	7	1	2	1	59	1
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	17	47	9	76	2	3	15	33	8	-	15	10	235	6
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	7	17	14	23	2	6	12	13	10	1	12	2	119	4
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	1	2	3	3	1	1	-	5	3	1	-	-	20	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	21	28	12	28	6	8	6	59	18	7	5	5
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	13	27	60	187	26	12	58	270	147	10	65	7	882	9
Naključna izpostavljenost drugim, neopredeljenim dejavnostim	X58-X59	7	20	10	32	13	2	5	28	21	2	16	4	160	8
Namerna samopoškodba	X60-X84	13	49	15	35	17	10	18	139	35	16	25	11	383	8
Napad	X85-Y09	2	6	10	13	8	14	36	133	21	6	2	5	256	14
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	43	253	47	86	112	47	115	405	133	57	103	158	1.559	29
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y40-Y84	15	34	14	77	14	17	35	75	96	8	26	18	429	1
Kasne posledice zunanjih vzrokov obolenj in umrljivosti	Y85-Y89	11	87	18	238	32	74	121	63	53	16	27	23	763	5
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	1	5	-	4	13	-	-	13	1	-	1	2	40	-
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.923</b>	<b>4.192</b>	<b>1.243</b>	<b>3.946</b>	<b>972</b>	<b>1.308</b>	<b>2.417</b>	<b>7.744</b>	<b>3.185</b>	<b>675</b>	<b>2.401</b>	<b>1.537</b>	<b>31.543</b>	<b>673</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v savinjski in goriški regiji, odrasli pa v goriški in koroški regiji.

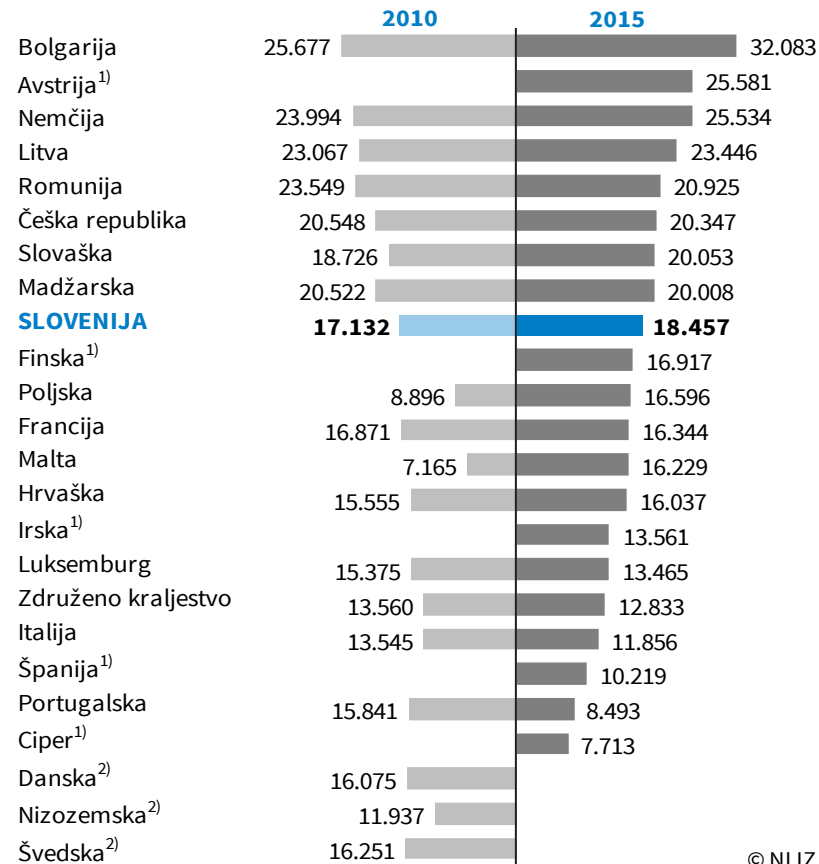
Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Graf 6: **Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov**, Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2015

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2010.

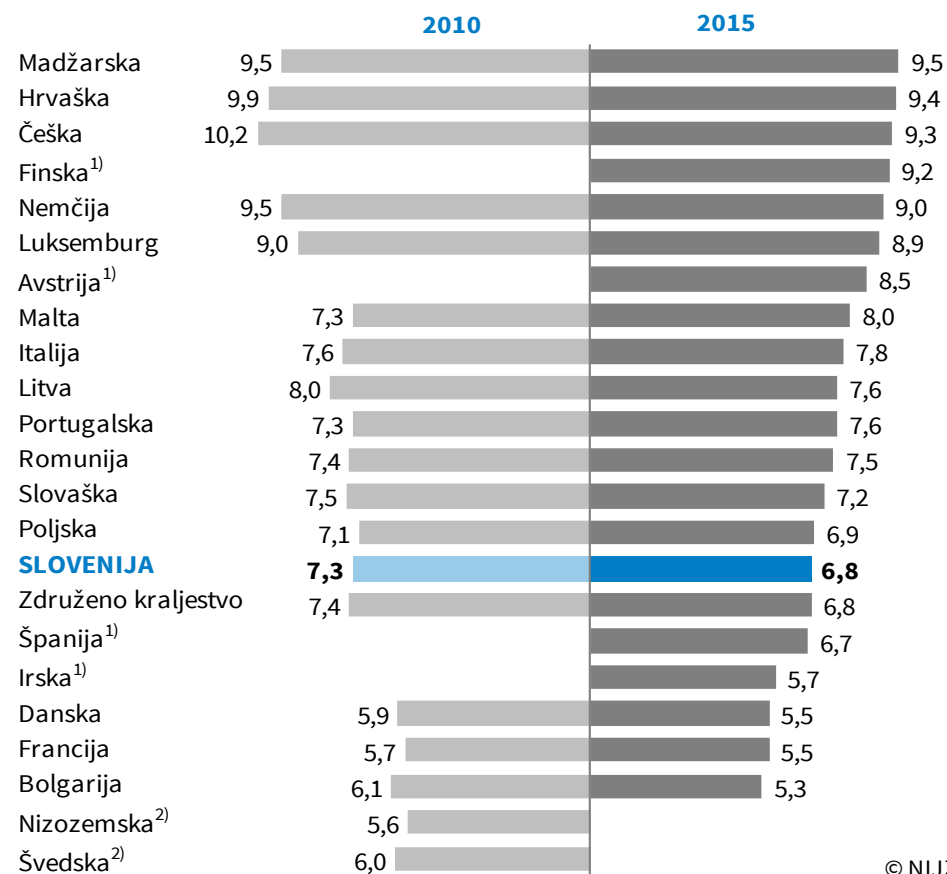
<sup>2)</sup> Ni podatka za leto 2015.

Viri: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 6. 2. 2018





6.2 Graf 7: Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov, Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2015



© NIJZ

<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2010.<sup>2)</sup> Ni podatka za leto 2015.Viri: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 6. 2. 2018

## 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
	<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 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 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



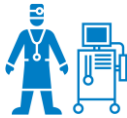
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### 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, 2007–2016 .....	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, 2016 .....	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, 2016 .....	6-16
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, 2016 .....	6-17
6.2 Graf 5: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastрупitev (SHR)</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-19
6.2 Graf 6: <b>Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2015 .....	6-24
6.2 Graf 7: <b>Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2015 .....	6-25

### SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: <b>Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav</b> po spolu in vrstah, Slovenija, 2007–2016 .....	6-4
6.2 Tabela 2: <b>Hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2007–2016 .....	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, 2007–2016 .....	6-7
6.2 Tabela 4: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 .....	6-8
6.2 Tabela 5: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2016 .....	6-9
6.2 Tabela 6: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni</b> po spolu, <b>starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SHR) in število umrlih v bolnišnicah</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-10
6.2 Tabela 7: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni</b> po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-12
6.2 Tabela 8: <b>Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-13
6.2 Tabela 9: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni</b> po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 ..	6-14
6.2 Tabela 10: <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 statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-18
6.2 Tabela 11: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-20
6.2 Tabela 12: <b>Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastрупitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-21
6.2 Tabela 13: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev</b> po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-22



### 6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2016 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 53.757 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je za 91 % več kot v letu 2007 (28.112). Stacionarnih obravnav je bilo 29.947 (kar je za 57 % več kot v letu 2007), ambulantnih pa 23.810 (kar je za 164 % več kot v letu 2007 – to pa zaradi enega izvajalca (URI – Soča), ki je z letom 2015 začel poročati tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,7 dneva, kar je za 0,5 dneva manj kot leta 2007.

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 v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča) ali napoti na ambulantno obravnavo.

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.

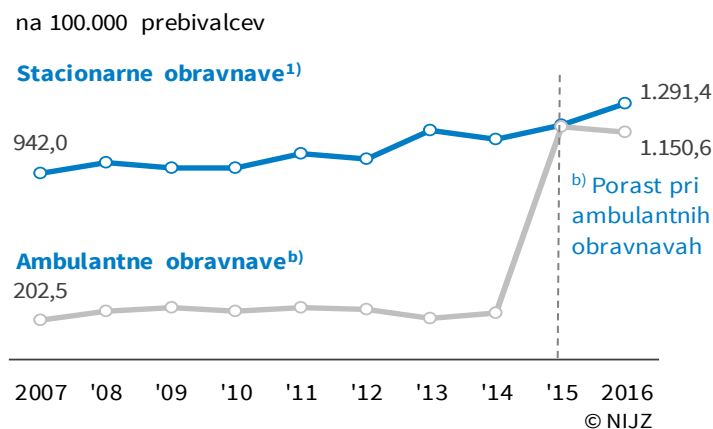
Večina obravnava na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečeval, do leta 2012 z 32 na 36 %, nato pa se je zmanjšal celo do 14 % v letu 2014, v letu 2015 se je spet povečal do 46 % (to pa zaradi enega izvajalca – URI – Soča, ki je v podatkovno zbirko rehabilitacijskih obravnava poročal tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tega leta ni poročal, čeprav jih je izvajal) in v letu 2016 znašal 44 %.

Število obravnava na rehabilitaciji je bilo pri ženskah v letu 2016 za 12 % večje kot pri moških (enako kot v letu 2007). Najvišja stopnja obravnava na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 3.047, pri ambulantnih pa 1.456 na 100.000 prebivalcev).

V letu 2016 je bilo največ obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (38 %), sledijo poškodbe (17 %) in bolezni živčevja (13 %), na 4. mestu so bolezni obtočil (11 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnava na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije (1.374 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (740 / 100.000 prebivalcev). Pri ambulantnih obravnava na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije (1.993 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (471 / 100.000 prebivalcev).

Pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije je bil največji delež ambulantno obravnava (65 in 61 %), medtem ko je bil najmanjši pri prebivalcih goriške in koroške (30 in 32 %).

6.3 Graf 1: **Stopnja obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2007–2016

<sup>1)</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 rehabilitacijskih obravnav poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so bile ambulantne obravnave zabeležene le v zdraviliščih, brez URI – Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta 2007 do leta 2016 zvišala za 37 %.

Stopnja ambulantnih obravnav se je od leta 2007 do leta 2016 zvišala za 6-krat.

Z letom 2015 se je število ambulantnih obravnav opazno povečalo zaradi poročanih obravnav v URI – Soča, o katerih ta do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta 2015 do leta 2016 zvišala za 9 %; stopnja ambulantnih obravnav pa se je znižala za 2 %.

6.3 Tabela 1: **Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 <sup>b)</sup>	2016
<b>Stacionarna obravnava<sup>2)</sup></b>										
Moški	9.391	9.809	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524	13.683	13.351	14.276
Ženske	9.706	10.400	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407	15.382	15.017	15.671
<b>SKUPAJ</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>29.947</b>
<b>Ambulantna obravnava<sup>b)</sup></b>										
Moški	3.894	4.441	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535	1.939	11.148	11.027
Ženske	5.121	5.754	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280	2.908	13.249	12.782
Neznano	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
<b>SKUPAJ</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>	<b>23.810</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

<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 rehabilitacijskih obravnjav poroča tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal. Do leta 2014 so bile ambulantne obravnave zabeležene le v zdraviliščih, brez URI Soča.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16



6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2016

	Število <sup>1)</sup>		Stopnja na 100.000 prebivalcev <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
0-6 let	525	1.704	332,4	1.113,4
7-19	844	2.804	292,6	1.114,6
20-64	15.797	13.687	1.070,6	1.069,8
65+	12.781	5.615	3.047	1.456
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.947</b>	<b>23.810</b>	<b>1.291,4</b>	<b>1.150,6</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

6.3 Tabela 3: **Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup>**, Slovenija, 2016

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje
			(dnevi)
0-6 let	471	6.689	14,2
7-19	809	12.075	14,9
20-64	13.982	220.673	15,8
65+	11.766	184.548	15,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>27.028</b>	<b>423.985</b>	<b>15,7</b>

<sup>1)</sup> Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

<sup>2)</sup> Vključno s tujci.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2016 53,3 let, medtem ko je bila v letu 2007 54,8 let.

V letu 2016 je bila povprečna starost pri moških 51,5 in pri ženskah 55, v letu 2007 pa 52,4 let pri moških in 56,9 pri ženskah.

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Število <sup>1)</sup>		Stopnja <sup>2)</sup> na 100.000 prebivalcev		Starostno standardizirana stopnja <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
I. Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	35	175	1,7	8,5	1,3	6,9
II. Neoplazme	2.278	424	110,0	20,4	87,3	20,4
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	14	7	0,7	0,3	0,6	0,4
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	217	763	7,3	37,0	5,3	27,3
V. Duševne in vedenjske motnje	17	350	0,8	17,0	0,8	18,1
VI. Bolezni živčevja	2.214	4.880	107,1	234,8	96,0	247,6
VII. Bolezni očesa in adneksov	5	15	0,2	0,7	0,2	0,6
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	2	8	0,1	0,4	0,1	0,4
IX. Bolezni obtočil	3.608	2.268	163,5	109,9	114,2	83,7
X. Bolezni dihal	382	23	18,3	1,1	25,3	1,4
XI. Bolezni prebavil	2.936	15	18,6	0,7	15,8	0,6
XII. Bolezni kože in podkožja	174	56	8,3	2,7	9,7	2,3
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>3)</sup>	11.363	9.086	536,0	439,7	416,1	392,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	71	15	3,4	0,7	2,9	0,6
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	1	-	0,0	-	0,1	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	8	40	0,4	1,9	0,6	2,9
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>4)</sup>	101	846	4,9	40,9	6,5	57,3
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni ... <sup>5)</sup>	174	1.592	6,2	76,9	8,0	97,5
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere ... <sup>6)</sup>	5.944	2.938	287,9	142,0	242,8	131,5
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>7)</sup>	403	307	15,9	14,8	11,5	10,9
XXII. Kode za posebne namene	-	2	-	0,1	-	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.947</b>	<b>23.810</b>	<b>1.291,4</b>	<b>1.150,6</b>	<b>1.045,0</b>	<b>1.102,6</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

<sup>3)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>4)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>5)</sup> klinični in laboratorijski izvidi

<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 16



## REGIONALNE PRIMERJAVE

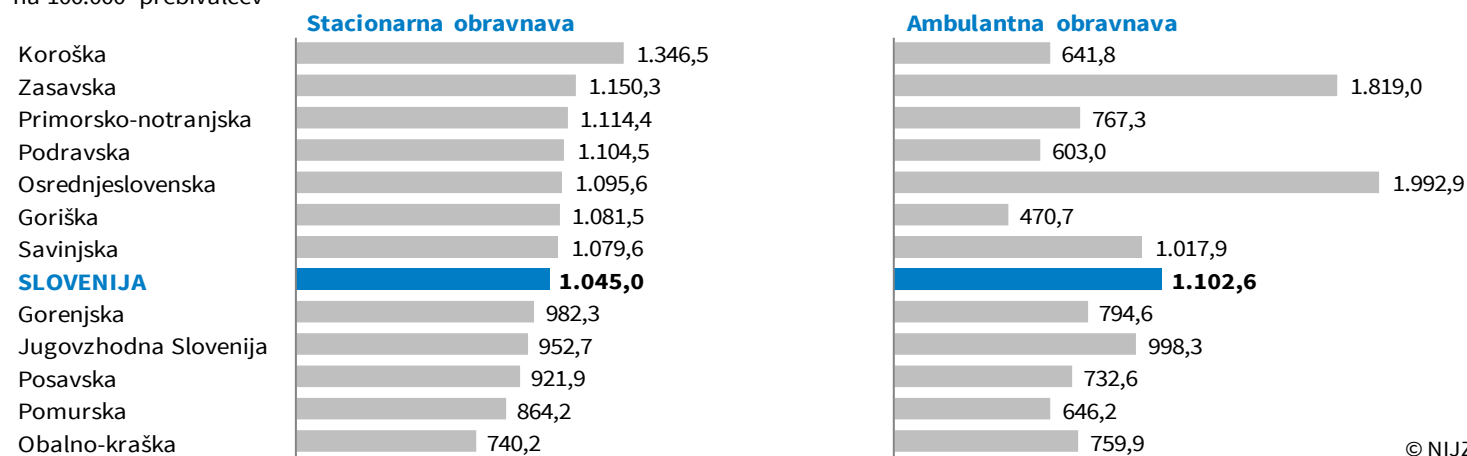
6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število</b>															
Stacionarna obravnava	1.275	4.533	1.217	3.457	847	904	1.659	6.917	2.433	712	1.588	1.108	8	26.658	3.289
Ambulantna obravnava	716	1.866	438	2.875	1.170	579	1.433	11.127	1.649	431	560	907	-	23.751	59
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>															
Stacionarna obravnava	1.100,9	1.410,0	1.713,8	1.356,6	1.473,9	1.194,3	1.162,8	1.285,9	1.194,7	1.353,8	1.346,6	978,9		1.291,4	
Ambulantna obravnava	618,2	580,4	616,8	1.128,2	2.036,0	764,9	1.004,4	2.068,6	809,7	819,5	474,9	801,3		1.150,6	

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

6.3 Graf 2: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
	I. Nekatere infekcijske, parazitske bol.	-	2	8	5	2	1	1	12	-	1	1	2	-	35
II. Neoplazme	90	516	87	326	83	76	102	516	183	42	130	118	2	2.271	7
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	1	7	1	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	14	-
IV. Endokrine, prehranske in ... <sup>1)</sup>	9	16	2	34	6	10	22	28	8	3	11	2	-	151	66
V. Duševne in vedenjske motnje	-	-	-	1	2	-	-	6	3	1	3	1	-	17	-
VI. Bolezni živčevja	166	377	119	241	66	50	139	629	174	62	95	93	-	2.211	3
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	5	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-
IX. Bolezni obtočil	182	620	155	514	121	108	209	832	285	80	171	98	-	3.375	233
X. Bolezni dihal	21	21	6	41	17	7	21	136	25	26	43	14	-	378	4
XI. Bolezni prebavil	8	104	20	113	13	21	15	51	18	2	8	11	-	384	2.552
XII. Bolezni kože in podkožja	8	30	11	17	3	2	12	51	16	3	12	7	-	172	2
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega ... <sup>2)</sup>	591	1.876	546	1.454	336	398	704	2.590	1.070	286	713	498	3	11.065	298
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3	5	20	18	1	1	2	15	1	-	4	-	-	70	1
XV. Nosečnost, porod, poporodno obd.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
XVI. Nekatera stanja, ki izvirajo v ... <sup>3)</sup>	1	2	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	8	-
XVII. Prirojene malformacije, ... <sup>4)</sup>	2	20	7	8	2	3	10	22	11	4	6	6	-	101	-
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>5)</sup>	4	25	10	22	9	-	11	30	8	1	4	4	-	128	46
XIX. Poškodbe, zastrupitve in ... <sup>6)</sup>	174	868	216	629	175	216	378	1.920	599	181	372	211	3	5.942	2
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in ... <sup>7)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>8)</sup>	15	43	9	30	11	10	31	74	31	18	13	43	-	328	75
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.275</b>	<b>4.533</b>	<b>1.217</b>	<b>3.457</b>	<b>847</b>	<b>904</b>	<b>1.659</b>	<b>6.917</b>	<b>2.433</b>	<b>712</b>	<b>1.588</b>	<b>1.108</b>	<b>8</b>	<b>26.658</b>	<b>3.289</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>	<b>1.100,9</b>	<b>1.410,0</b>	<b>1.713,8</b>	<b>1.356,6</b>	<b>1.473,9</b>	<b>1.194,3</b>	<b>1.162,8</b>	<b>1.285,9</b>	<b>1.194,7</b>	<b>1.353,8</b>	<b>1.346,6</b>	<b>978,9</b>		<b>1.291,4</b>	

1) presnovne bolezni

2) sistema in vezivnega tkiva

3) perinatalnem obdobju

4) deformacije in kromosomske nenormalnosti

5) klinični in laboratorijski izvidi

6) nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

7) umrljivost

8) zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16



6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
	I. Nekaterne infekcijske in parazitske bolezni	-	0,4	7,5	1,3	4,8	0,9	0,2	1,8	-	1,6	0,7	2,2
II. Neoplazme	56,9	118,4	89,9	100,4	110,4	75,4	59,7	82,4	75,0	68,7	80,8	80,2	87,3
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	0,8	1,9	1,1	0,4	-	-	-	0,4	-	0,7	0,3	-	0,6
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	5,2	3,8	1,4	9,9	7,9	7,2	12,5	4,0	2,8	3,8	6,5	1,3	5,3
V. Duševne in vedenjske motnje	-	-	-	0,4	3,7	-	-	1,1	1,1	1,3	2,8	0,9	0,8
VI. Bolezni živčevja	134,2	103,6	149,4	83,1	93,2	62,3	89,8	106,9	75,3	115,1	70,3	67,7	96,0
VII. Bolezni očesa in adneksov	-	-	-	-	-	-	1,2	0,1	-	1,6	1,4	-	0,2
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	0,1
IX. Bolezni obtočil	103,7	130,8	146,2	139,4	138,9	98,7	106,5	112,8	98,9	103,3	99,6	61,1	114,2
X. Bolezni dihal	27,3	9,9	10,9	20,3	39,4	14,4	19,1	33,6	16,4	68,4	53,1	17,4	25,3
XI. Bolezni prebavil	6,0	26,3	24,3	38,7	17,6	22,0	8,4	8,4	7,2	3,5	6,0	7,5	15,8
XII. Bolezni kože in podkožja	6,7	8,7	20,7	6,0	7,0	3,1	10,0	11,7	10,1	7,3	13,7	6,0	9,7
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>1)</sup>	363,2	443,4	575,2	442,7	439,8	398,8	386,5	398,7	413,4	414,5	453,2	308,8	416,1
XIV. Bolezni sečil in spolovil	2,4	1,2	20,6	6,0	1,7	1,5	1,3	2,6	0,2	-	3,1	-	2,9
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	1,3	1,1	-	1,1	-	2,1	-	0,6	-	-	-	-	0,6
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>2)</sup>	2,6	9,0	12,9	3,9	4,5	5,7	8,9	5,2	7,2	9,6	6,8	7,1	6,5
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni ... <sup>3)</sup>	6,3	10,5	17,8	10,6	19,7	-	9,9	7,2	5,1	2,9	3,6	3,4	8,0
XIX. Poškodbe in zastrupitve in nekatere ... <sup>4)</sup>	138,8	225,3	259,8	206,4	248,5	222,0	222,1	308,1	257,8	287,6	270,7	151,1	242,8
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>5)</sup>	8,7	9,9	9,0	8,3	13,2	7,8	16,4	10,2	11,0	24,6	8,9	25,5	11,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>864,2</b>	<b>1.104,5</b>	<b>1.346,5</b>	<b>1.079,6</b>	<b>1.150,3</b>	<b>921,9</b>	<b>952,7</b>	<b>1.095,6</b>	<b>982,3</b>	<b>1.114,4</b>	<b>1.081,5</b>	<b>740,2</b>	<b>1.045,0</b>

<sup>1)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>2)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>3)</sup> klinični in laboratorijski izvidi

<sup>4)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

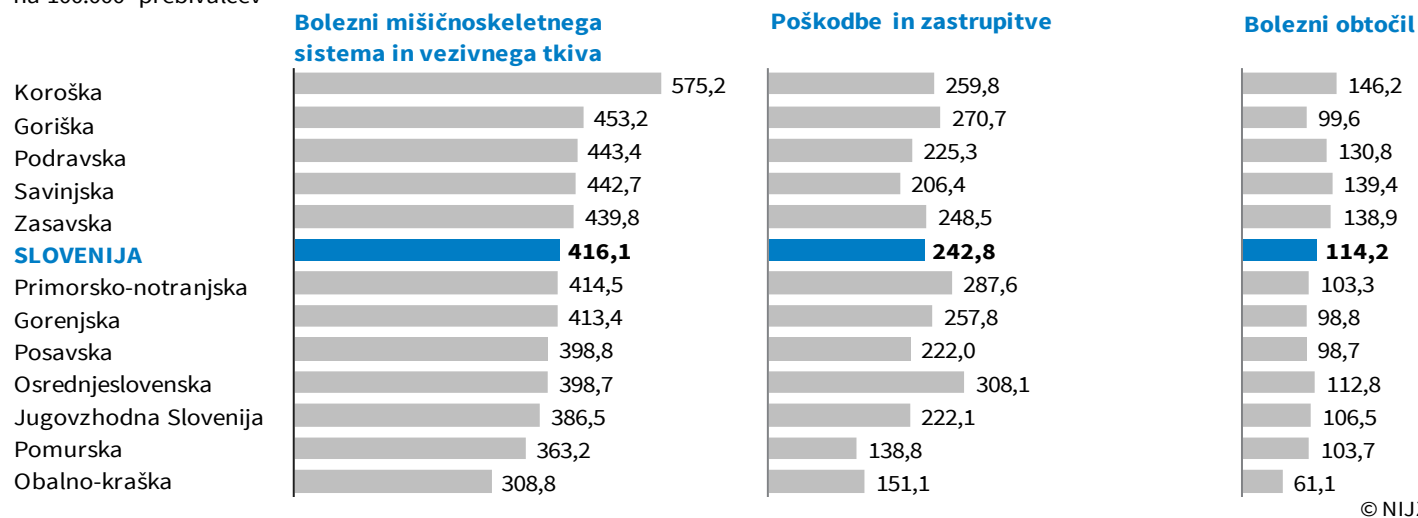
<sup>5)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16



6.3 Graf 3: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišično-skeletnega sistema najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške, zaradi poškodb najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije in najnižja pri prebivalcih pomurske; zaradi bolezni obtočil 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, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
	I. Nekaterne infekcijske in parazitske bol.	2	12	12	4	8	6	5	90	17	8	2	9	175
II. Neoplazme	13	51	9	57	23	17	35	135	31	10	11	29	421	3
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	2	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	7	-
IV. Endokrine, prehranske, presnovne bol.	33	69	19	86	49	31	94	224	66	30	44	18	763	-
V. Duševne in vedenjske motnje	42	130	11	18	2	8	6	110	10	4	6	3	350	-
VI. Bolezni živčevja	205	638	171	428	154	149	343	1.854	460	102	202	141	4.847	33
VII. Bolezni očesa in adneksov	3	3	-	-	1	-	1	7	-	-	-	-	15	-
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	1	-	-	1	-	1	-	5	-	-	-	-	8	-
IX. Bolezni obtočil	80	190	56	233	100	79	175	903	233	70	82	67	2.268	-
X. Bolezni dihal	1	1	-	-	-	-	-	8	-	-	-	13	23	-
XI. Bolezni prebavil	-	2	-	1	-	-	-	10	2	-	-	-	15	-
XII. Bolezni kože in podkožja	2	2	-	3	-	1	2	38	2	1	-	5	56	-
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>1)</sup>	157	238	50	1.569	602	157	358	5.026	418	101	106	294	9.076	10
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3	-	-	-	-	-	1	8	1	1	-	1	15	-
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	4	-	3	5	1	2	22	1	-	-	2	40	-
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>2)</sup>	31	79	12	82	19	18	84	368	79	12	26	35	845	1
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>3)</sup>	53	118	40	107	81	28	79	882	118	26	29	26	1.587	5
XIX. Poškodbe in zastrupitve in ... <sup>4)</sup>	82	313	54	261	114	77	230	1.233	204	60	47	257	2.932	6
XX. Zunanji vzroki obolevnosti, umrljivosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>5)</sup>	8	14	4	22	12	6	18	200	4	6	5	7	306	1
XXII. Kode za posebne namene	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>716</b>	<b>1.866</b>	<b>438</b>	<b>2.875</b>	<b>1.170</b>	<b>579</b>	<b>1.433</b>	<b>11.127</b>	<b>1.649</b>	<b>431</b>	<b>560</b>	<b>907</b>	<b>23.751</b>	<b>59</b>

<sup>1)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>2)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>3)</sup> klinični in laboratorijski izvidi

<sup>4)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>5)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16



6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Nekatero infektivne in parazitske bol.	1,2	4,0	15,1	1,2	10,5	6,1	3,6	13,6	7,1	10,3	1,3	7,7	6,9
II. Neoplazme	12,9	15,4	11,1	21,0	33,1	25,5	28,7	25,4	13,3	18,8	8,6	27,5	20,4
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	-	0,9	-	-	-	-	-	0,8	0,4	-	-	-	0,4
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bol.	22,9	15,1	16,9	25,1	56,2	27,8	51,5	33,2	24,7	38,6	25,0	12,0	27,3
V. Duševne in vedenjske motnje	34,3	40,0	18,2	8,0	4,6	15,2	4,2	22,6	5,0	10,7	6,0	3,3	18,1
VI. Bolezni živčevja	209,0	231,3	262,9	179,1	276,4	224,9	257,6	347,9	235,7	206,4	179,4	117,8	247,6
VII. Bolezni očesa in adneksov	2,12	0,89	-	-	0,63	-	0,70	1,16	-	-	-	-	0,63
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	0,92	-	-	0,39	-	1,53	-	0,92	-	-	-	-	0,4
IX. Bolezni obtočil	53,9	45,6	57,7	69,8	121,2	73,8	98,7	132,7	90,2	99,3	52,5	47,14	83,7
X. Bolezni dihal	1,1	0,5	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	18,7	1,4
XI. Bolezni prebavil	-	0,6	-	0,3	-	-	-	1,4	0,9	-	-	-	0,6
XII. Bolezni kože in podkožja	1,5	0,4	-	1,2	-	0,9	1,0	6,2	0,8	1,2	-	3,7	2,3
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>1)</sup>	116,5	66,8	73,3	506,6	864,8	171,7	233,4	872,8	196,6	175,2	90,1	229,7	392,0
XIV. Bolezni sečil in spolovil	2,4	-	-	-	-	-	0,5	1,3	0,3	1,6	-	0,6	0,6
XV. Nosečnost, porod in poporodno obd.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obd.	-	2,1	-	1,8	14,3	2,1	2,0	5,6	0,6	-	-	2,6	2,9
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>2)</sup>	44,7	36,5	26,6	44,5	48,5	31,7	80,3	90,3	50,7	31,8	33,2	45,9	57,3
XVIII. Simptomi, znaki in nenormalni ... <sup>3)</sup>	72,2	51,9	84,5	56,2	200,4	49,5	70,4	195,1	70,6	65,4	33,5	26,1	97,5
XIX. Poškodbe, zastrupitve in nekatere ... <sup>4)</sup>	64,9	87,6	69,0	95,4	171,6	95,5	156,5	213,1	94,7	99,3	38,3	213,2	131,5
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>5)</sup>	5,8	3,4	6,5	7,2	16,8	6,5	9,2	27,5	1,5	8,6	2,7	4,2	10,9
XXII. Kode za posebne namene	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	-	-	0,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>646,2</b>	<b>603,0</b>	<b>641,8</b>	<b>1.017,9</b>	<b>1.819,0</b>	<b>732,6</b>	<b>998,3</b>	<b>1.992,9</b>	<b>794,6</b>	<b>767,3</b>	<b>470,7</b>	<b>759,9</b>	<b>1.102,6</b>

<sup>1)</sup> in vezivnega tkiva

<sup>2)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>3)</sup> klinični in laboratorijski izvidi

<sup>4)</sup> druge posledice zunanjih vzrokov

<sup>5)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 16

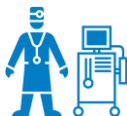
Starostno standardizirana stopnja ambulantnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišičnoskeletnega sistema najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije, najnižja pa pri prebivalcih podravske in koroške; zaradi bolezni živčevja je bila najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih obalno-kraške; zaradi poškodb je bila najvišja pri prebivalcih obalno-kraške in osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih goriške.





## 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) obravnav na rehabilitaciji ne upošteva MKB koda Z76.3 – Zdrava oseba spremlja bolno osebo (spremstvo). (V letu 2016 je bilo takih primerov 145, 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 napoteni 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 rehabilitacijskih obravnav poroča tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do 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.  Pri izračunih stopenj tujci niso upoštevani.	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.  Pri izračunih standardiziranih stopenj tujci niso upoštevani.  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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

---

### SEZNAM GRAFOV

6.3 Graf 1: <b>Stopnja obravnav na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave, Slovenija, 2007–2016 .....	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, 2016.....	6-7
6.3 Graf 3: <b>Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-10

### SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: <b>Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	6-4
6.3 Tabela 2: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2016.....	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, 2016.....	6-5
6.3 Tabela 4: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2016 .....	6-6
6.3 Tabela 5: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-7
6.3 Tabela 6: <b>Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016.....	6-8
6.3 Tabela 7: <b>Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-9
6.3 Tabela 8: <b>Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-11
6.3 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2016 .....	6-12



## 6.4 STERILIZACIJE

V letu 2016 je bilo opravljenih 1.454 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Letna stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 2,7, pri moških pa 0,6 na 1.000 prebivalcev starih 15–49 let.

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:

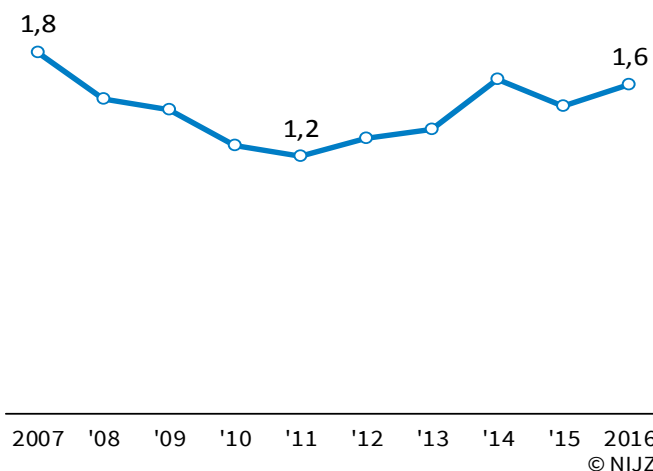
Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 z dne 19. 5. 1977),  
Zakon o spremembah zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 42/86 z dne 7. 11. 1986),

Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB (Uradni list RS, št. 70/00 z dne 8. 8. 2000) ZZUUP-A.

Zakon je enak za oba posega; zakonsko določena starostna meja je 35 let, razen v izrednih zdravstvenih primerih. Zahtevo za poseg lahko vloži le razsodna oseba, za katero naj bi se postopek izvedel, odobriti pa jo mora komisija prve ali druge stopnje za umetno prekinitev nosečnosti (UPN) in sterilizacijo. Postopek se praviloma lahko opravi šele 6 mesecev po odobritvi posega.

6.4 Graf 1: **Stopnje sterilizacij**, Slovenija, 2007–2016

na 1.000 prebivalcev 15-49 let



Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moški	194	197	200	189	245	225	229	254	188	268
Ženske	1.596	1.365	1.293	1.113	987	1.083	1.111	1.295	1.209	1.186
<b>SKUPAJ</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>	<b>1.454</b>

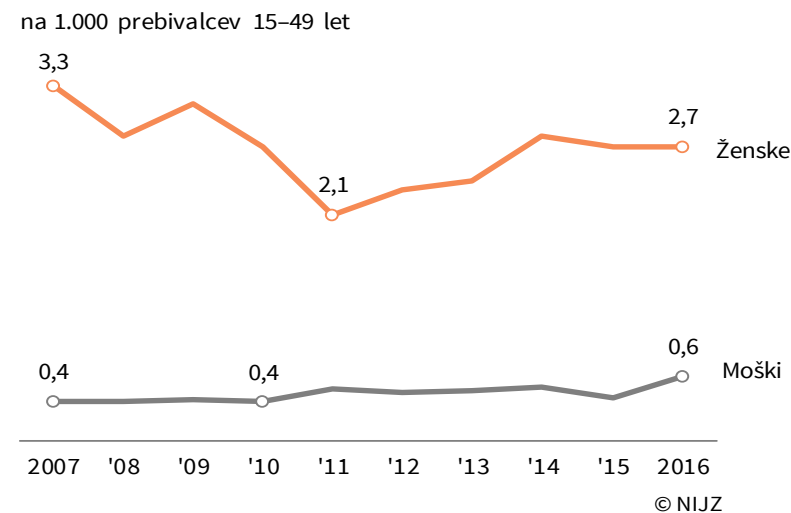
Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2016

	Bolnišnična obrnava	Ambulantna obrnava	SKUPAJ
Moški	154	114	268
Ženske	1.067	119	1.186
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.221</b>	<b>233</b>	<b>1.454</b>

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2016 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.454 posegov sterilizacij, kar je skupaj 10 % več kot v preteklem letu.

6.4 Graf 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2007–2016

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

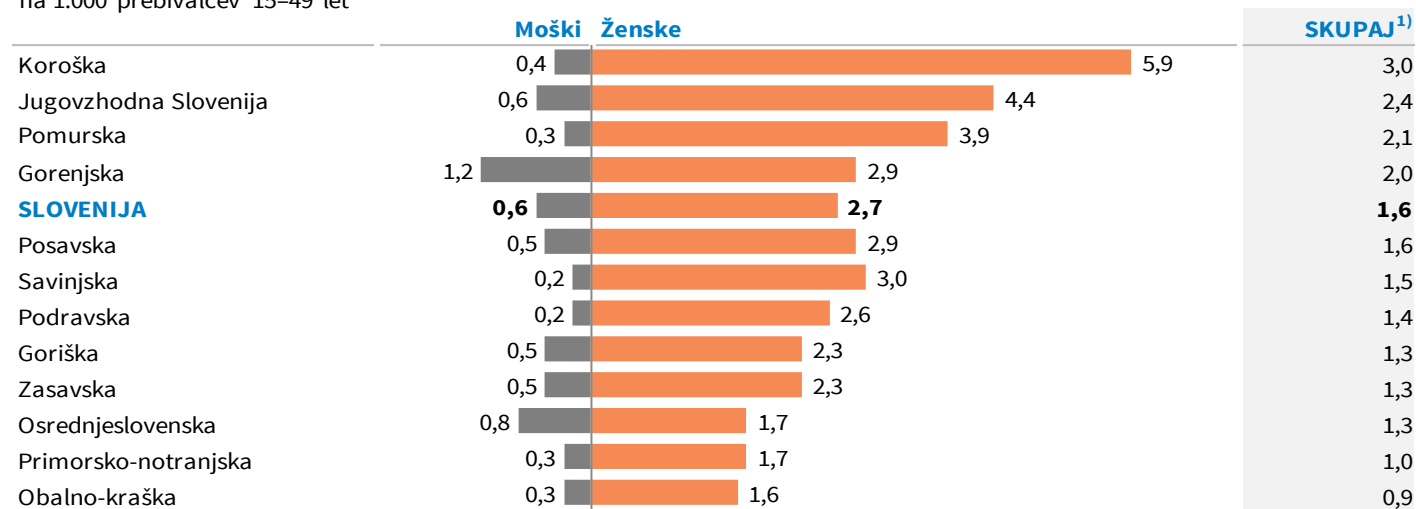
Za poseg sterilizacije se pogosteje odločajo ženske, vendar pa stopnja z leti pri njih bolj niha, kot pri moških.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



<sup>1)</sup> Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2016 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v koroški regiji (5,9 na 1.000 prebivalk), najnižja pa v obalno-kraški regiji (1,6 na 1.000 prebivalk). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v gorenjski (1,2 na 1.000 prebivalcev), najnižja pa savinjski in podravske regiji (0,2 na 1.000 prebivalcev).



## 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, 2007–2016 .....	2
6.4 Graf 2: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016 .....	3

### SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: <b>Sterilizacije</b> po spolu, Slovenija, 2007–2016.....	3
6.4 Tabela 2: <b>Sterilizacije</b> po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2016 .....	3
6.4 Tabela 3: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	4





# 7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA



## UVOD

V letu 2016 je bilo izdanih 17,7 milijonov receptov za originalna in generična zdravila ter magistralne pripravke v vrednosti 466,7 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,6 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 226 evrov. Izdanih je bilo 97 % zelenih receptov ter slabe 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).

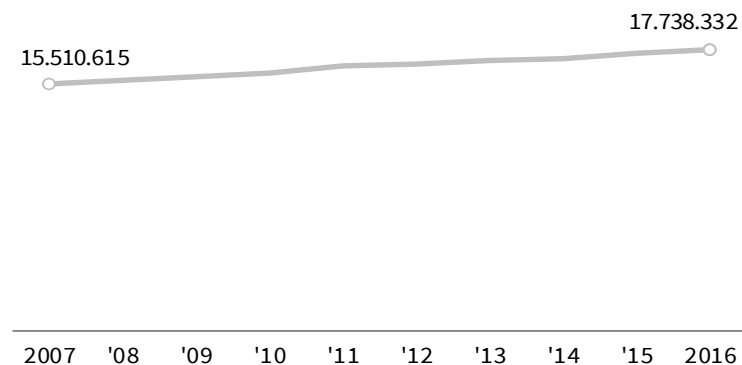
Podatke o porabi zdravil prikazujemo po 14 glavnih skupinah anatomsko-terapevtsko-kemične (ATC) klasifikacije zdravil, ki je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za razvrščanje zdravil.

V letu 2016 je bilo izdanih 17.738.332 receptov, od tega 17.404.684 za originalna in generična zdravila ter 333.648 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 17.239.560 receptov zelenih ter 498.772 belih.

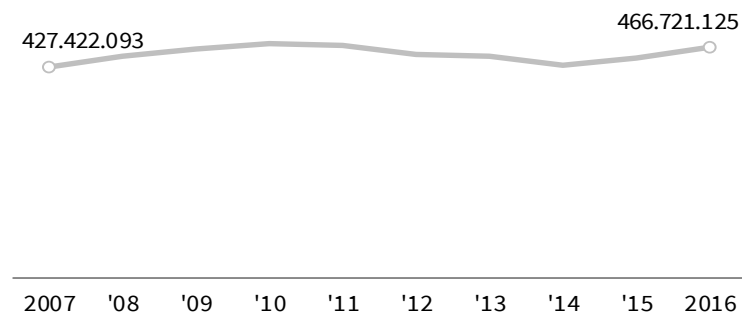
Poraba zdravil je odvisna od števila, starosti in spola prebivalcev. V letu 2016 je bilo relativno število izdanih receptov največje v pomurski regiji, kjer so zdravniki predpisali 10.575 receptov na 1.000 prebivalcev. Najmanj receptov je bilo predpisanih v osrednjeslovenski regiji, kjer so zdravniki predpisali 7.667 receptov na 1.000 prebivalcev. Slovensko povprečje v letu 2016 je bilo 8.593 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Graf 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR, Slovenija, 2006–2016**

### 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, 2016

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	928.371	1.322.927	2.251.298	12,2
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	484.532	529.629	1.014.161	5,6
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.188.249	2.453.419	4.641.668	26,1
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	271.092	351.538	622.630	3,5
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	331.034	536.542	867.576	4,9
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	80.022	330.554	410.576	2,2
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	446.553	634.069	1.080.622	6,1
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	62.376	89.596	151.972	0,8
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	481.965	683.745	1.165.710	6,8
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.218.497	2.070.007	3.288.504	18,5
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	24.957	34.205	59.162	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	501.510	572.769	1.074.279	6,1
S Zdravila za bolezni čutil	299.955	403.751	703.706	4,0
V Razna zdravila	41.357	31.463	72.820	0,3
Ostalo	134.353	199.295	333.648	1,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.494.823</b>	<b>10.243.509</b>	<b>17.738.332</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2016 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 – 6,1 %).

7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2016

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	26.911.652	29.226.451	56.138.103	27,2	24,9
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	21.175.788	18.836.590	40.012.378	19,4	39,5
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	36.819.418	38.752.527	75.571.945	36,6	16,3
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.760.949	4.066.598	7.827.547	3,8	12,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	11.653.636	11.859.375	23.513.011	11,4	27,1
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	4.380.881	6.389.699	10.770.580	5,2	26,2
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	17.256.764	12.240.261	29.497.025	14,3	27,3
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	47.008.666	42.424.670	89.433.336	43,3	588,5
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	4.683.033	10.914.235	15.597.268	7,6	13,4
N Zdravila z delovanjem na živčevje	27.216.724	41.112.392	68.329.116	33,1	20,8
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	228.374	311.612	539.986	0,3	9,1
R Zdravila za bolezni dihal	13.921.046	13.270.482	27.191.528	13,2	25,3
S Zdravila za bolezni čutil	3.259.852	5.040.263	8.300.115	4,0	11,8
V Razna zdravila	3.549.429	2.523.203	6.072.632	2,9	83,4
Ostalo	3.432.644	4.493.911	7.926.555	3,8	23,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>225.258.856</b>	<b>241.462.269</b>	<b>466.721.125</b>	<b>226,1</b>	<b>26,3</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 9,9 recepta v vrednosti 232 evrov, vsak moški pa 7,3 receptov v vrednosti 220 evrov.

7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016

na 1.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	5.483	4.972	5.235
5-9	2.775	2.661	2.720
10-14	1.919	1.954	1.936
15-19	1.747	3.350	2.522
20-29	1.799	4.155	2.939
30-39	2.673	4.720	3.647
40-49	4.089	6.220	5.117
50-59	8.174	9.992	9.073
60-69	14.800	14.964	14.884
70-79	21.838	22.237	22.064
80-84	25.812	27.427	26.849
85+	28.038	29.164	28.866

© 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, 2016

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0-19	20-49	50-64	65-80	80+	Nedefinirano <sup>2)</sup>	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	99.544	309.782	647.982	796.859	395.989	1.142	2.251.298
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	13.299	95.973	225.883	423.168	254.926	912	1.014.161
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	7.004	293.703	1.380.021	1.996.916	962.265	1.759	4.641.668
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	119.187	176.355	145.942	123.678	56.195	1.273	622.630
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	39.880	391.468	150.413	201.098	79.640	5.077	867.576
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	11.191	103.152	127.004	123.371	45.586	272	410.576
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	238.403	351.948	224.805	175.238	89.118	1.110	1.080.622
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	3.615	38.819	50.805	43.572	15.082	79	151.972
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	81.080	317.978	366.997	285.387	113.709	559	1.165.710
N Zdravila z delovanjem na živčevje	187.243	714.960	891.836	883.641	608.528	2.296	3.288.504
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	22.874	19.406	9.520	5.585	1.677	100	59.162
R Zdravila za bolezni dihal	210.981	283.510	258.503	223.682	96.657	946	1.074.279
S Zdravila za bolezni čutil	136.192	136.751	140.569	188.190	101.347	657	703.706
V Razna zdravila	9.144	6.771	17.178	27.065	12.659	3	72.820
Ostalo	89.194	57.351	62.829	73.380	50.598	296	333.648
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.268.831</b>	<b>3.297.927</b>	<b>4.700.287</b>	<b>5.570.830</b>	<b>2.883.976</b>	<b>16.481</b>	<b>17.738.332</b>

<sup>1)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

<sup>2)</sup> Neveljavni osebni podatki o pacientu

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, 2016

	Skupno število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	504.693	720.102	1.224.795	8.864	12.230	<b>10.575</b>
Zasavska	229.584	326.420	556.004	8.106	11.201	<b>9.675</b>
Posavska	309.790	400.210	710.000	8.134	10.641	<b>9.380</b>
Podravska	1.243.116	1.727.273	2.970.389	7.785	10.675	<b>9.239</b>
Koroška	272.789	362.000	634.789	7.658	10.230	<b>8.939</b>
Jugovzhodna Slovenija	550.532	709.853	1.260.385	7.649	10.040	<b>8.834</b>
Savinjska	952.003	1.292.559	2.244.562	7.461	10.160	<b>8.808</b>
Primorsko-notranjska	200.208	262.837	463.045	7.520	10.121	<b>8.804</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>7.494.823</b>	<b>10.243.509</b>	<b>17.738.332</b>	<b>7.320</b>	<b>9.846</b>	<b>8.593</b>
Gorenjska	701.815	967.828	1.669.643	6.957	9.417	<b>8.198</b>
Obalno-kraška	394.087	530.925	925.012	7.035	9.286	<b>8.172</b>
Goriška	412.346	543.567	955.913	6.992	9.219	<b>8.106</b>
Osrednjeslovenska	1.723.860	2.399.935	4.123.795	6.551	8.735	<b>7.667</b>

© 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 9.846 receptov na 1.000 prebivalcev, moškim pa 7.320 receptov na 1.000 prebivalcev.

7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2016

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	1.286	1.174	1.081	1.138	1.338	1.198	1.108	988	1.009	1.072	1.029	1.043
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	594	524	462	501	541	524	488	449	488	474	504	453	491
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.945	2.334	2.212	2.226	2.661	2.553	2.438	2.000	2.074	2.268	2.325	2.119	2.249
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	355	310	274	315	285	308	317	293	298	322	247	291	302
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	493	477	463	410	484	405	422	376	407	381	388	442	420
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	168	163	189	204	199	195	183	214	211	221	218	226	199
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	654	542	578	540	513	611	585	469	485	583	455	508	523
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	73	68	79	73	80	76	71	70	73	84	88	81	74
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	688	694	655	608	566	638	581	467	499	588	527	458	565
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.044	1.836	1.818	1.705	1.885	1.803	1.579	1.315	1.480	1.675	1.410	1.456	1.593
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	31	27	26	27	21	31	36	30	30	30	21	29	29
R Zdravila za bolezni dihal	640	554	570	509	576	558	520	473	536	570	435	508	520
S Zdravila za bolezni čutil	380	338	312	317	315	316	337	335	371	353	324	399	341
V Razna zdravila	33	33	31	40	41	27	34	36	38	39	32	34	35
Ostalo	191	166	191	196	170	136	135	150	200	145	104	124	162
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.575</b>	<b>9.239</b>	<b>8.939</b>	<b>8.808</b>	<b>9.675</b>	<b>9.380</b>	<b>8.834</b>	<b>7.667</b>	<b>8.198</b>	<b>8.804</b>	<b>8.106</b>	<b>8.172</b>	<b>8.593</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 – 2.249 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (N – 1.593 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (A – 1.091 receptov na 1.000 prebivalcev).

7. Tabela 7: **Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

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	34	29	26	28	34	29	25	23	28	27	31	28
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	26	20	21	20	20	18	16	17	20	21	22	18	<b>19</b>
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	47	37	35	37	44	41	39	33	35	38	37	34	<b>37</b>
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4	4	3	4	4	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	12	11	11	13	<b>11</b>
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje <sup>1)</sup> ...	3	5	4	6	6	5	5	5	6	5	6	6	<b>5</b>
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	13	15	12	12	14	13	14	17	13	11	10	19	<b>14</b>
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	49	39	42	44	48	46	41	41	43	47	56	43	<b>43</b>
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	9	8	8	8	8	7	7	7	7	8	7	6	<b>8</b>
N Zdravila z delovanjem na živčevje	40	35	38	34	37	32	31	31	31	37	31	34	<b>33</b>
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	<b>0,3</b>
R Zdravila za bolezni dihal	15	14	16	11	15	12	13	13	15	15	11	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	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	<b>3</b>
Ostalo	4	4	4	5	4	3	3	4	5	3	3	3	<b>4</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>264</b>	<b>230</b>	<b>228</b>	<b>226</b>	<b>252</b>	<b>226</b>	<b>216</b>	<b>213</b>	<b>225</b>	<b>235</b>	<b>235</b>	<b>229</b>	<b>226</b>

<sup>1)</sup> - razen spolnih hormonov in inzulinov

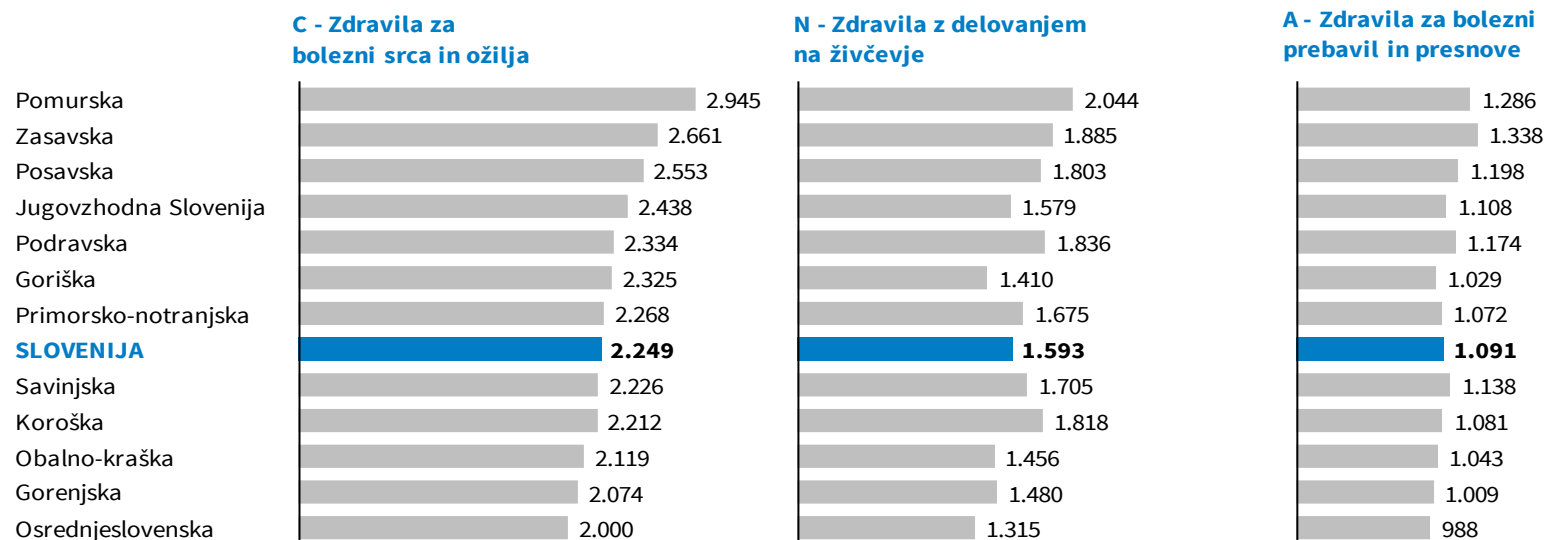
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

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 (264 EUR), sledijo ji zasavska (252 EUR) in primorsko-notranjska ter goriška regija (235 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v osrednjeslovenski regiji (213 EUR).



7. Graf 2: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2016

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

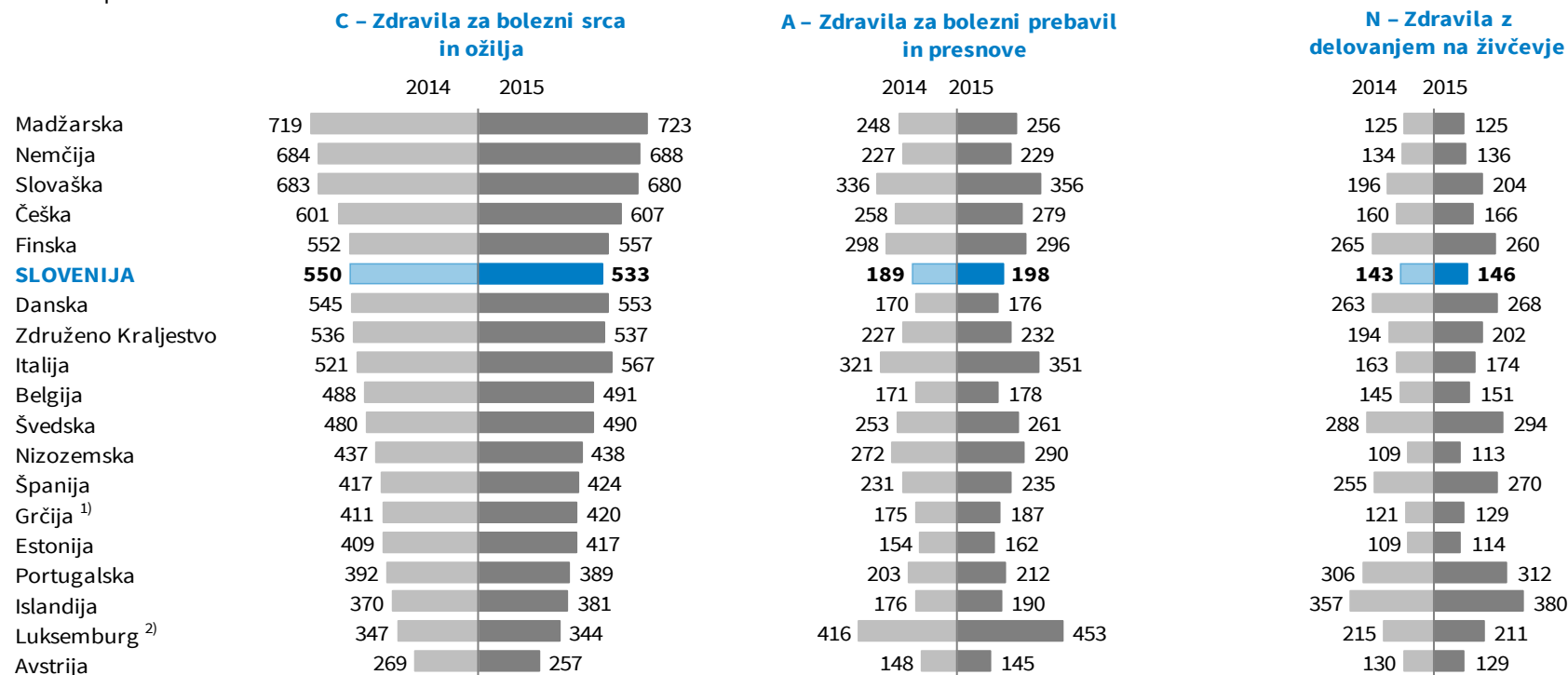
Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (2.945 receptov na 1.000 prebivalcev) in v zasavski regiji (2.661 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (2.044 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.315 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 nekatere države EU, 2014 in 2015

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Odstopanje od definicije.

<sup>2)</sup> Ocena za leto 2015.

Viri: OECD.Stat, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH\\_PHMC](http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC), 22. 11. 2017

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 2015 v skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) je bilo predpisanih 416.425.659 DDD, to je 533 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) predpisanih 149.355.58. DDD, to je 198 DDD na 1.000 prebivalcev na dan. Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo predpisanih 109.549.444 DDD, to je 146 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

© NIJZ



## 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_letobjave_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_letobjave_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

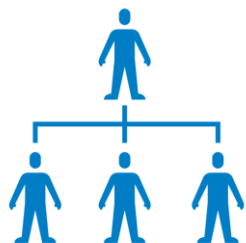
---

### SEZNAM GRAFOV

7. Graf 1: <b>Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na recept v EUR</b> , Slovenija, 2006–2016.....	7-2
7. Graf 2: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2016.....	7-9
7. Graf 3: <b>Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na dan</b> po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in nekatere države EU, 2014 in 2015 .....	7-10

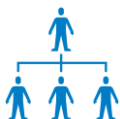
### SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2016.....	7-3
7. Tabela 2: <b>Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR</b> , po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2016.....	7-4
7. Tabela 3: <b>Pogostost predpisovanja zdravil</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2016.....	7-5
7. Tabela 4: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC in starostnih skupinah, Slovenija, 2016 .....	7-5
7. Tabela 5: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	7-6
7. Tabela 6: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	7-7
7. Tabela 7: <b>Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	7-8



# 8 VIRI V ZDRAVSTVU

## (KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



## UVOD

Ob zaključku leta 2016 je bilo v zdravstvu zaposlenih 6.224 zdravnikov, 1.421 zobozdravnikov, 6.345 medicinskih sester in 13.588 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 29 %, zobozdravnikov za 15 %, medicinskih sester za 68 % in zdravstvenih tehnikov za 15 %.

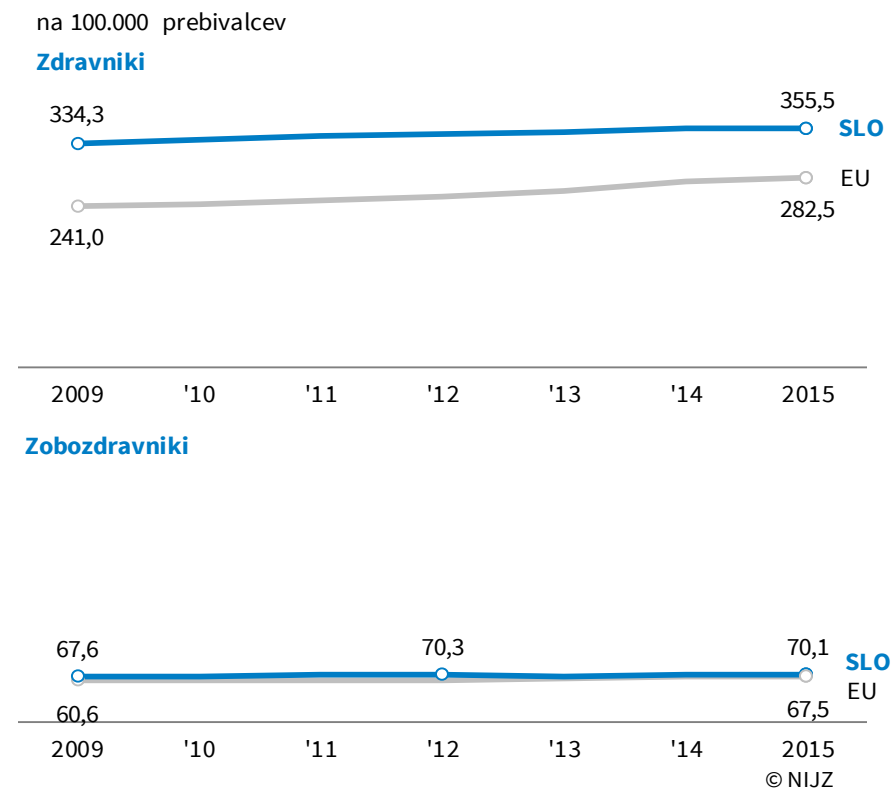
Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 6. poglavju Viri v zdravstvu prikazujemo organiziranost zdravstva ter število zdravstvenih delavcev, diplomantov v nekaterih ključnih poklicih, postelj ter nekaterih diagnostičnih in terapevtskih 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.

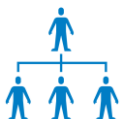
Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev je v Sloveniji, kljub rasti v zadnjih 20 letih, pod povprečjem držav članic EU. Še posebej močno zaostajamo pri številu zdravnikov splošne in družinske medicine.

8. Graf 1: **Zdravniki in zobozdravniki zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2009–2015



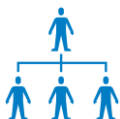
Viri: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 9. 1. 2018



8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2007–2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Število</b>										
Vsi zdravniki	4.981	5.015	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620	5.760	5.947	6.346
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.814	4.854	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416	5.712	5.830	6.224
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	820	832	857	898	928	959	1.025	1.064	1.132	1.185
Vsi zobozdravniki	1.269	1.250	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370	1.370	1.415	1.444
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.234	1.216	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337	1.365	1.392	1.421
Vsi farmacevti	1.564	1.545	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555	1.368	1.437	1.472
Farmaceuti, zaposleni v zdravstvu	975	972	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189	1.250	1.295	1.356
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	3.925	4.057	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960	5.161	5.519	6.474
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	3.780	3.918	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797	5.037	5.374	6.345
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	11.972	12.192	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652	12.836	13.101	13.775
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	11.805	12.006	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240	12.677	12.938	13.588
Vse diplomirane babice	82	95	98	108	114	119	130	148	165	186
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vsi zdravniki	246,7	247,9	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9	279,4	288,3	307,4
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	238,4	240,0	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0	277,1	282,6	301,5
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	40,6	41,1	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8	51,6	54,9	57,4
Vsi zobozdravniki	62,8	61,8	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5	66,5	68,6	70,0
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	61,1	60,1	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5	68,8
Vsi farmacevti	77,4	76,4	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5	66,4	69,7	71,3
Farmaceuti, zaposleni v zdravstvu	48,3	48,1	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7	60,6	62,8	65,7
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	194,4	200,6	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9	250,3	267,5	313,6
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	187,2	193,7	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0	244,3	260,5	307,4
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	592,8	602,8	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4	622,6	635,0	667,3
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	584,6	593,6	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4	614,9	627,1	658,3
Vse diplomirane babice	4,1	4,7	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3	7,2	8,0	9,0

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

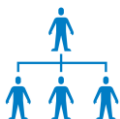
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Delež (v %)</b>										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	55,8	56,1	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2	55,9	54,2	55,9
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v bolnišnicah	53,6	52,6	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1	56,5	55,4	58,8
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	15,0	16,1	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3	16,8	16,7	15,9
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>										
Zdravnika	405,4	403,3	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4	357,9	346,9	325,3
Zobozdravnika	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	1.429,5
Medicinsko sestro	514,5	498,6	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1	399,5	373,8	318,9
	168,7	165,9	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8	160,6	157,5	149,9

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)

<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

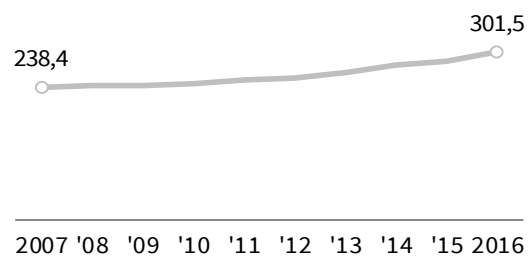
Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 29 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 45 %. Povprečni letni prirast je znašal 2 % oz. 4 %. V zdravstvu se je v tem obdobju število zobozdravnikov povečalo za 15 %, število farmacevtov za 39 %, število medicinskih sester za 68 % in zdravstvenih tehnikov za 15 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo pod 4 %, število medicinskih sester pa je raslo z več kot 6 % povprečno letno stopnjo.



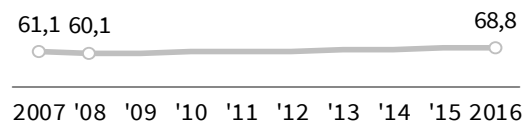
8. Graf 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2007–2016

na 100.000 prebivalcev

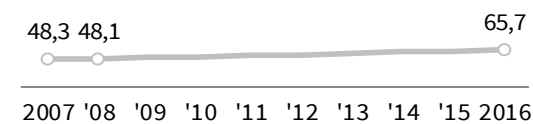
**Zdravniki**



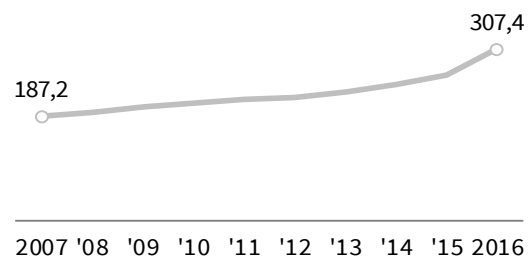
**Zobozdravniki**



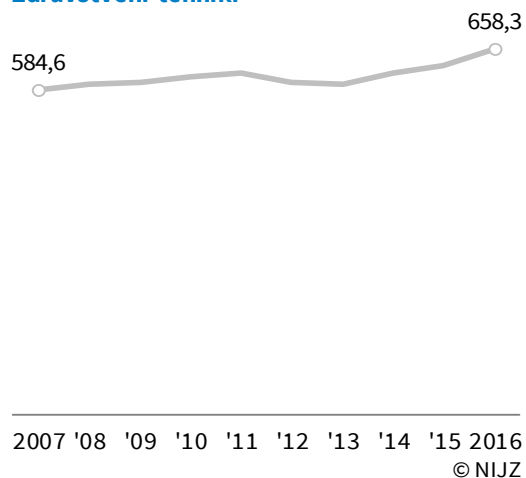
**Farmacevti**



**Medicinske sestre<sup>1)</sup>**



**Zdravstveni tehniki<sup>2)</sup>**

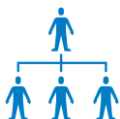
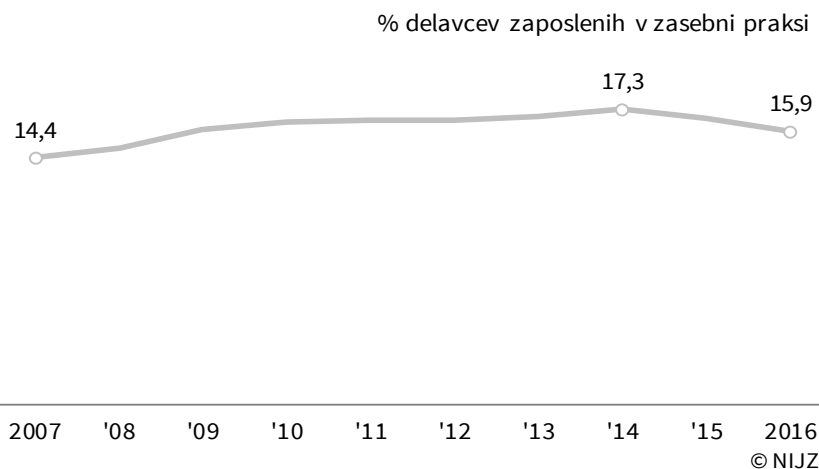


© NIJZ

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)

<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

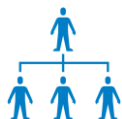
8. Graf 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2007–2016

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2016

	Število zavodov	Število lokacij
<b>Zdravstveni domovi</b>	63	479
<b>Bolnišnice</b>		
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
<b>Lekarne</b>	24	255
<b>Drugi javni zdravstveni zavodi</b>		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
<b>Socialni zavodi</b>	91	141

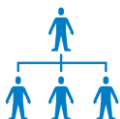
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2016

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	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>4.187</b>	<b>1.535</b>	<b>31</b>	<b>495</b>	<b>3.187</b>	<b>1.216</b>	<b>14</b>	<b>4.117</b>	<b>227</b>	<b>873</b>	<b>284</b>	<b>425</b>	<b>69</b>	<b>872</b>	<b>17.532</b>	<b>554</b>	<b>18.086</b>
<b>ZDRAVNIKI VSI</b>	<b>1.648</b>	<b>474</b>	<b>4</b>	<b>312</b>	<b>1.312</b>	<b>427</b>	<b>10</b>	<b>1.799</b>	<b>51</b>	-	-	<b>122</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>6.224</b>	<b>122</b>	<b>6.346</b>
Specialist	1.098	356	4	295	824	310	8	1.081	39	-	-	88	57	2	<b>4.162</b>	74	<b>4.236</b>
Na specializaciji	375	73	-	9	428	83	1	538	7	-	-	23	-	-	<b>1.537</b>	18	<b>1.555</b>
Brez specializacije	175	45	-	8	60	34	1	180	5	-	-	11	4	2	<b>525</b>	30	<b>555</b>
Pripravnik	11	2	-	-	81	-	-	42	-	-	-	-	-	-	<b>136</b>	-	<b>136</b>
<b>ZOBOZDRAVNIKI VSI</b>	<b>570</b>	<b>746</b>	-	<b>58</b>	<b>3</b>	-	-	<b>38</b>	-	-	-	<b>2</b>	<b>4</b>	-	<b>1.421</b>	<b>23</b>	<b>1.444</b>
Specialist	61	53	-	43	3	-	-	28	-	-	-	2	-	-	<b>190</b>	4	<b>194</b>
Na specializaciji	13	6	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	1	-	<b>30</b>	6	<b>36</b>
Brez specializacije	496	687	-	14	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	<b>1.201</b>	13	<b>1.214</b>
Pripravnik	33	5	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>50</b>	-	<b>50</b>
<b>FARMACEVTI VSI</b>	<b>9</b>	-	-	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>97</b>	-	<b>869</b>	<b>284</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	-	<b>1.356</b>	<b>116</b>	<b>1.472</b>
Specialist	5	-	-	-	18	8	-	20	-	35	13	2	-	-	<b>101</b>	10	<b>111</b>
Na specializaciji	-	-	-	-	1	-	-	4	-	4	2	-	-	-	<b>11</b>	7	<b>18</b>
Brez specializacije	4	-	-	2	34	18	1	73	-	830	269	9	4	-	<b>1.244</b>	99	<b>1.343</b>
Pripravnik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	<b>4</b>	-	<b>4</b>
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI<sup>2)</sup></b>	<b>1.790</b>	<b>300</b>	<b>17</b>	<b>106</b>	<b>1.765</b>	<b>659</b>	<b>3</b>	<b>1.984</b>	<b>166</b>	<b>2</b>	-	<b>137</b>	-	<b>722</b>	<b>7.651</b>	<b>249</b>	<b>7.900</b>
Dipl. delovni terapevt	27	8	5	2	14	41	-	73	16	-	-	-	-	180	<b>366</b>	20	<b>386</b>
Dipl. fizioterapevt	209	39	-	4	103	32	-	155	118	-	-	4	-	120	<b>784</b>	24	<b>808</b>
Dipl. ing. lab. biomedicine	80	1	-	-	66	36	-	63	1	-	-	9	-	-	<b>256</b>	2	<b>258</b>
Dipl. ing. med. biokemije	8	-	-	-	5	2	-	28	-	-	-	2	-	-	<b>45</b>	-	<b>45</b>
Dipl. ing. ortotike in protetike	-	1	-	-	1	-	-	19	1	-	-	-	-	1	<b>23</b>	1	<b>24</b>
Dipl. ing. radiologije	75	5	-	23	137	126	1	93	2	-	-	-	-	-	<b>462</b>	4	<b>466</b>
Dipl. medicinska sestra	1.349	235	12	73	1.333	386	2	1.512	28	2	-	27	-	403	<b>5.362</b>	117	<b>5.479</b>
Diplomirana babica	32	7	-	4	82	22	-	24	-	-	-	-	-	10	<b>181</b>	5	<b>186</b>
Dipl. org. dela v zdravstvu	2	1	-	-	10	5	-	9	-	-	-	1	-	4	<b>32</b>	15	<b>47</b>
Dipl. sanitarni inženir	2	-	-	-	7	5	-	7	-	-	-	91	-	2	<b>114</b>	46	<b>160</b>
Prof. zdravstvene vzgoje	6	3	-	-	7	4	-	1	-	-	-	3	-	2	<b>26</b>	15	<b>41</b>
Vsi pripravniki	37	3	-	1	23	25	-	26	16	2	1	-	-	34	<b>168</b>	2	<b>170</b>
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>170</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>54</b>	<b>104</b>	-	<b>199</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	-	<b>153</b>	-	<b>146</b>	<b>880</b>	<b>44</b>	<b>924</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	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>446</b>	<b>167</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>231</b>	<b>96</b>	<b>3</b>	<b>664</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	-	<b>50</b>	-	<b>170</b>	<b>1.969</b>	<b>29</b>	<b>1.998</b>
Delovni terapevt	7	1	-	1	3	8	-	36	7	-	-	-	-	36	99	4	103
Dentist	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Fizioterapevt	97	82	-	1	45	13	-	97	79	-	-	1	-	71	486	-	486
Ing. farmacije	6	-	-	-	1	2	-	15	-	3	-	5	-	-	32	4	36
Ing. med. biokemije	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ing. radiologije	41	-	-	15	43	17	1	92	1	-	-	-	-	1	211	-	211
Ing. zobne protetike	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	2	11
Višja medicinska sestra	270	63	-	25	123	53	2	396	5	-	-	3	-	43	983	12	995
Višji laboratorijski tehnik	11	-	-	-	6	1	-	8	-	-	-	3	-	-	29	1	30
Višji sanitarni inženir	2	-	-	-	3	1	-	12	-	-	-	38	-	3	59	5	64
Višji zobni tehnik	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Ostali	8	8	2	1	5	1	-	6	1	-	-	-	-	16	48	1	49
Vsi pripravniki	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	-	6
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>3.252</b>	<b>1.559</b>	<b>14</b>	<b>332</b>	<b>2.580</b>	<b>797</b>	<b>29</b>	<b>3.732</b>	<b>154</b>	<b>448</b>	<b>71</b>	<b>88</b>	-	<b>2.563</b>	<b>15.619</b>	<b>251</b>	<b>15.870</b>
Farmaceutski tehnik	5	1	-	-	43	16	-	97	-	446	71	7	-	1	687	29	716
Laboratorijski tehnik	240	6	-	3	77	28	1	212	2	2	-	44	-	1	616	6	622
Zdravstveni tehnik <sup>3)</sup>	2.838	1.028	14	314	2.460	753	28	3.408	152	-	-	35	-	2.558	13.588	187	13.775
Zobotehnik	168	523	-	15	-	-	-	14	-	-	-	-	-	3	723	29	752
Ostali	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	5	-	5
Vsi pripravniki	146	9	-	-	65	9	-	24	10	7	2	-	-	170	442	5	447
<b>NIŽJA IZOBRAZBA<sup>4)</sup></b>	<b>4</b>	<b>79</b>	-	<b>11</b>	<b>136</b>	<b>59</b>	-	<b>57</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	-	-	<b>1.383</b>	<b>1.777</b>	<b>6</b>	<b>1.783</b>
Bolničar	-	24	-	4	136	34	-	33	17	-	2	-	-	1.262	1.512	6	1.518
Ostali	4	55	-	7	-	25	-	24	24	4	1	-	-	121	265	-	265
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>1.164</b>	<b>274</b>	<b>31</b>	<b>215</b>	<b>2.125</b>	<b>1.066</b>	<b>1</b>	<b>1.813</b>	<b>973</b>	<b>241</b>	<b>21</b>	<b>256</b>	<b>47</b>	<b>1.853</b>	<b>10.080</b>	<b>104</b>	<b>10.184</b>
Visoka	122	16	7	9	119	59	-	166	49	38	1	74	-	30	690	16	706
Višja	95	67	1	50	170	116	-	52	102	41	3	3	12	245	957	26	983
Srednja	292	131	11	75	406	265	-	116	317	54	10	-	32	492	2.201	25	2.226
Ostali	655	60	12	81	1.430	626	1	1.479	505	108	7	179	3	1.086	6.232	37	6.269
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.053</b>	<b>3.614</b>	<b>78</b>	<b>1.096</b>	<b>8.259</b>	<b>3.234</b>	<b>47</b>	<b>10.383</b>	<b>1.489</b>	<b>1.569</b>	<b>379</b>	<b>819</b>	<b>116</b>	<b>6.841</b>	<b>46.977</b>	<b>944</b>	<b>47.921</b>

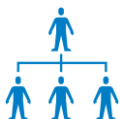
<sup>1)</sup> Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

<sup>2)</sup> Všteti tudi magistri (strokovni naziv)

<sup>3)</sup> Vštete tudi babice (srednja strokovna izobrazba)

<sup>4)</sup> Všteti so samo številčno vpisani delavci. Zaradi informacijske obnove BPI (zdaj Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu - RIZDDZ) so podatki o številčno vpisanih delavcih še nepopolni.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 4: **Zdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2016

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	228	451	679	+223
30-34	324	690	1.014	+366
35-39	283	546	829	+263
40-44	243	477	720	+234
45-49	223	444	667	+221
50-54	280	453	733	+173
55-59	294	479	773	+185
60-64	284	337	621	+53
65-69	152	90	242	-62
70-74	41	16	57	-25
75-79	10	1	11	-9
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.362</b>	<b>3.984</b>	<b>6.346</b>	

© NIJZ

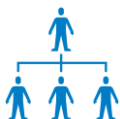
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2016

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	13	69	82	+56
30-34	60	143	203	+83
35-39	60	125	185	+65
40-44	83	118	201	+35
45-49	63	149	212	+86
50-54	50	121	171	+71
55-59	48	84	132	+36
60-64	45	81	126	+36
65-69	47	39	86	-8
70-74	19	15	34	-4
75-79	5	7	12	+2
<b>SKUPAJ</b>	<b>493</b>	<b>951</b>	<b>1.444</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 6: **Farmacevti** po starosti in spolu, Slovenija, 2016

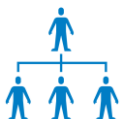
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	13	141	154	+128
30-34	45	226	271	+181
35-39	52	200	252	+148
40-44	20	169	189	+149
45-49	18	159	177	+141
50-54	8	135	143	+127
55-59	16	154	170	+138
60-64	16	76	92	+60
65-69	8	12	20	+4
70-74	-	2	2	+2
75-79	1	1	2	
<b>SKUPAJ</b>	<b>197</b>	<b>1.275</b>	<b>1.472</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

V zdravstvenih poklicih prevladujejo ženske. Zdravstvena nega je tradicionalno ženski poklic, v katerem pa število moških počasi narašča. Med zdravniki in zobozdravniki so moški v večini le v najstarejših starostnih skupinah (65 let in več). 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.



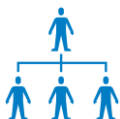
8. Tabela 7: **Študenti medicine, stomatologije in farmacije**, Slovenija, šolsko leto 2016/2017, **ter diplomanti**, Slovenija, 2016

	Število			%		
	Moški	Ženske	SKUPAJ		Moški	Ženske
<b>Študenti (vsi letniki)</b>						
Medicina	560	1.218	1.778	31,5	68,5	
Dentalna medicina	100	232	332	30,1	69,9	
Farmacija	177	553	730	24,2	75,8	
<b>Diplomanti</b>						
Medicina	112	216	328	34,1	65,9	
Dentalna medicina	18	51	69	26,1	73,9	
Farmacija	43	141	184	23,4	76,6	

© NIJZ

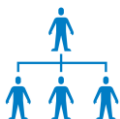
Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

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. 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 2016/2017, **ter diplomanti**, Slovenija, 2016

Študijski program in pridobljen strokovni naziv		Študenti (vsi letniki)			Diplomanti		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Zdravstvena nega –1. bol. st. (VS) - Dipl. medicinska sestra, dipl. zdravstvenik	Redni	209	983	1.192	59	345	404
	Izredni	203	497	700	66	254	320
Zdravstvena nega – 2. bol. st. - Mag. zdravstvene nege	Redni	34	106	140	6	33	39
	Izredni	12	14	26	1	12	13
Paliativna oskrba - 2. bol. st. - Mag. paliativne oskrbe	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	1	10	11	-	-	-
Fizioterapija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. fizioterapevt	Redni	36	126	162	13	69	82
	Izredni	7	29	36	2	2	4
Fizioterapija – 2. bol. st. - Mag. fizioterapije	Redni	8	34	42	9	21	30
	Izredni	-	-	-	2	11	13
Delovna terapija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. delovni terapevt	Redni	11	131	142	11	65	76
	Izredni	3	24	27	3	9	12
Radiološka tehnologija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. inženir radiološke tehnologije	Redni	36	71	107	15	37	52
	Izredni	5	9	14	2	1	3
Radiološka tehnologija – 2. bol. st. - Mag. inž. radiološke tehnologije	Redni	13	25	38	5	12	17
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Sanitarno inženirstvo – 1. bol. st. (UN) - Dipl. sanitarni inženir	Redni	18	132	150	2	67	69
	Izredni	1	3	4	-	4	4
Sanitarno inženirstvo – 2. bol. st. - Mag. sanitarnega inženirstva	Redni	3	16	19	4	3	7
	Izredni	-	-	-	1	8	9
Babištvo – 1. bol. st. (VS) - Dipl. babica, dipl. babičar	Redni	-	85	85	1	31	32
	Izredni	-	14	14	-	-	-
Ortotika in protetika – 1. bol. st. (VS) - Dipl. ortotik in protetik	Redni	12	34	46	9	24	33
	Izredni	2	2	4	-	-	-
Laboratorijska zobna protetika – 1. bol. st. (VS) - Dipl. laboratorijski zobni protetik	Redni	28	46	74	3	7	10
	Izredni	1	6	7	1	-	1
Prehransko svetovanje-dietetika - 1. bol. st. (VS) - Dipl. dietetik	Redni	10	100	110	1	15	16
	Izredni	14	57	71	3	12	15
Dietetika – 2. bol. st. - Mag. dietetike	Redni	5	41	46	2	4	6
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Zdravstvene vede - 2. bol. st. - Mag. zdr. ved	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Management ZSV - 2. bol. st. - Mag. zdr. – soc. manag.	Redni	3	19	22	2	3	5
	Izredni	-	10	10	2	6	8
Vzgoja in menedžment v zdravstvu – 2. bol. st. - Mag. vzg. in men. v zdr.	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	8	35	43	3	5	8

Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

8. Tabela 9: **Bolniške postelje** po dejavnostih, Slovenija, 2016

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Kirurgija	2.091	101,3
Interna medicina	2.002	97,0
Psihiatrija	1.366	66,2
Ginekologija in porodništvo	916	44,4
Pedriatrija	539	26,1
Ortopedija	431	20,9
Nevrologija	314	15,2
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	300	14,5
Onkologija	275	13,3
Infektologija	256	12,4
Otorinolaringologija	240	11,6
Rehabilitacija	200	9,7
Okulistika	136	6,6
Invalidna mladina	116	5,6
Dermatovenerologija	84	4,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.266</b>	<b>448,9</b>

© NIJZ

Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

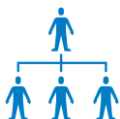
8. Tabela 10: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija, 2016

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	25	4	<b>29</b>	1,2	0,2	<b>1,4</b>
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	3	-	<b>3</b>	0,1	-	<b>0,1</b>
Gama kamere	17	-	<b>17</b>	0,8	-	<b>0,8</b>
Naprave za digitalno subtrakcijsko angiografijo (DSA)	20	-	<b>20</b>	1,0	-	<b>1,0</b>
Mamografi	19	14	<b>33</b>	0,9	0,7	<b>1,6</b>
Radioterapevtska oprema	13	-	<b>13</b>	0,6	-	<b>0,6</b>
Magnetne resonance	...	...	...	...	...	...

Viri:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS

Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

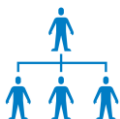


## REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 11: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Vsi zdravniki	277	950	213	656	102	148	352	2.443	428	72	324	381	6.346
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	277	950	213	655	102	148	352	2.322	428	72	324	381	6.224
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	58	187	29	147	35	42	87	308	116	39	76	61	1.185
Vsi zobozdravniki	70	207	47	148	39	45	82	456	134	31	102	83	1.444
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	70	207	47	148	39	45	82	434	133	31	102	83	1.421
Vsi farmacevti	67	197	40	158	41	43	93	500	135	30	86	82	1.472
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	63	194	40	158	41	43	91	395	135	30	85	81	1.356
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	318	1.037	244	807	103	163	378	2.160	513	76	362	313	6.474
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	305	1.029	243	784	103	163	377	2.101	504	76	352	308	6.345
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	912	2.166	469	1.575	290	347	834	4.342	937	201	835	867	13.775
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	902	2.124	468	1.570	290	345	831	4.259	933	199	805	862	13.588
Vse diplomirane babice	8	6	14	17	9	7	11	50	27	11	19	7	186
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vsi zdravniki	239,2	295,5	300,0	257,4	177,5	195,5	246,7	454,2	210,2	136,9	274,7	336,6	307,4
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	239,2	295,5	300,0	257,0	177,5	195,5	246,7	431,7	210,2	136,9	274,7	336,6	301,5
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	50,1	58,2	40,8	57,7	60,9	55,5	61,0	57,3	57,0	74,2	64,4	53,9	57,4
Vsi zobozdravniki	60,4	64,4	66,2	58,1	67,9	59,4	57,5	84,8	65,8	58,9	86,5	73,3	70,0
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	60,4	64,4	66,2	58,1	67,9	59,4	57,5	80,7	65,3	58,9	86,5	73,3	68,8
Vsi farmacevti	57,8	61,3	56,3	62,0	71,3	56,8	65,2	93,0	66,3	57,0	72,9	72,4	71,3
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	54,4	60,3	56,3	62,0	71,3	56,8	63,8	73,4	66,3	57,0	72,1	71,6	65,7
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	274,6	322,6	343,6	316,7	179,2	215,3	264,9	401,6	251,9	144,5	307,0	276,5	313,6
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	263,3	320,1	342,2	307,7	179,2	215,3	264,2	390,6	247,5	144,5	298,5	272,1	307,4
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	787,4	673,7	660,5	618,1	504,6	458,4	584,6	807,2	460,1	382,2	708,0	765,9	667,3
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	778,8	660,7	659,1	616,1	504,6	455,8	582,5	791,8	458,1	378,4	682,6	761,5	658,3
Vse diplomirane babice	6,9	1,9	19,7	6,7	15,7	9,2	7,7	9,3	13,3	20,9	16,1	6,2	9,0

Se nadaljuje na naslednji strani.



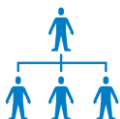
Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Delež (v %)</b>													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	49,8	55,7	68,5	56,6	36,3	39,2	46,6	61,9	47,9	16,7	50,0	56,4	55,9
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v bolnišnicah	50,0	56,8	57,4	58,0	48,5	38,7	49,7	71,8	47,0	18,4	45,0	58,1	58,8
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	21,1	18,2	13,7	22,3	12,4	23,6	19,0	11,1	17,7	26,4	13,5	17,5	15,9
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>													
Zdravnika	418,1	338,4	333,4	388,5	563,4	511,4	405,3	220,2	475,8	730,5	364,0	297,1	325,3
Zobozdravnika	1.654,5	1.553,1	1.510,9	1.721,8	1.473,5	1.682,1	1.739,9	1.179,6	1.519,8	1.696,5	1.156,2	1.363,8	1.429,5
Medicinsko sestro <sup>1)</sup>	364,2	310,0	291,0	315,8	557,9	464,4	377,4	249,0	397,0	692,0	325,8	361,6	318,9
Zdravstvenega tehnika <sup>2)</sup>	127,0	148,4	151,4	161,8	198,2	218,1	171,1	123,9	217,3	261,7	141,2	130,6	149,9

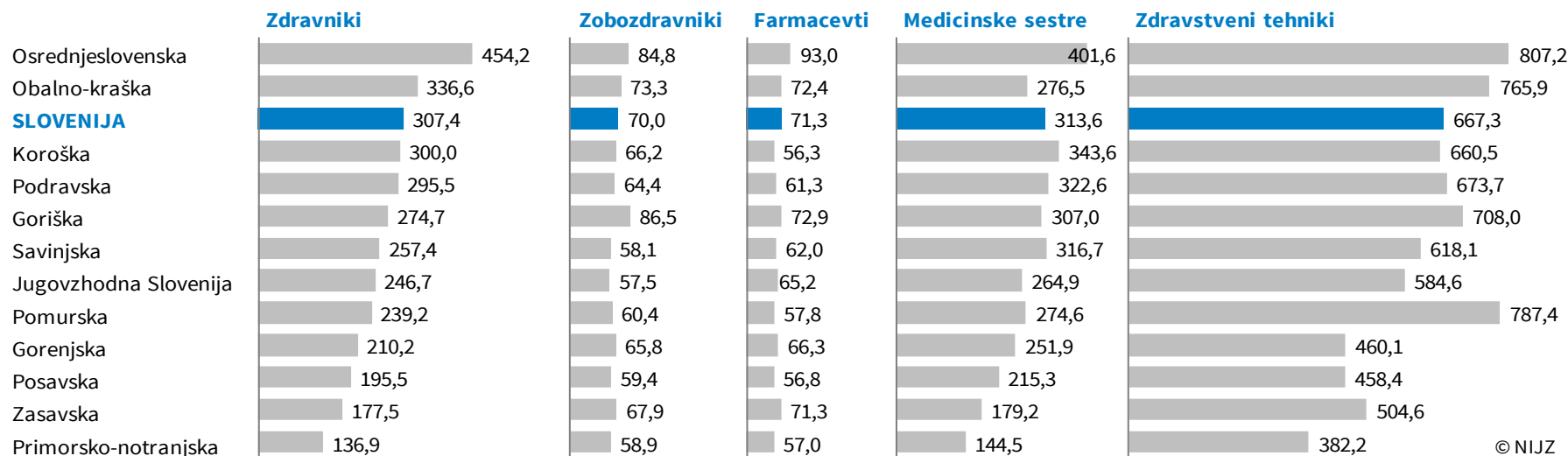
<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Graf 4: **Zaposleni** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

na 100.000 prebivalcev

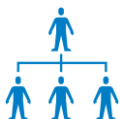


© NIJZ

<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

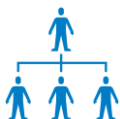
<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 12: **Javni zdravstveni zavodi** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<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	35	71	15	51	10	23	32	93	52	14	56	27	479
<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	53	24	9	15	12	255
<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>22</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>91</b>
Lokacije	8	17	5	15	4	6	13	37	10	3	14	9	141

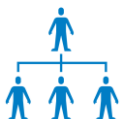
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 13: **Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)** pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2016

<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>													
Pedrija	6	14	7	9	2	2	4	13	10	2	-	4	73
Ginekologija in porodništvo	3	7	3	9	1	2	1	17	4	1	3	2	53
Javno zdravje	8	1	9	28	-	11	9	13	16	5	8	8	116
Medicina dela, prometa in športa	2	8	1	7	4	2	5	12	6	1	2	3	53
Splošna in družinska medicina	15	64	10	38	12	14	20	66	18	7	11	16	291
Patronažno varstvo	3	28	1	12	4	15	7	21	12	1	1	4	109
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	6	2	1	-	1	24
<b>Sekundarna raven - ambulantna</b>													
Interna medicina	7	14	2	17	2	2	7	37	6	2	8	10	114
Pedrija	-	1	-	1	-	-	-	5	-	-	-	1	8
Nevrologija	-	1	-	2	-	1	2	8	2	-	1	-	17
Psihiatrija	2	9	-	1	-	-	4	30	3	3	3	4	59
Dermatovenerologija	1	4	-	5	-	-	1	16	1	-	5	2	35
Kirurgija	2	4	1	5	-	1	3	18	2	1	4	3	44
Ortopedska kirurgija	4	5	-	5	-	-	2	12	1	1	2	2	34
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	2	-	-	-	6	1	1	1	1	14
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	-	1	8	1	-	1	2	15
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	27	4	1	2	4	61
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	5
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	5	-	6	-	1	2	4	-	-	-	4	25
Radiologija	2	9	-	4	1	1	1	19	4	3	6	1	51
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	7
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Javno zdravje	1	1	1	3	1	-	-	3	2	-	1	-	13
Nevrokirurgija	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Oralna kirurgija	1	4	1	1	-	-	1	9	2	1	1	2	23
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2

Se nadaljuje na naslednji strani.

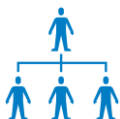




Nadaljevanje s prejšnje strani.

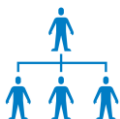
Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primarna zobozdravstvena raven</b>													
Javno zdravje	-	1	6	1	-	-	-	3	-	-	1	1	13
Splošno zobozdravstvo	28	109	25	79	17	15	44	187	84	17	52	61	718
<b>Sekundarna zobozdravstvena raven</b>													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	2	3	13	5	1	2	6	43
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	4
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	12
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	-	1	1	6	2	-	1	3	17
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	6
<b>Fizioterapija</b>	6	30	-	16	4	4	8	38	9	6	2	16	139
<b>Delovna terapija</b>	-	5	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	10
<b>Psihologija</b>	1	4	-	1	-	-	2	4	-	-	-	2	14
<b>Zdravstvena nega</b>	3	4	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	23
<b>Zobotehnika</b>	24	48	17	47	12	13	19	103	45	13	13	30	384
<b>Proizvodnja farmacevtskih preparatov</b>	1	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	8
<b>Zdravstvena nega v socialnih zavodih</b>	6	8	1	9	-	-	2	11	3	2	3	1	46
<b>Lekarne</b>	8	17	1	8	1	2	5	23	8	-	9	7	89
<b>Bolnišnice</b>	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3
<b>Zdravilišča</b>	3	1	-	7	-	1	2	-	-	-	-	3	17

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 14: **Vsi zaposleni** po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>VISOKA IZOBRAZBA</b>	<b>853</b>	<b>2.735</b>	<b>631</b>	<b>2.052</b>	<b>314</b>	<b>437</b>	<b>1.057</b>	<b>6.329</b>	<b>1.436</b>	<b>228</b>	<b>1.021</b>	<b>993</b>	<b>18.086</b>
<b>ZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>277</b>	<b>950</b>	<b>213</b>	<b>656</b>	<b>102</b>	<b>148</b>	<b>352</b>	<b>2.443</b>	<b>428</b>	<b>72</b>	<b>324</b>	<b>381</b>	<b>6.346</b>
Specialist	172	631	130	451	67	88	244	1.604	324	56	231	238	4.236
Na specializaciji	88	242	68	170	20	48	91	565	69	10	78	106	1.555
Brez specializacije	17	77	15	35	15	12	17	274	35	6	15	37	555
Pripravnik	10	50	11	29	4	4	15	-	2	-	10	1	136
<b>ZOBOZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>70</b>	<b>207</b>	<b>47</b>	<b>148</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>82</b>	<b>456</b>	<b>134</b>	<b>31</b>	<b>102</b>	<b>83</b>	<b>1.444</b>
Specialist	7	29	6	16	2	5	8	74	18	5	11	13	194
Na specializaciji	2	3	1	3	-	-	2	18	2	-	1	4	36
Brez specializacije	61	175	40	129	37	40	72	364	114	26	90	66	1.214
Pripravnik	1	12	1	7	-	1	5	6	6	-	7	4	50
<b>FARMACEVTI SKUPAJ</b>	<b>67</b>	<b>197</b>	<b>40</b>	<b>158</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>93</b>	<b>500</b>	<b>135</b>	<b>30</b>	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>1.472</b>
Specialist	7	14	4	10	1	3	7	42	12	1	7	3	111
Na specializaciji	-	4	1	1	-	-	-	9	-	-	2	1	18
Brez specializacije	60	179	35	147	40	40	86	449	123	29	77	78	1.343
Pripravnik	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI<sup>1)</sup></b>	<b>408</b>	<b>1.178</b>	<b>305</b>	<b>1.012</b>	<b>126</b>	<b>189</b>	<b>491</b>	<b>2.572</b>	<b>670</b>	<b>91</b>	<b>465</b>	<b>393</b>	<b>7.900</b>
Dipl. delovni terapevt	17	51	10	50	4	3	17	149	26	1	42	16	386
Dipl. fizioterapevt	47	107	21	114	13	15	54	264	66	8	56	43	808
Dipl. ing. lab. biomedicine	20	17	5	41	8	8	20	75	35	4	11	14	258
Dipl. ing. med. biokemije	-	4	1	5	1	-	1	29	-	1	1	2	45
Dipl. ing. ortotike in protetike	1	-	-	1	-	-	-	21	-	-	1	-	24
Dipl. ing. radiologije	13	66	21	34	7	7	26	198	36	3	23	32	466
Dipl. medicinska sestra	294	905	227	718	83	147	344	1.675	452	63	302	269	5.479
Diplomirana babica	8	6	14	17	9	7	11	50	27	11	19	7	186
Dipl. org. dela v zdravstvu	-	8	1	9	-	1	1	20	5	-	1	1	47
Dipl. sanitarni inženir	6	13	5	15	-	-	15	74	17	-	6	9	160
Prof. zdravstvene vzgoje	2	1	-	8	1	1	2	17	6	-	3	-	41
Vsi pripravniki	17	32	6	42	1	4	5	41	10	-	5	7	170
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>31</b>	<b>203</b>	<b>26</b>	<b>78</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>358</b>	<b>69</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>924</b>

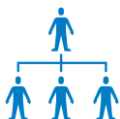
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>VIŠJA IZOBRAZBA</b>	<b>66</b>	<b>271</b>	<b>37</b>	<b>232</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>94</b>	<b>847</b>	<b>116</b>	<b>24</b>	<b>107</b>	<b>127</b>	<b>1.998</b>
Delovni terapevt	3	13	1	12	2	1	8	46	7	3	5	2	103
Dentist	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Fizioterapevt	18	65	11	87	12	17	36	142	29	6	18	45	486
Ing. farmacije	-	4	1	4	-	-	-	21	3	-	2	1	36
Ing. med. biokemije	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	1	-	6
Ing. ortototike in protetike	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ing. radiologije	10	32	-	25	2	2	7	102	10	1	7	13	211
Ing. zobne protetike	2	1	1	-	-	-	1	4	-	1	-	1	11
Višja medicinska sestra	24	132	17	89	20	16	34	485	61	13	60	44	995
Višji laboratorijski tehnik	-	10	3	6	-	2	3	3	-	-	1	2	30
Višji sanitarni inženir	7	9	1	2	2	-	4	25	4	-	5	5	64
Višji zobni tehnik	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4
Ostali	2	4	2	4	1	-	-	14	1	-	7	14	49
Vsi pripravniki	-	1	-	-	-	1	-	2	2	-	-	-	6
<b>SREDNJA IZOBRAZBA</b>	<b>1.034</b>	<b>2.479</b>	<b>528</b>	<b>1.772</b>	<b>347</b>	<b>398</b>	<b>950</b>	<b>5.080</b>	<b>1.141</b>	<b>252</b>	<b>929</b>	<b>960</b>	<b>15.870</b>
Farmaceutski tehnik	60	117	21	84	19	10	33	236	78	10	25	23	716
Laboratorijski tehnik	23	86	17	53	18	13	38	242	51	16	30	35	622
Zdravstveni tehnik <sup>2)</sup>	912	2.166	469	1.575	290	347	834	4.342	937	201	835	867	13.775
Zobotehnik	39	108	21	60	20	28	45	258	74	25	39	35	752
Ostali	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	5
Vsi pripravniki	63	69	25	94	6	20	43	57	11	18	31	10	447
<b>NIŽJA IZOBRAZBA<sup>3)</sup></b>	<b>158</b>	<b>75</b>	<b>37</b>	<b>368</b>	<b>40</b>	<b>175</b>	<b>165</b>	<b>409</b>	<b>33</b>	<b>88</b>	<b>177</b>	<b>58</b>	<b>1.783</b>
Bolničar	139	43	35	349	40	138	140	333	24	79	161	37	1.518
Ostali	19	32	2	19	-	37	25	76	9	9	16	21	265

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

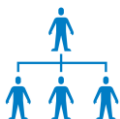
Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>NEZDRAVSTVENI DELAVCI</b>	<b>865</b>	<b>979</b>	<b>313</b>	<b>1.828</b>	<b>215</b>	<b>631</b>	<b>793</b>	<b>2.813</b>	<b>503</b>	<b>181</b>	<b>564</b>	<b>499</b>	<b>10.184</b>
Visoka	34	115	25	80	8	25	55	243	63	1	37	20	706
Višja	148	80	30	171	17	88	57	184	56	30	59	63	983
Srednja	176	247	76	441	52	171	199	426	124	40	156	118	2.226
Ostali	507	537	182	1.136	138	347	482	1.960	260	110	312	298	6.269
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.976</b>	<b>6.539</b>	<b>1.546</b>	<b>6.252</b>	<b>955</b>	<b>1.679</b>	<b>3.059</b>	<b>15.478</b>	<b>3.229</b>	<b>773</b>	<b>2.798</b>	<b>2.637</b>	<b>47.921</b>

<sup>1)</sup> Všteti tudi magistri (strokovni naziv)

<sup>2)</sup> Vštete tudi babice (srednja strokovna izobrazba)

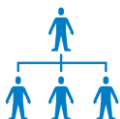
<sup>3)</sup> Všteti so samo številčno vpisani delavci. Zaradi informacijske obnove BPI (zdaj Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu - RIZDDZ) so podatki o številčno vpisanih delavcih še nepopolni.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 15: **Zdravniki in zobozdravniki specialisti** po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2016

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	-	2	-	1	-	-	-	6	-	-	-	-	<b>9</b>
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	8	24	14	18	3	4	20	91	15	2	10	13	<b>222</b>
Čeljustna in zobna ortopedija	3	12	2	4	1	2	4	25	9	3	3	5	<b>73</b>
Dermatovenerologija	2	9	1	12	-	-	3	25	5	-	3	2	<b>62</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	10	1	10	-	1	9	37	2	-	3	8	<b>84</b>
Gastroenterologija	-	2	-	1	-	-	1	6	-	-	-	-	<b>10</b>
Ginekologija in porodništvo	11	48	10	27	8	7	15	89	24	7	17	12	<b>275</b>
Infektologija	5	8	-	7	-	-	3	19	1	-	-	1	<b>44</b>
Intenzivna medicina	-	1	-	3	-	-	2	4	-	-	-	-	<b>10</b>
Interna medicina	27	81	27	68	8	7	27	201	47	1	29	39	<b>562</b>
Internistična onkologija	-	2	-	-	-	-	-	9	-	-	2	-	<b>13</b>
Javno zdravje	5	7	4	5	-	-	5	55	3	-	3	3	<b>90</b>
Kardiologija in vaskularna medicina	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	<b>4</b>
Kardiovaskularna kirurgija	-	2	-	-	-	-	1	5	-	-	-	1	<b>9</b>
Klinična mikrobiologija	1	4	1	6	-	-	1	17	3	-	2	1	<b>36</b>
Maksilofacialna kirurgija	-	2	1	2	-	-	-	11	-	-	-	-	<b>16</b>
Medicina dela, prometa in športa	5	22	2	17	3	6	5	47	12	3	6	6	<b>134</b>
Nefrologija	-	1	3	1	-	-	4	2	-	-	1	2	<b>14</b>
Nevrokirurgija	-	4	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	<b>12</b>
Nevrologija	4	12	3	11	-	1	6	56	5	-	5	3	<b>106</b>
Nuklearna medicina	-	1	1	2	-	-	-	9	-	-	-	2	<b>15</b>
Oftalmologija	6	19	3	14	1	3	10	50	7	1	7	5	<b>126</b>
Onkologija z radioterapijo	-	-	-	1	-	-	-	31	-	-	-	-	<b>32</b>
Oralna kirurgija	1	1	1	2	-	-	3	3	2	1	2	2	<b>18</b>

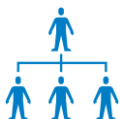
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	6	14	3	9	-	1	5	25	6	1	2	25	97
Otorinolaringologija	4	11	-	6	-	1	3	27	3	-	7	5	67
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	1	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	7
Otroška nevrologija	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Otroško in preventivno zobozdravstvo	1	7	1	3	-	1	-	10	2	-	1	2	28
Parodontologija	1	3	-	2	-	1	-	3	2	-	-	2	14
Patologija	2	6	3	2	-	-	3	38	3	-	2	4	63
Pediatrija	16	54	11	34	8	12	19	155	27	5	18	20	379
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	7	1	4	-	-	2	11	-	-	-	3	28
Pnevmologija	1	4	-	5	-	1	2	3	13	-	2	1	32
Psihiatrija	3	37	3	17	2	4	5	80	22	1	23	9	206
Radiologija	7	24	6	14	3	2	8	75	13	-	7	12	171
Revmatologija	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Splošna in družinska medicina	38	124	15	107	22	29	59	249	90	32	54	41	860
Splošna kirurgija	14	47	12	23	5	8	17	75	15	1	18	15	250
Stomatološka protetika	-	3	-	2	-	-	1	13	1	1	3	2	26
Šolska medicina	2	11	1	2	3	-	2	16	3	1	3	2	46
Torakalna kirurgija	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Transfuzijska medicina	1	6	-	2	-	-	-	21	1	-	-	-	31
Travmatologija	-	7	-	7	-	-	1	16	-	-	-	-	31
Urgentna medicina	-	8	-	2	-	1	2	5	3	1	3	1	26
Urologija	2	5	5	8	-	-	3	16	1	-	4	1	45
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	1	1	1	18	2	-	2	-	28
Drugo	-	1	-	2	-	-	-	3	-	-	-	1	7
<b>SKUPAJ</b>	<b>179</b>	<b>660</b>	<b>136</b>	<b>467</b>	<b>69</b>	<b>93</b>	<b>252</b>	<b>1.678</b>	<b>342</b>	<b>61</b>	<b>242</b>	<b>251</b>	<b>4.430</b>

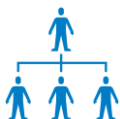
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 16: **Bolniške postelje** po statističnih regijah, Slovenija, 2016

	Število	Na 100.000 preb.
Pomurska	388	335,0
Podravska	1.722	535,6
Koroška	257	361,9
Savinjska	1.002	393,2
Zasavska	130	226,2
Posavska	143	188,9
Jugovzhodna Slovenija	376	263,5
Osrednjeslovenska	3.183	591,8
Gorenjska	692	339,8
Primorsko-notranjska	54	102,7
Goriška	676	573,2
Obalno-kraška	643	568,1
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9.266</b>	<b>448,9</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 2016 smo imeli 449 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

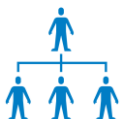
8. Tabela 17: **Zdravniki in zobozdravniki zaposleni v zdravstvu**, Slovenija in EU, 2009–2015

na 1000.000 prebivalcev

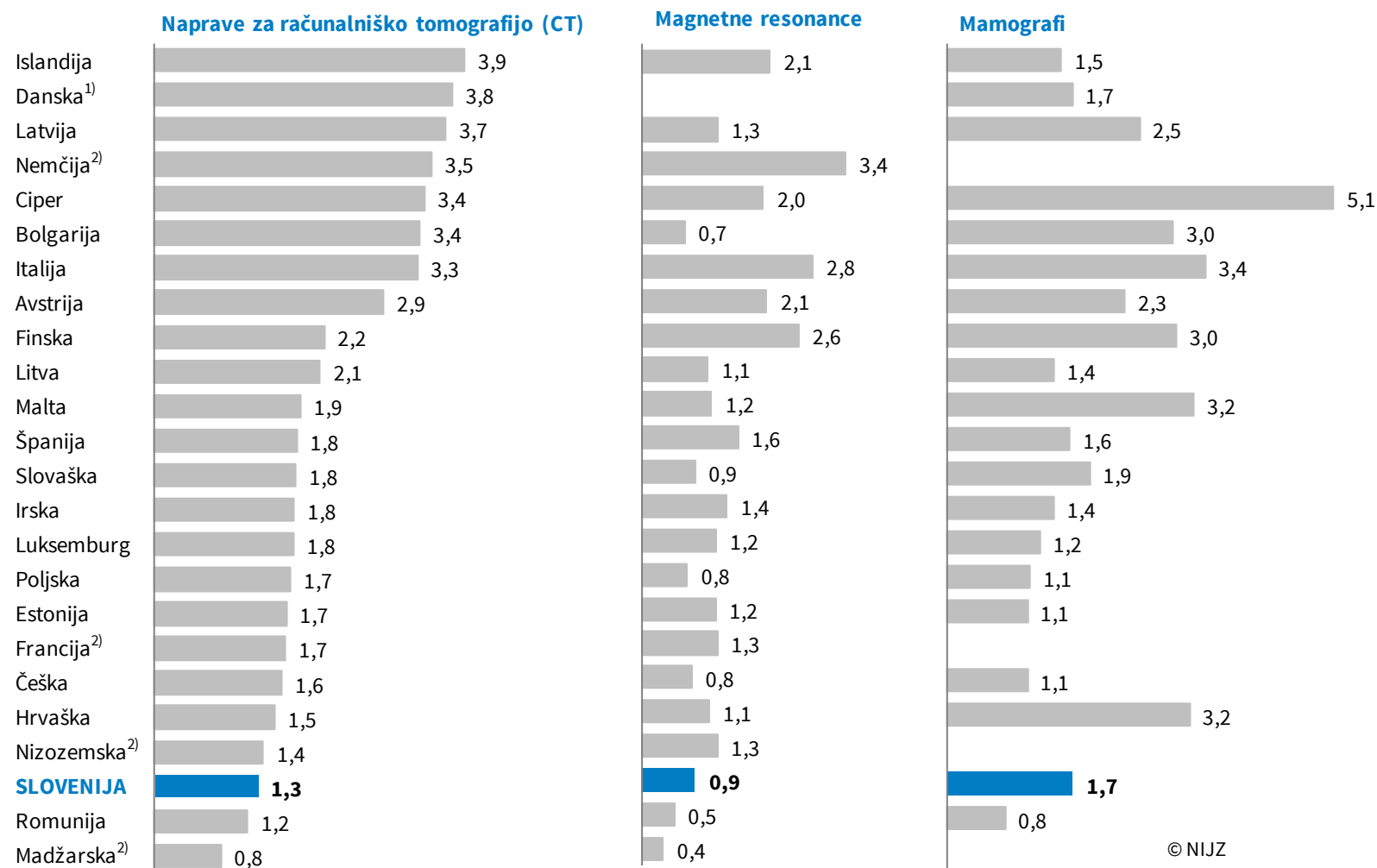
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Zdravniki</b>							
SLO	241,0	243,1	249,5	254,1	262,9	277,0	282,5
EU	334,3	337,8	345,8	346,4	350,5	354,6	355,5
<b>Zobozdravniki</b>							
SLO	60,6	61,5	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5
EU	67,6	68,5	69,5	70,3	68,8	69,7	70,1

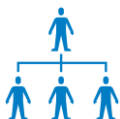
Viri: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 9. 1. 2018



8. Graf 5: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija in nekatere evropske države, 2015

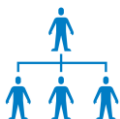
na 100.000 prebivalcev

<sup>1)</sup> Ni podatka o številu magnetnih resonanc<sup>2)</sup> Ni podatka o številu mamografovViri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>, 21. 6. 2017

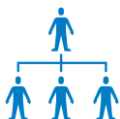


## DEFINICIJE

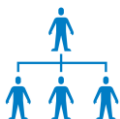
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Izvajalec zdravstvene dejavnosti</b>	Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni 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



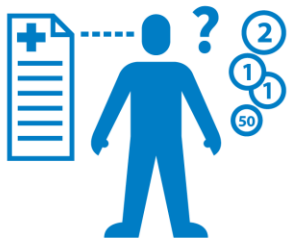
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

8. Graf 1: <b>Zdravniki in zobozdravniki zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2009–2015 .....	8-2
8. Graf 2: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	8-5
8. Graf 3: <b>Delavci zaposleni v zasebni praksi</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	8-6
8. Graf 4: <b>Zaposleni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-16
8. Graf 5: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2015 .....	8-27

### SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: <b>Kazalniki zaposlenih</b> , Slovenija, 2007–2016 .....	8-3
8. Tabela 2: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> , Slovenija, 2016 .....	8-6
8. Tabela 3: <b>Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve</b> , Slovenija, 2016 .....	8-7
8. Tabela 4: <b>Zdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2016 .....	8-9
8. Tabela 5: <b>Zobozdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2016 .....	8-9
8. Tabela 6: <b>Farmacevti</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2016 .....	8-10
8. Tabela 7: <b>Študenti medicine, stomatologije in farmacije</b> , Slovenija, šolsko leto 2016/2017, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2016 .....	8-11
8. Tabela 8: <b>Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja</b> , Slovenija, šolsko leto 2016/2017, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2016 .....	8-12
8. Tabela 9: <b>Bolniške postelje</b> po dejavnostih, Slovenija, 2016 .....	8-13
8. Tabela 10: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija, 2016 .....	8-13
8. Tabela 11: <b>Kazalniki zaposlenih</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-14
8. Tabela 12: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-17
8. Tabela 13: <b>Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)</b> pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-18
8. Tabela 14: <b>Vsi zaposleni</b> po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-20
8. Tabela 15: <b>Zdravniki in zobozdravniki specialisti</b> po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-23
8. Tabela 16: <b>Bolniške postelje</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	8-25
8. Tabela 17: <b>Zdravniki in zobozdravniki zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in EU, 2009–2015 .....	8-26



# 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



## UVOD

V letu 2015 so tekoči izdatki za zdravstvo znašali 3.295 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za 3 % več kot v letu 2014. Skoraj tri desetine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz zasebnih virov. Največ sredstev, tj. tri četrtine, je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Glede na leto 2014 so se v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo najbolj povečali izdatki za storitve rehabilitacije.

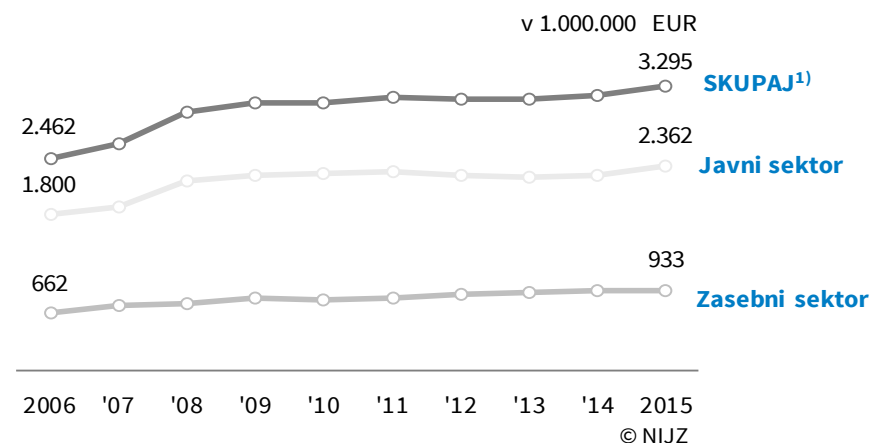
Podatki o izdatkih in virih financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki jih prikazujemo v tem sklopu, so pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo SHA, kar je kratica za metodologijo sistema zdravstvenih računov (ang. System of Health Accounts). Podrobnejše informacije v zvezi z metodologijo SHA so dostopne na spletu: <http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.aspx?IdDatoteke=8124>.

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 leti 2014 in 2015 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 ukinitve podkategorije HC.1.3.9 (Vse druge ambulantne storitve, ki jih ni mogoče klasificirati drugje), zaradi česar so bili ti izdatki premeščeni 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).

9. Graf 1: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2006–2015<sup>2)</sup>



<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Od vključno leta 2014 dalje v veljavi metodologija SHA 2011.

Viri: SURS

9. Tabela 1: **Celotni in tekoči izdatki** <sup>1)</sup> za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2006–2015<sup>2)</sup>

v 1.000 EUR	2006	2007	2008	2009	2010 <sup>3)</sup>	2011 <sup>3)</sup>	2012	2013	2014	2015
<b>Javni sektor</b>										
Celotni izdatki	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	1.800.269	1.884.239	2.191.143	2.262.618	2.275.864	2.310.188	2.255.937	2.233.121	2.264.523	2.362.124
<b>Zasebni sektor</b>										
Celotni izdatki	712.637	764.282	809.808	869.240	830.329	868.898	905.340	925.847	...	...
Tekoči izdatki	661.723	750.277	787.792	833.840	827.930	840.798	886.039	912.047	924.260	932.981
<b>SKUPAJ<sup>4)</sup></b>										
Celotni izdatki	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	2.461.991	2.634.516	2.978.935	3.096.459	3.103.794	3.150.986	3.141.976	3.145.169	3.188.783	3.295.105

<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Od vključno leta 2014 dalje v veljavi metodologija SHA 2011.

<sup>3)</sup> Podatki za leti 2010 in 2011 so popravljeni.

<sup>4)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so se v obdobju 2006–2015 povečevali, izjema je le leto 2012, ko so bili za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z letom poprej.

Skoraj tri desetine izdatkov za zdravstveno varstvo je financiranih iz zasebnih virov. V letu 2015 je v primerjavi z letom 2014 razmerje med javnimi in zasebnimi viri ostalo skoraj enako (72 : 28). Sicer pa so se sredstva iz obeh virov za ta namen v letu 2015 povečala: sredstva iz javnih virov za 4,3 %, sredstva iz zasebnih virov pa za 0,9 %.



9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih in za dolgotrajno oskrbo, Slovenija, 2015

v 1.000 EUR

<b>Nameni zdravstvenega varstva</b>		<b>Sektor država</b>	<b>Skladi socialne varnosti</b>	<b>Družbe brez zavarovalnic</b>	<b>Zavarovalnice</b>	<b>Gospodinjstva</b>	<b>NPISG<sup>1)</sup></b>	<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	1.920	1.458.427	-	187.716	106.227	-	1.754.290
Storitve rehabilitacije	HC.2	-	57.172	-	27.311	63.725	1.463	149.670
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	70.535	242.201	-	2.163	11.139	1.244	327.281
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	87.844	-	32.316	1.250	-	121.410
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	466	340.017	-	168.448	230.342	180	739.454
Preventiva	HC.6	6.549	41.308	38.716	-	-	807	87.381
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	18.491	37.195	-	59.934	-	-	115.619
Druge zdravstvene storitve (neznano)	HC.0	-	-	-	-	-	-	-
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del <sup>2)</sup>	HCR.1	43.574	-	8	-	117.540	968	162.089
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></b>		<b>97.961</b>	<b>2.264.163</b>	<b>38.716</b>	<b>477.887</b>	<b>412.683</b>	<b>3.695</b>	<b>3.295.105</b>

<sup>1)</sup> Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

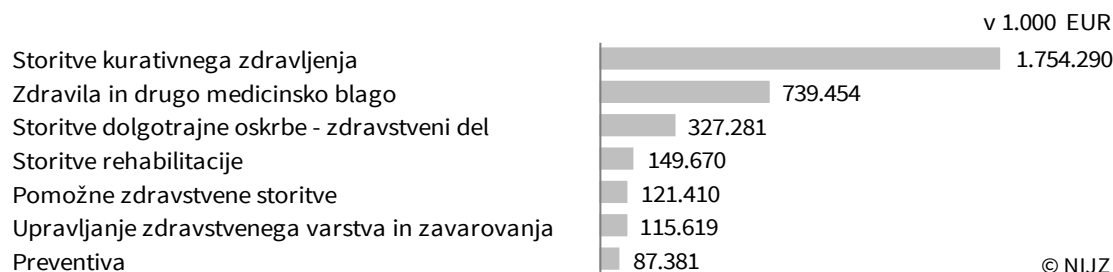
<sup>2)</sup> Kategorija HCR.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

<sup>3)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS

V vseh letih obdobja 2006–2015 so bili glavni nosilci financiranja zdravstvenega varstva skladi socialne varnosti; ti so v letu 2015 pokrili nekoliko več kot dve tretjini (69 %) tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo, medtem ko so zavarovalnice krile 15 % in t. i. plačila iz žepa oziroma viri iz naslova gospodinjstev 13 % tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo.

V strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo so se v obdobju 2006–2015 najbolj povečali izdatki za storitve rehabilitacije: za malo več kot 2 odstotni točki (tudi na račun revidirane metodologije SHA). Medtem ko so se glede na leto 2006 v letu 2015 najbolj znižali izdatki za zdravila in drugo medicinsko blago (za 1,3 odstotne točke) ter izdatki za preventivo (za 1,1 odstotne točke).

9. Graf 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2015

Viri: SURS

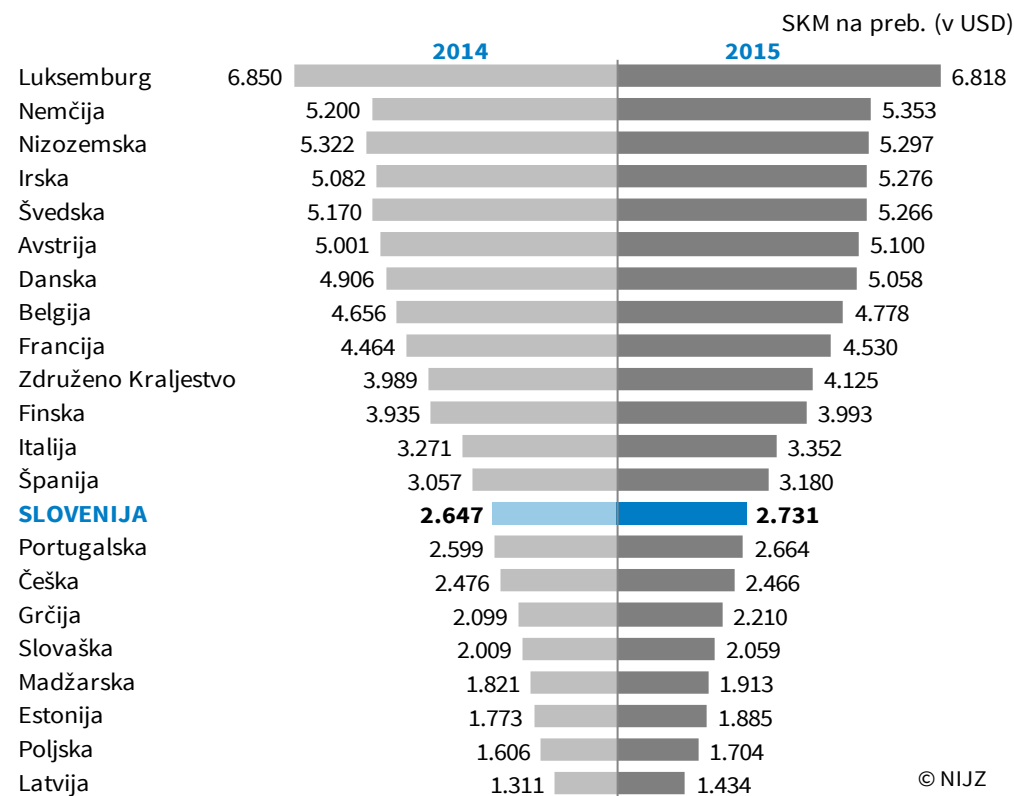
Tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo so bile leta 2015 porabljene za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (53 %) ter za zdravila in drugo medicinsko blago (22 %).

Tem so po deležu v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, ki so v letu 2015 znašali 327 milijonov evrov in so predstavljali 10-odstotni delež. Sicer so znašali celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2015 več, tj. 489 milijonov evrov (0,4-odstotna rast v primerjavi z letom 2014). K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je treba prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (162 milijonov evrov), kar sicer po definiciji ni zajeto v agregat celotnih izdatkov za zdravstvo.

Sledili so izdatki za rehabilitacijo in izdatki za pomožne zdravstvene storitve, ki so v strukturi tekočih izdatkov skupaj predstavljali 9-odstotni delež (prvi 5 in drugi 4 odstotni delež). Štirje odstotki tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo so bili v tem letu porabljeni za financiranje upravljanja zdravstvenega varstva in zavarovanja in najmanj, tj. 3 %, za storitve preventive.



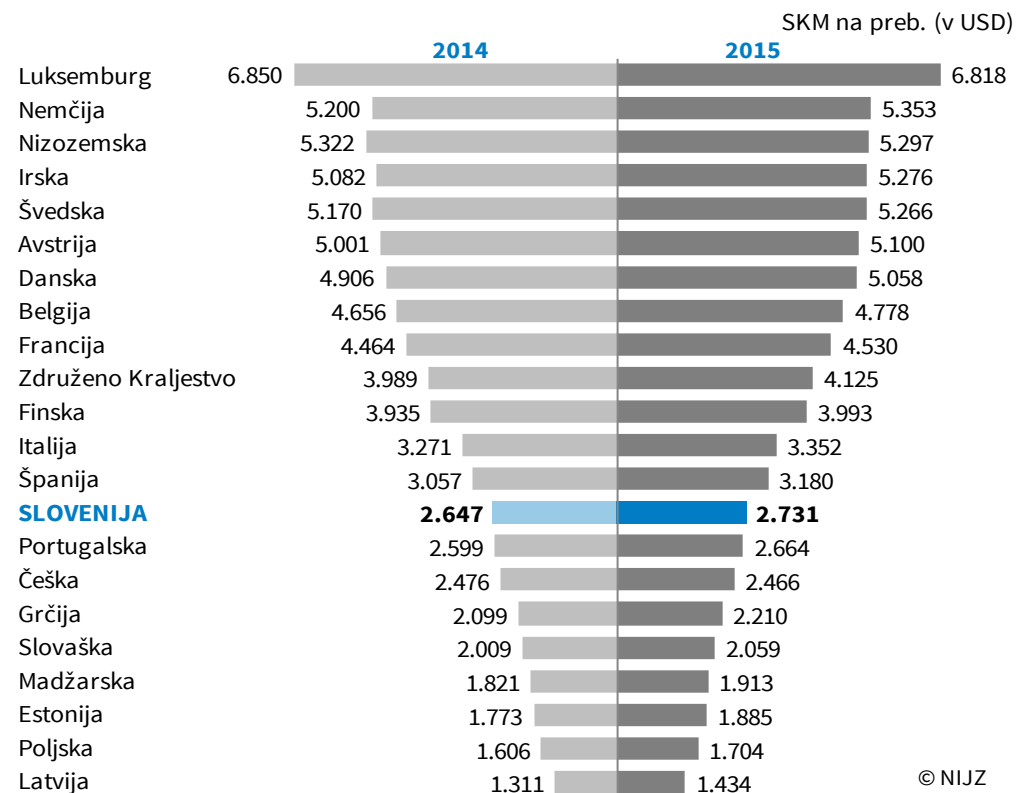
## MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Graf 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, 2014 in 2015

Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 10. 11. 2017

V letu 2015 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo znašali 8,5 % BDP, kar Slovenijo uvršča na 13. mesto med 22 državami članicami EU, ki so podatke zbrale v skladu s SHA 2011.

Sicer pa so največji delež BDP (okrog 11 %) za zdravstveno varstvo leta 2015 namenile Nemčija, Francija in Švedska, za polovico manj oziroma najmanj pa Latvija, Luksemburg in Poljska (okrog 6 %).

9. Graf 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v USD SKM<sup>1)</sup> na prebivalca, Slovenija in nekatere evropske države, 2014 in 2015

© NIJZ

<sup>1)</sup> Standard kupne moči.Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 10. 11. 2017

Za boljšo primerjavo med državami članicami EU glede izdatkov za zdravstveno varstvo OECD izračunava kazalnik, ki izloča učinek razlik v ravni cen med državami, in sicer gre za izdatke za zdravstvo v standardih kupne moči (SKM) na prebivalca (v USD).

Izračunana vrednost tega kazalnika za leto 2015 Slovenijo uvršča na 14. mesto. Država, ki je bila leta 2015 na samem vrhu po vrednosti omenjenega kazalnika, je Luksemburg z 6.818 SKM na prebivalca.

Sledile so Nemčija, Nizozemska in Irska z okrog 5.300 SKM na prebivalca. Najmanj izdatkov, izraženih v SKM na prebivalca, pa sta leta 2015 zdravstvu namenili Latvija in Poljska, med 1.400 in 1.700.



## 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
<b>ICHA-HC</b>	<b>Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)</b>	<p>Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Zdravstvene obravnave in proizvodi           <ul style="list-style-type: none"> <li>HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja,</li> <li>HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe,</li> <li>HC.4. Pomožne zdravstvene storitve,</li> <li>HC.5. Zdravila in medicinskotehnični pripomočki, HC.6. Preventiva in javne zdravstvene storitve, HC.7. Upravljanje v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju</li> </ul> </li> <li>Z zdravstvom povezane storitve in investicije           <ul style="list-style-type: none"> <li>HC.R.1. Bruto investicije, HC.R.2. Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega osebja, HC.R.3. Raziskave in razvoj v zdravstvu, HC.R.4. Kontrola živil, higijene in pitne vode, HC.R.5. Medicinska ekologija, HC.R.6. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve, HC.R.7. Upravljanje in zagotavljanje denarnih nadomestil</li> </ul> </li> </ol>	<p><a href="http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124">http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</a></p> <p>in</p> <p><a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</a></p>	ICHA-HC Functional Classification of Health Care
<b>ICHA-HF</b>	<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: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2006–2015<sup>2)</sup> ..... 9-2
9. Graf 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2015 ..... 9-5
9. Graf 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere evropske države, 2014 in 2015 ..... 9-6
9. Graf 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v USD SKM<sup>1)</sup> na prebivalca, Slovenija in nekatere evropske države, 2014 in 2015 ..... 9-7

### SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: **Celotni in tekoči izdatki** <sup>1)</sup> **za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2006–2015<sup>2)</sup> ..... 9-2
9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih in za dolgotrajno oskrbo, Slovenija, 2015 ..... 9-4

## STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

---

### 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

**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 (WHO)</b>	Svetovna zdravstvena organizacija ( <i>World Health Organisation</i> )
<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 01.01.2015 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-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>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-Hrpolje - 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-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>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-Novο mesto, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 170-Mirna Peč, 193-Žužemberk, 197-Kostanjevica na Krki, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna
<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)





Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

## PROSTORSKI PRIKAZI PODATKOV ZA SLOVENIJO

Pojasnilo: Meja med Republiko Slovenijo in Republiko Hrvaško na kopnem in morju je predmet arbitražnega postopka (v skladu z Arbitražnim sporazumom med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Hrvaške, 4. november 2009). Nič v publikaciji Zdravstveni statistični letopis ne pomeni prejudica meje med Republiko Slovenijo in Republiko Hrvaško.