

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



**ZDRAVSTVENI STATISTIČNI  
LETOPIS SLOVENIJE**

**2017**

**ISSN 2670-4528****Izdajatelj:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

**Kraj in leto izdaje:**

Ljubljana, 2019

**Spletni naslov:**<http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-slovenije-2017>**Uredniki:**

Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

**Oblikovanje:**Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Jana Skrt, Vili Prodan, Danijela Čutura 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, Ana Peklenik**Nasvet za citiranje:** Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017, <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-slovenije-2017>**Zaščita dokumenta:**

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

POGLAVJA	AVTORJI
<b>1. Demografski podatki / Prebivalstvo</b>	
1.1 Osnovni demografski podatki	Sabina Bagar, Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilović, Jana Skrt, Metka Zaletel
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Mojca Simončič, Metka Zaletel
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilović, Jana Skrt, Damjana Vardič, Metka Zaletel
<b>2. Zdravstveno stanje prebivalstva</b>	
2.1. Umrljivost	Marjana Hladnik, Mateja Jandl, Miloš Kravanja, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Metka Zaletel
2.2. Porodi in rojstva	Barbara Mihevc, Andreja Rudolf
2.3. Fetalne smrti	Barbara Mihevc, Andreja Rudolf
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, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Vesna Zadnik, Tina Žagar
Nalezljive bolezni	Mateja Blaško Markič, Danijela Čutura Sluga, Tatjana Frelj, Eva Grilc, Sandra Kosmač, Tanja Kustec, Maja Milavec, Mojca Simončič, Veronika Učakar, Damjana Vardič
Sladkorna bolezni	Ivan Eržen, Aleš Korošec, Sonja Paulin, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković
2.5. Poškodbe	
Poškodbe pri delu	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
<b>3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja</b>	
3.1. Prehranjevanje	Danijela Čutura Sluga, Matej Gregorič, Tea Kordiš, Darja Lavtar, Marina Sučić Vuković, Damjana Vardič, Tina Zupanič
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Mojca Gabrijelčič, Darja Lavtar, Damjana Vardič, Marina Sučić Vuković, Tina Zupanič
3.3. Telesna dejavnost	Marjana Hladnik, Darja Lavtar, Manica Remec, Jana Skrt, 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, Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal
3.7. Okolje	
Monitoring pitne vode	Katarina Bitenc, Ivanka Gale, Marjana Hladnik, Urška Kušar, Bona Miljavac, Damjana Vardič
Ozon	Bojana Bažec, Marjana Hladnik, Agnes Šömen Joksić, Luka Matavž, Simona Uršič
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač, Luka Matavž, Simona Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger, Jana Skrt
<b>4. Preventivni programi</b>	
4.1. Precepljenost prebivalstva	Marta Grgič Vitek, Marjana Hladnik, Katja Krnc, Mojca Simončič, Veronika Učakar
4.2. Presejalni programi	
Svit	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, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Damjana Vardič
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Irma Renar, Darinka Zavrl Džananović
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Klavdija Žalman
<b>6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve</b>	
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Marjana Hladnik, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
6.2. Bolnišnične obravnave	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
6.5. Transfuzijska dejavnost	Irena Razboršek, Marina Sučić Vuković
<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, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Mojca Simončič, Damjana Vardič, Ivana Žilavec
<b>9. Izdatki in viri financiranja zdravstvenega sistema</b>	Irena Černič, Anita Jacovič, Mojca Simončič

## VSEBINA

### 1 DEMOGRAFSKI PODATKI / PREBIVALSTVO

- Osnovni demografski in ekonomski podatki
- Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja
- 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
  - Sladkorna bolezen
- 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 tobaka
- 3.6 Uporaba prepovedanih drog
- 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 Specialistična ambulantna dejavnost
- 6.2 Bolnišnične obravnave
- 6.3 Obravnave na rehabilitaciji
- 6.4 Sterilizacije
- 6.5 Transfuzijska dejavnost

### 7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

### 8 VIRI V ZDRAVSTVU

### 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

### STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

## VSEBINA

### 1 DEMOGRAFSKI PODATKI / PREBIVALSTVO

- Osnovni demografski in ekonomski podatki
- Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja
- 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
  - Sladkorna bolezen
- 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 tobaka
- 3.6 Uporaba prepovedanih drog
- 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 Specialistična ambulantna dejavnost
- 6.2 Bolnišnične obravnave
- 6.3 Obravnave na rehabilitaciji
- 6.4 Sterilizacije
- 6.5 Transfuzijska dejavnost

### 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 34,7 % in je v letu 2017 znašalo 2.066.161 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 54,1 %. V letu 2016 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu rahlo naraslo, pri moških na 78,2 let, pri ženskah pa na 84,2 let; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu je tudi rahlo naraslo in je znašalo pri moških 58,7 let, pri ženskah 57,9 let. Stopnja registrirane brezposelnosti je bila v primerjavi z moškimi višja pri ženskah, čeprav imajo ženske v večjem deležu višjo ali visoko stopnjo izobrazbe.

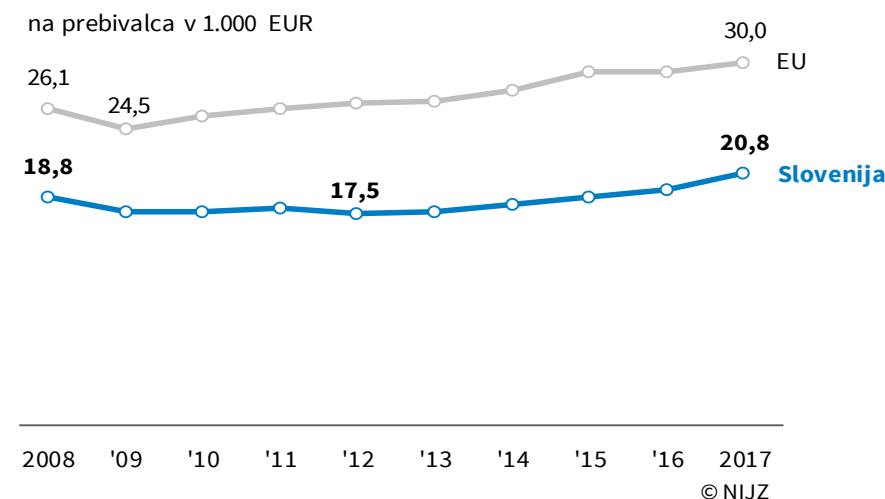
Število prebivalcev Slovenije je od leta 1955 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2017 nima več videza piramide. Delež otrok in mladih prebivalcev 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 2015 je zaznan trend rahlega porasta; v letu 2016 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu znašalo 78,2 let pri moških in 84,2 let pri ženskah. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu je v primerjavi z letom 2015 rahlo naraslo; v letu 2016 je pri moških znašalo 58,7 let, pri ženskah pa je bilo nekoliko nižje, in sicer 57,9 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala, potem pa upadala. V letu 2017 je znašala 9,5 % in je v primerjavi z letom 2016 upadla za 16,6 % pri moških in za 14,5 % pri ženskah. V starostni skupini prebivalcev od 15 do 25 let je ugotovljena najvišja stopnja registrirane brezposelnosti, ki je v letu 2017 znašala 16,8 %; v primerjavi z letom 2016 pa je v tej starostni skupini zabeležen tudi največji upad in sicer za 25,3 %. V starostni skupini prebivalcev starejših od 50 let je stopnja registrirane brezposelnosti znašala 14,7 % in je v primerjavi s prejšnjim letom narasla za 5 %.

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.

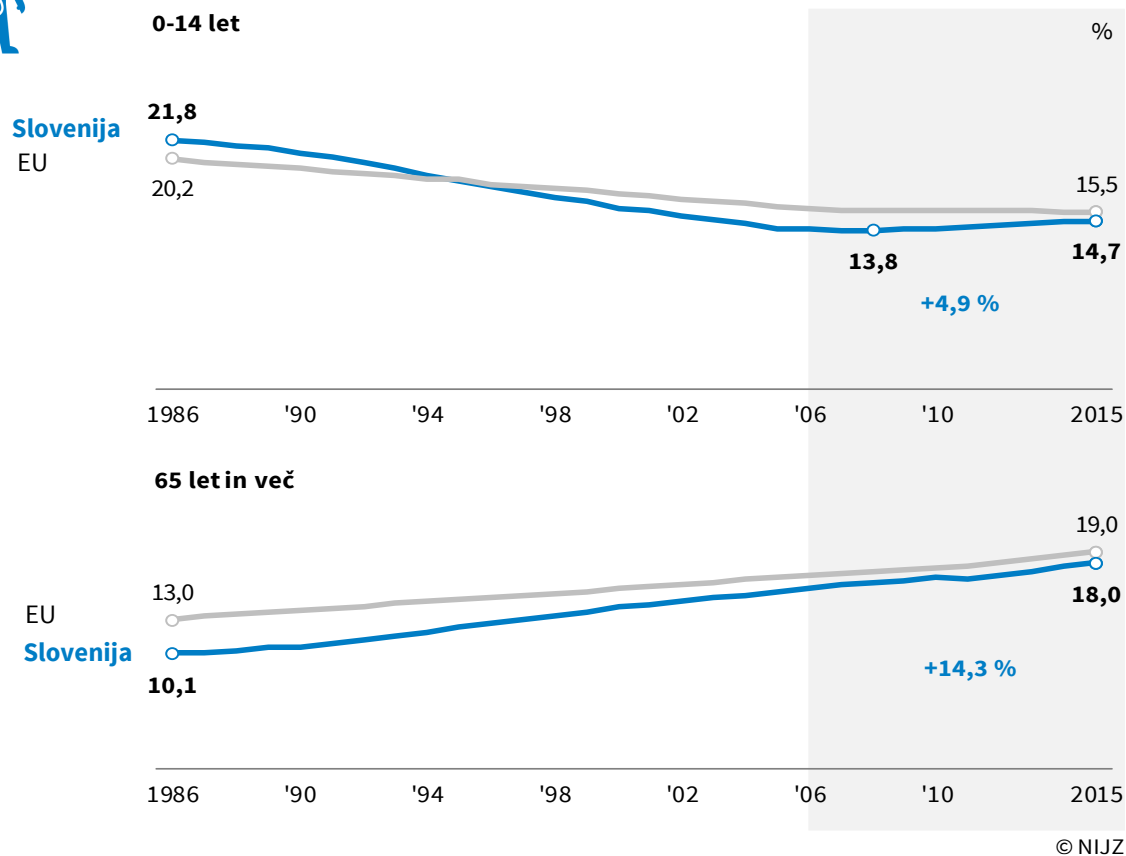
1. Slika 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2008–2017



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 10. 2018



1. Slika 2: Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več, Slovenija in EU, 1986–2015

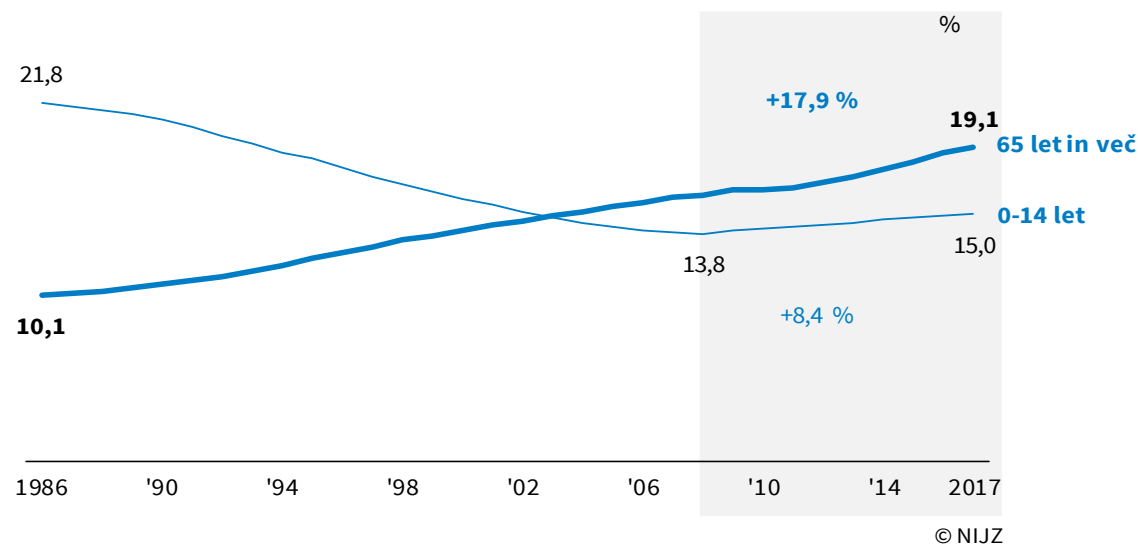


Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int/en/indicators>, 25. 09. 2018

Primerjava slovenskih podatkov z EU nam kaže, da sta bila v letu 2015 tako delež otrok in mladostnikov (0–14 let) kot tudi delež starostnikov (65 let in več), pod povprečjem EU.

V Sloveniji se je delež otrok in mladostnikov (0–14 let) v desetletnem obdobju (2006–2015) povečal za 5 %, delež starostnikov (65 let in več) za 14 %.



1. Slika 3: **Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več**, Slovenija, 1986–2017

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 25. 09. 2018

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. V zadnjem desetletnem obdobju je delež otrok in mladostnikov (0–14 let) povečal za 8 %, delež prebivalcev v starosti 65 let in več pa za 18 %.

1. Slika 4: **Prebivalci v starosti 0–14 in 65 let in več**, Slovenija, 2017 in odklik od leta 2008

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 26. 10. 2018



## I. OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1. Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki**, Slovenija, 1955–2017<sup>1)</sup>

	1955	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2015	2016	2017
Število prebivalcev	1.533.998	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.992.035	2.052.496	2.063.077	2.064.241	2.066.161
Število živorojenih	32.096	28.955	28.278	29.220	21.583	17.417	21.734	20.181	19.985	19.848
Število umrlih	15.109	14.013	17.425	18.733	19.324	18.508	18.699	19.834	19.689	20.509
Število prebivalcev/km <sup>2</sup>	75,7	78,5	85,2	93,3	97,0	98,3	101,2	101,8	101,8	101,9
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	...	27,3	24,1	21,9	20,8	15,6	14,2	14,8	14,9	15,0
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	...	7,8	9,8	10,9	11,2	14,3	16,6	18,2	18,7	19,1
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,1	58,2	59,6	62,1
Splošna stopnja splošne rodnosti	...	71,2	62,6	61,0	42,1	34,0	45,8	44,8	45,1	45,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,2	16,4	15,4	11,0	8,7	10,6	9,8	9,7	9,6
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	19,4	12,9	7,1	6,0	4,9	4,9	5,1	4,9	4,9	5,0
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,2	2,9	1,6	2,1	2,1
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,6	9,5	9,9
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,5	1,5	0,2	0,1	-0,3
Indeks staranja	...	28,5	40,8	47,3	53,6	91,9	116,8	122,7	125,4	127,8
BDP na prebivalca <sup>2)</sup>	...	...	...	...	...	11.714	17.973	18.836	19.547	20.815

<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)

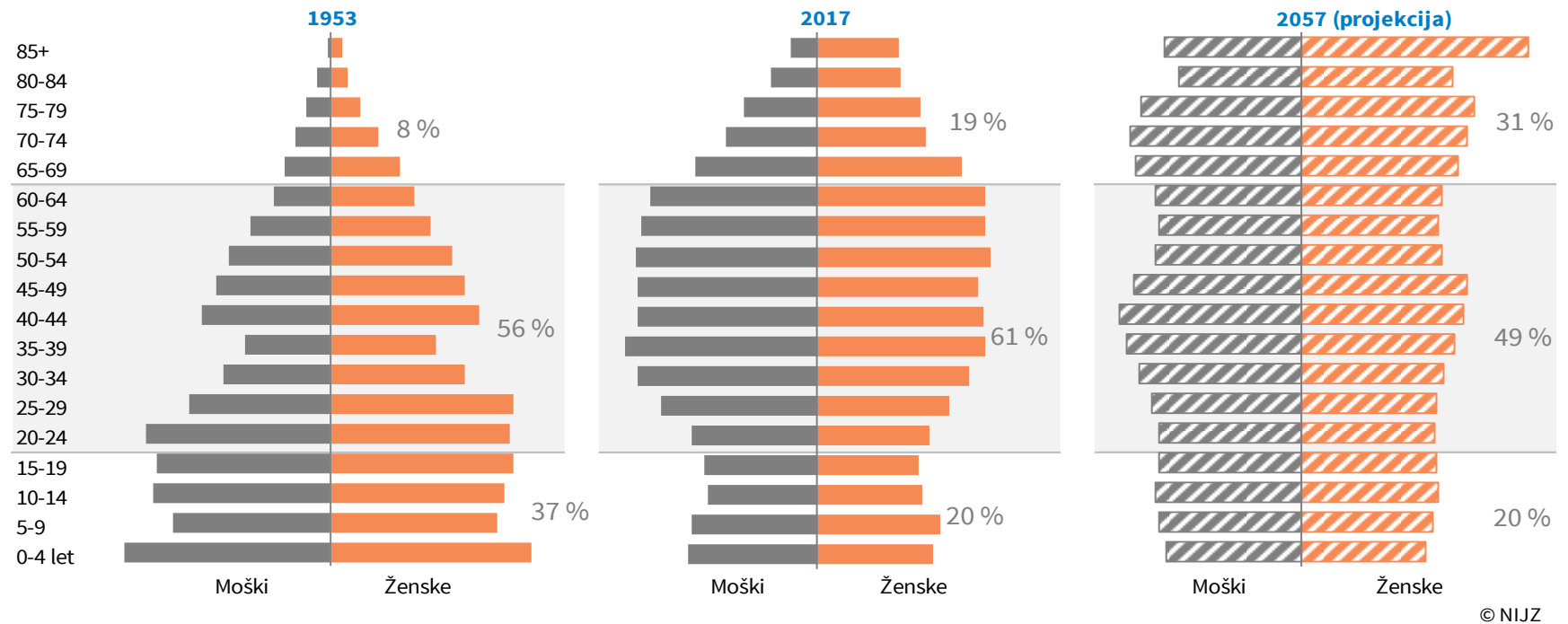
<sup>2)</sup> BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 28. 12. 2018

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. Slika 5: **Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije** za leti 1953 in 2017 ter projekcija za leto 2057

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 25. 09. 2018EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 25. 09. 2018

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida v letu 2017 dobiva obliko vaze, kot jo poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2057). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2057 predvidoma znašal 31 % (v primerjavi z 19 % leta 2017). 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, 2017

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	10.397	9.833	20.230	
1-4	43.410	41.001	84.411	
5-9	57.050	53.772	110.822	
10-14	48.408	45.815	94.223	
15-19	48.074	44.801	92.875	
20-24	52.496	49.384	101.880	
25-29	62.660	58.053	120.713	
30-34	72.723	66.368	139.091	
35-39	82.397	73.921	156.318	
40-44	80.000	73.308	153.308	
45-49	75.223	70.643	145.866	
50-54	78.618	76.485	155.103	
55-59	74.783	73.826	148.609	
60-64	73.577	73.506	147.083	
65-69	59.943	63.834	123.777	
70-74	39.379	48.004	87.383	
75-79	32.646	45.063	77.709	
80-84	21.012	36.702	57.714	
85+	13.177	35.869	49.046	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.025.973</b>	<b>1.040.188</b>	<b>2.066.161</b>	<b>+14.215</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>				
1-5 let	54.734	51.779	106.513	
6-14	94.134	88.809	182.943	
20-44	350.276	321.034	671.310	
45-64	302.201	294.460	596.661	
65+	166.157	229.472	395.629	<b>+63.315</b>

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 08. 2018

V starostnih skupinah do 64 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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	115.304	321.420	70.817	255.118	57.257	75.422	142.742	540.369	203.705	52.547	117.714	113.746	2.066.161
Število živorojenih	995	2.775	700	2.395	566	760	1.550	5.540	2.037	517	1.069	944	19.848
Število umrlih	1.376	3.544	689	2.643	637	812	1.464	4.504	1.925	557	1.310	1.048	20.509
Število prebivalcev na km <sup>2</sup>	86,2	148,1	68,0	110,9	118,1	77,9	53,4	231,5	95,3	36,1	50,6	109,0	101,9
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	13,2	13,7	14,3	15,1	14,2	14,6	15,9	15,9	15,9	15,3	14,7	13,9	15,0
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	20,9	19,9	19,2	18,4	19,7	19,6	17,8	18,0	19,3	19,9	21,4	20,3	19,1
Stopnja delovne aktivnosti	53,6	57,6	58,9	62,6	61,0	62,3	64,6	64,1	65,6	65,4	63,7	63,1	62,1
Splošna stopnja splošne rodnosti	42,0	41,2	48,9	45,5	49,0	50,4	52,6	45,2	47,6	49,1	46,2	40,1	45,5
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	8,6	8,6	9,9	9,4	9,9	10,1	10,9	10,3	10,0	9,8	9,1	8,3	9,6
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	7,0	5,0	2,9	4,6	3,5	6,5	6,4	4,5	7,3	3,9	4,7	1,1	5,0
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	1,0	1,8	0,0	2,1	3,5	1,3	3,2	2,9	1,5	1,9	0,9	2,1	2,1
Število umrlih/1.000 prebivalcev	11,9	11,0	9,7	10,4	11,1	10,8	10,3	8,3	9,4	10,6	11,1	9,2	9,9
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-3,3	-2,4	0,2	-1,0	-1,2	-0,7	0,6	1,9	0,5	-0,8	-2,0	-0,9	-0,3
Indeks staranja	158,0	144,9	134,2	121,9	139,3	134,4	112,0	112,8	121,7	129,9	145,6	146,1	127,8
BDP na prebivalca <sup>1)</sup>	13.978	16.840	16.561	19.045	10.910	17.326	20.467	29.371	18.507	15.005	19.131	21.242	20.815

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

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>; 28. 12. 2018

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (Opomba: Upošteevane 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

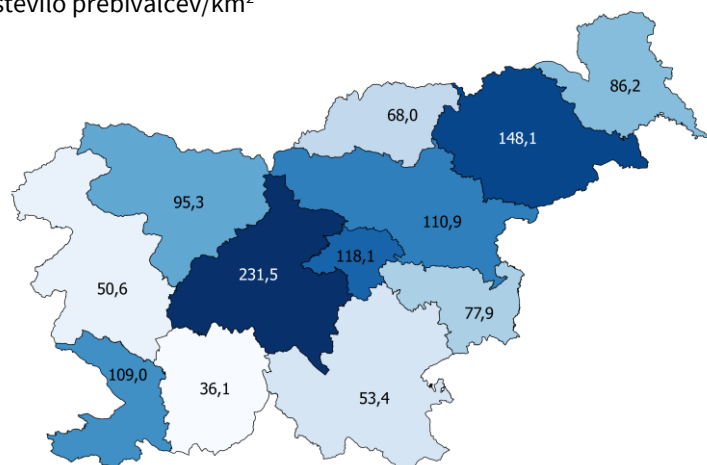
1. Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2017

	1990 <sup>1)</sup>	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pomurska	131.272	124.761	119.349	119.146	118.573	117.675	117.005	116.434	115.818	115.304
Podravska	327.967	319.694	322.949	322.843	323.026	322.748	323.034	322.545	321.493	321.420
Koroška	74.401	74.077	72.713	72.521	72.267	71.945	71.390	71.218	71.010	70.817
Savinjska	257.920	256.834	260.039	260.093	260.545	260.479	259.935	254.237	254.824	255.118
Zasavska	47.797	46.365	44.483	44.106	43.775	43.341	42.824	57.567	57.466	57.257
Posavska	73.179	69.831	70.192	70.086	70.215	70.244	69.994	75.727	75.694	75.422
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.554	142.749	142.605	142.237	142.356	142.672	142.742
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	534.807	537.712	542.447	547.730	535.375	537.893	540.369
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.703	204.170	203.926	203.894	203.929	203.654	203.705
Primorsko-notranjska	50.465	50.517	52.256	52.419	52.423	52.531	52.517	52.551	52.593	52.547
Goriška	120.856	120.145	119.126	119.163	119.230	119.019	118.335	118.196	117.931	117.714
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	111.055	111.577	112.154	112.728	112.942	113.193	113.746
<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>	<b>2.066.161</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>, 22. 08. 2018

1. Slika 6: **Gostota prebivalstva**, Slovenija, 2017

število prebivalcev/km<sup>2</sup>



© NIJZ

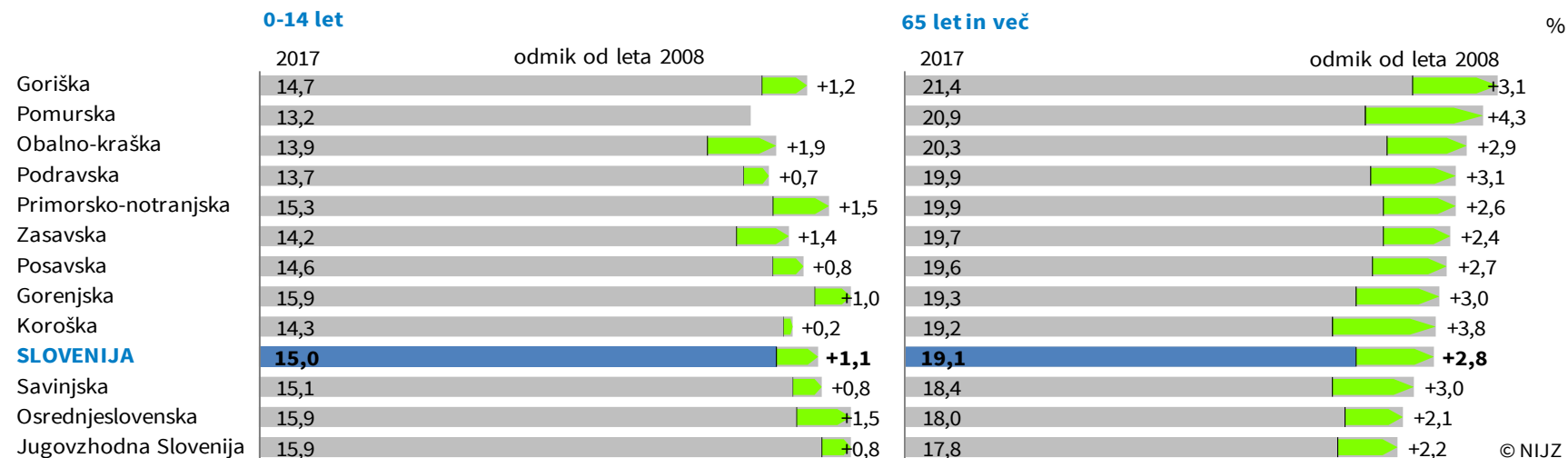
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 28. 12. 2018

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>).

1. Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017

	<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	979	2.906	683	2.456	564	737	1.559	5.597	2.093	530	1.090	1.036	20.230
1-4	4.013	11.941	2.726	10.397	2.202	3.041	6.407	23.849	8.656	2.180	4.701	4.298	84.411
5-9	5.315	15.516	3.558	13.743	2.941	3.853	8.022	31.266	11.554	2.892	6.322	5.840	110.822
10-14	4.968	13.807	3.186	11.983	2.400	3.375	6.753	25.434	10.055	2.430	5.194	4.638	94.223
15-19	4.904	13.710	3.310	11.903	2.490	3.510	6.780	24.727	9.635	2.296	5.197	4.413	92.875
20-24	4.724	16.718	3.037	10.915	2.538	3.199	6.670	32.682	9.776	2.126	4.558	4.937	101.880
25-29	6.253	18.462	4.047	14.688	3.295	4.371	8.990	33.056	11.940	2.964	6.483	6.164	120.713
30-34	7.295	21.467	4.616	17.384	3.866	5.041	9.903	37.438	13.758	3.635	7.189	7.499	139.091
35-39	8.421	23.538	5.037	19.712	4.172	5.435	10.718	42.703	15.060	3.948	8.521	9.053	156.318
40-44	8.943	23.632	5.127	18.875	3.886	5.469	9.945	41.022	14.960	3.914	8.736	8.799	153.308
45-49	8.560	23.508	4.934	17.989	3.819	5.316	9.728	37.856	14.155	3.586	8.443	7.972	145.866
50-54	8.739	24.815	5.743	20.041	4.564	5.858	10.966	38.542	14.809	3.926	8.623	8.477	155.103
55-59	8.804	23.855	5.502	19.393	4.708	5.811	10.733	34.764	14.105	3.831	8.526	8.577	148.609
60-64	9.246	23.556	5.682	18.611	4.523	5.611	10.093	34.277	13.758	3.855	8.925	8.946	147.083
65-69	7.973	19.860	4.200	14.766	3.521	4.668	7.849	29.838	11.781	3.351	8.184	7.786	123.777
70-74	5.846	15.282	3.252	11.122	2.579	3.298	5.208	20.941	8.629	2.037	4.646	4.543	87.383
75-79	4.406	12.411	2.710	9.113	2.173	2.795	5.085	19.157	7.978	2.095	5.173	4.613	77.709
80-84	3.195	9.187	1.954	6.740	1.594	2.226	4.071	14.389	5.836	1.540	3.730	3.252	57.714
85+	2.720	7.249	1.513	5.287	1.422	1.808	3.262	12.831	5.167	1.411	3.473	2.903	49.046
<b>SKUPAJ</b>	<b>115.304</b>	<b>321.420</b>	<b>70.817</b>	<b>255.118</b>	<b>57.257</b>	<b>75.422</b>	<b>142.742</b>	<b>540.369</b>	<b>203.705</b>	<b>52.547</b>	<b>117.714</b>	<b>113.746</b>	<b>2.066.161</b>
<b>Izbrane starostne skupine</b>													
1-5 let	5.074	15.009	3.410	13.157	2.762	3.838	8.046	30.058	10.931	2.791	5.988	5.449	106.513
6-14	9.222	26.255	6.060	22.966	4.781	6.431	13.136	50.491	19.334	4.711	10.229	9.327	182.943
20-44	35.636	103.817	21.864	81.574	17.757	23.515	46.226	186.901	65.494	16.587	35.487	36.452	671.310
45-64	35.349	95.734	21.861	76.034	17.614	22.596	41.520	145.439	56.827	15.198	34.517	33.972	596.661
65+	24.140	63.989	13.629	47.028	11.289	14.795	25.475	97.156	39.391	10.434	25.206	23.097	395.629

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 08. 2018

1. Slika 7: **Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 26. 10. 2018

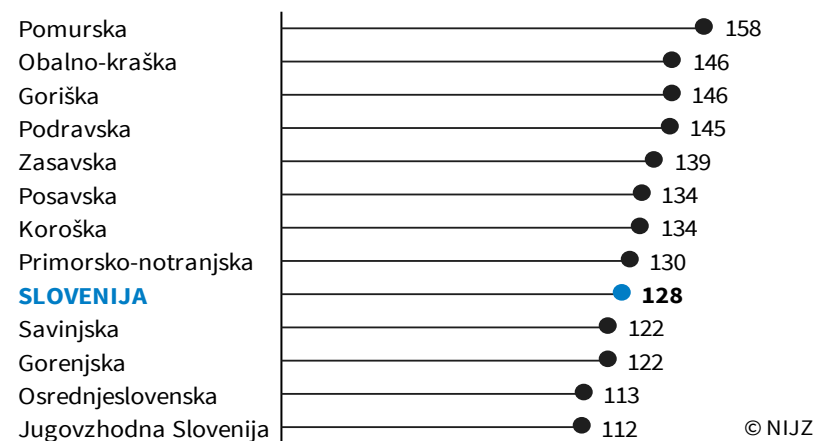
1. Slika 8: **Umrli** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 26.10.2018



1. Slika 9: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 26. 10. 2018

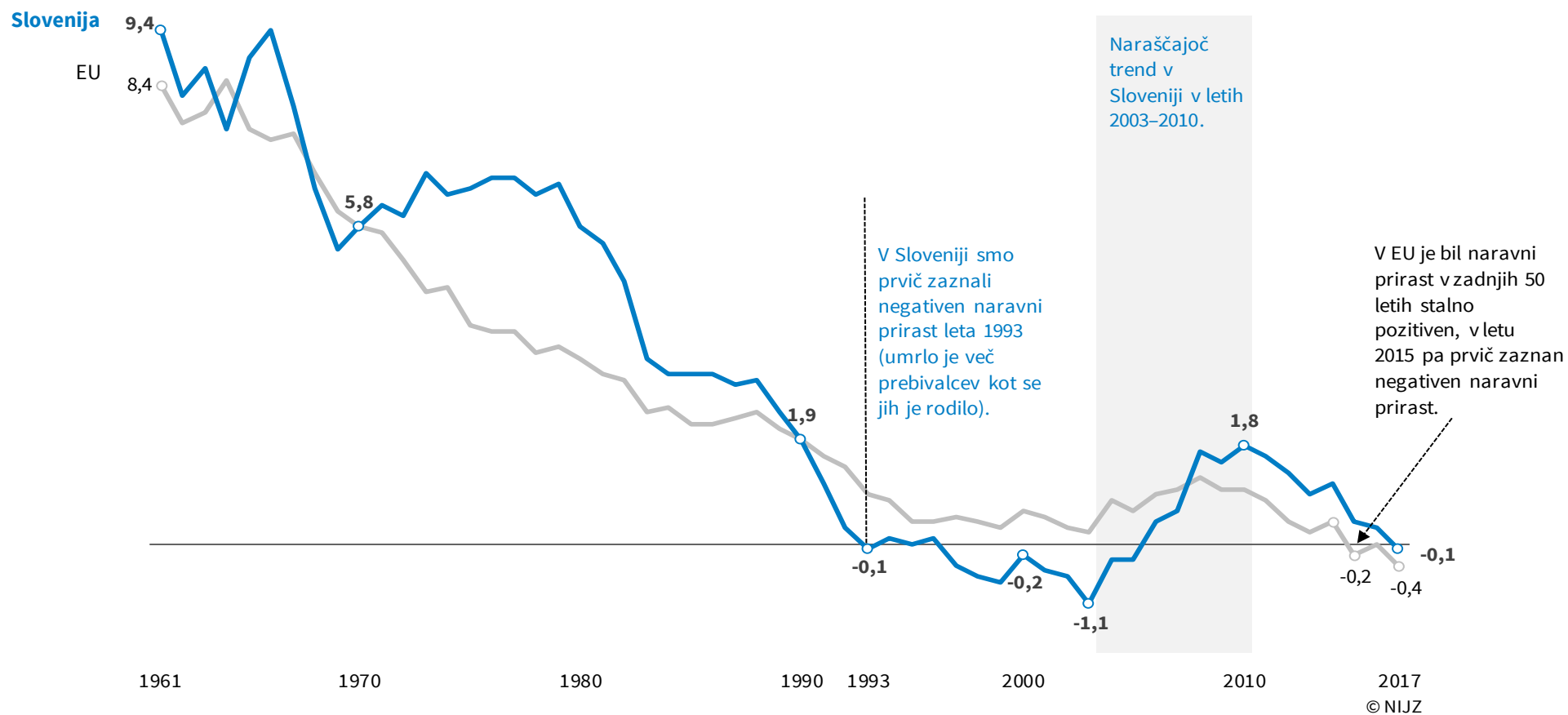
Indeks staranja predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let. Najvišji indeks staranja je bil izkazan v pomurski regiji (158), kar pomeni, da je na 100 oseb mlajših od 15 let, v regiji prebivalo 158 oseb, starih 65 let ali več. Najugodnejše razmerje med mlajšimi in starejšimi pa je imela Jugovzhodna Slovenija (112).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Slika 10: **Naravni prirast**, Slovenija in EU, 1961–2017

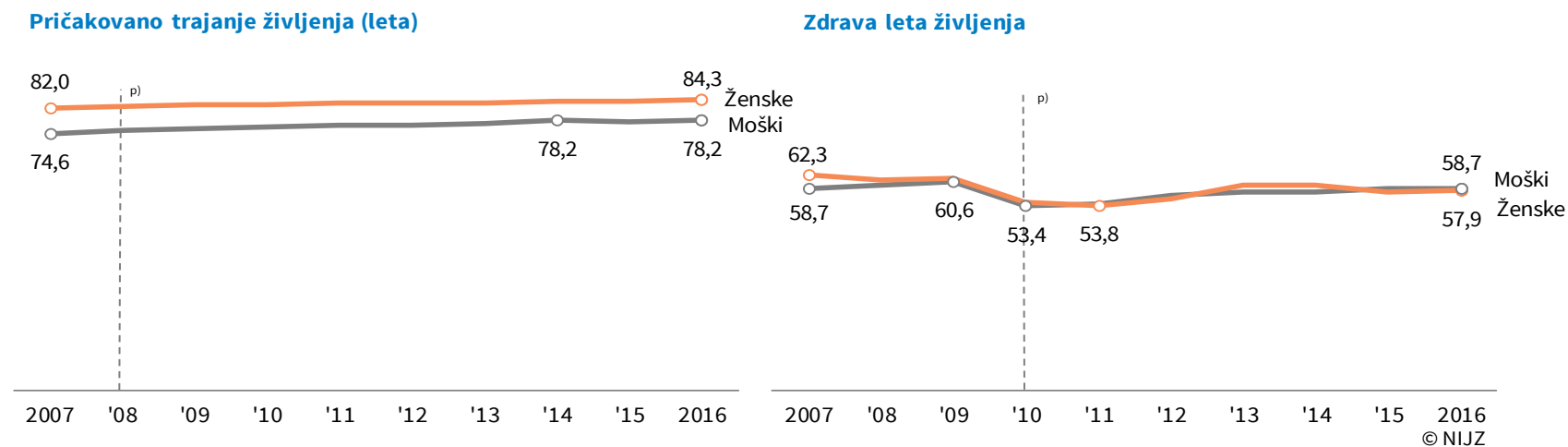
na 1.000 prebivalcev

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 10. 2018



## II. PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA, ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

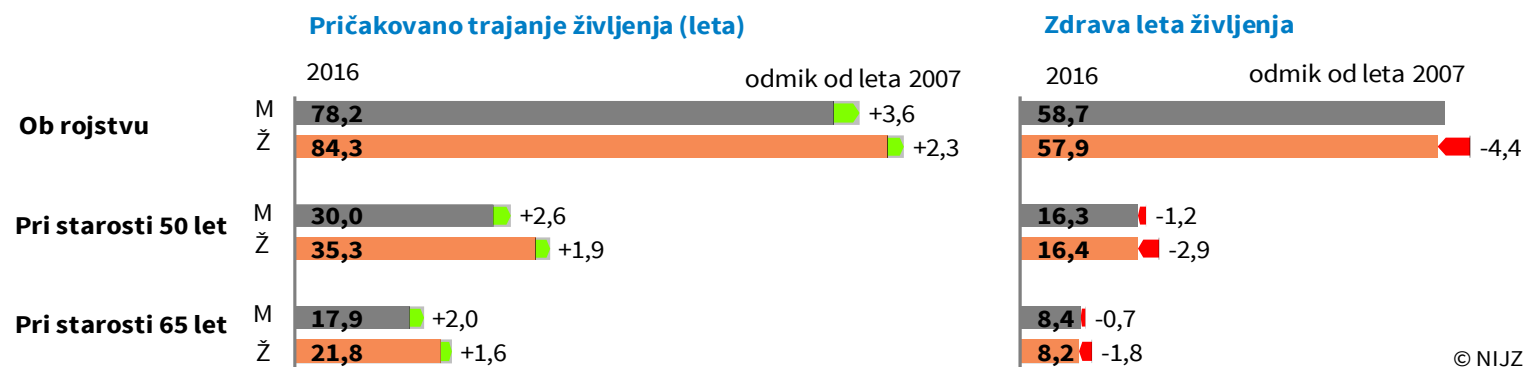
1. Slika 11: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja ob rojstvu, Slovenija, 2007–2016



p) Prelom časovne vrste.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 10. 2018

1. Slika 12: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja pri starosti 65 let, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 10. 2018



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Tabela 6: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU<sup>1)</sup>, 2007–2016

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ob rojstvu</b>											
Moški	SLO	74,6	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8	78,2
	EU	76,0	76,3	76,6	76,9	77,3	77,4	77,8	78,1	77,9	78,2
Ženske	SLO	82,0	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9	84,3
	EU	82,2	82,3	82,6	82,8	83,1	83,1	83,3	83,6	83,3	83,7
<b>Pri starosti 50 let</b>											
Moški	SLO	27,4	28,0	28,2	28,5	28,9	29,0	29,2	29,9	29,7	30,0
	EU	28,7	28,9	29,1	29,3	29,7	29,7	29,9	30,2	30,0	30,3
Ženske	SLO	33,4	33,8	33,8	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1	34,9	35,3
	EU	33,7	33,8	34,1	34,2	34,5	34,4	34,6	34,9	34,5	34,9
<b>Pri starosti 65 let</b>											
Moški	SLO	15,9	16,4	16,4	16,8	16,9	17,1	17,2	17,7	17,6	17,9
	EU	16,9	17,1	17,3	17,5	17,8	17,7	17,9	18,2	17,9	18,2
Ženske	SLO	20,2	20,5	20,5	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6	21,4	21,8
	EU	20,5	20,6	20,8	21,0	21,3	21,1	21,3	21,6	21,2	21,6

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

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 08. 2018

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 7: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija<sup>1)</sup> in EU<sup>2)</sup>, 2007–2016

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ob rojstvu</b>											
Moški	SLO	58,7	59,4	60,6	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8	58,5	58,7
	EU	61,7	61,1	61,3	61,8	61,7	61,5	61,4	61,4	62,6	63,5
Ženske	SLO	62,3	60,9	61,5	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6	57,7	57,9
	EU	62,6	62,2	62,0	62,6	62,1	62,1	61,5	61,8	63,3	64,2
<b>Pri starosti 50 let</b>											
Moški	SLO	17,5	17,4	17,7	13,5	13,5	14,8	14,9	15,6	16,0	16,3
	EU	17,6	17,1	17,3	17,6	17,5	17,4	17,5	17,4	18,4	19,1
Ženske	SLO	19,3	18,6	18,9	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4	16,0	16,4
	EU	18,4	17,8	17,6	18,3	17,9	17,9	17,8	17,8	19,0	19,9
<b>Pri starosti 65 let</b>											
Moški	SLO	9,1	9,2	9,3	6,6	6,2	7,3	7,2	7,8	8,2	8,4
	EU	8,7	8,3	8,4	8,7	8,5	8,5	8,5	8,6	9,4	9,8
Ženske	SLO	10,0	9,4	9,9	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6	7,6	8,2
	EU	9,0	8,5	8,4	8,8	8,6	8,5	8,6	8,6	9,4	10,1

<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>, 22. 08. 2018

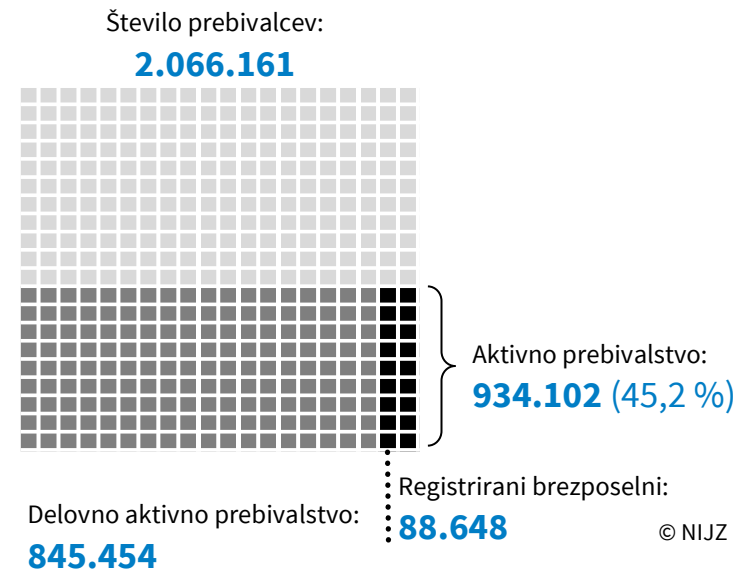
V letu 2016 je bilo v Sloveniji pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu manjše kot v EU za 7,6 % pri moških in za 9,8 % pri ženskah. Ta razlika je največja v starostni skupini nad 65 let; pri moških znaša 14,3 %, pri ženskah pa 18,8 %.



### III. SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2017 je bilo v Sloveniji 2.066.161 prebivalcev, od tega 934.102 aktivna. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 88.648.

1. Slika 13: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni**, Slovenija, 2017



Viri: ZRSZ, [https://www.ess.gov.si/trg\\_dela/trg\\_dela\\_v\\_stevilkah](https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah), 21. 1. 2019

1. Tabela 8: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2017

Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	20,1	28,9	24,5
Srednješolska	60,3	44,5	52,3
Višja, visokošolska in več	19,6	26,6	23,2

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 08. 2018

1. Tabela 9: **Brezposelni, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2017

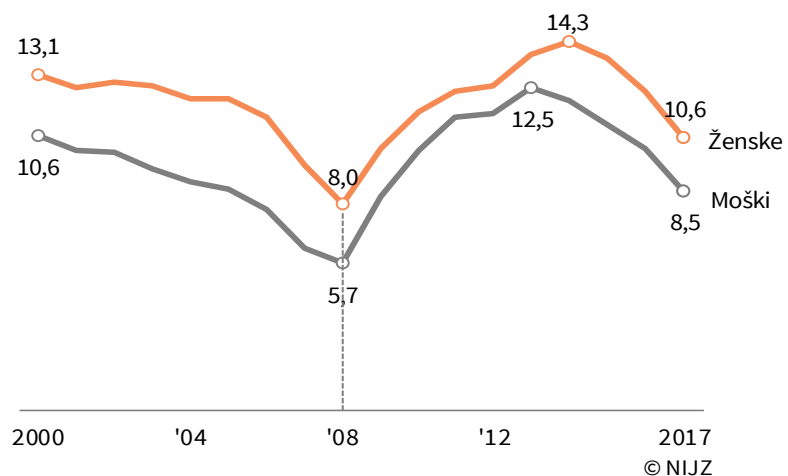
Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	21,6	21,1	21,4
Srednješolska	64,9	52,7	58,8
Višja, visokošolska in več	13,5	26,2	19,9

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 08. 2018



1. Slika 14: **Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu**, Slovenija, 2000–2017

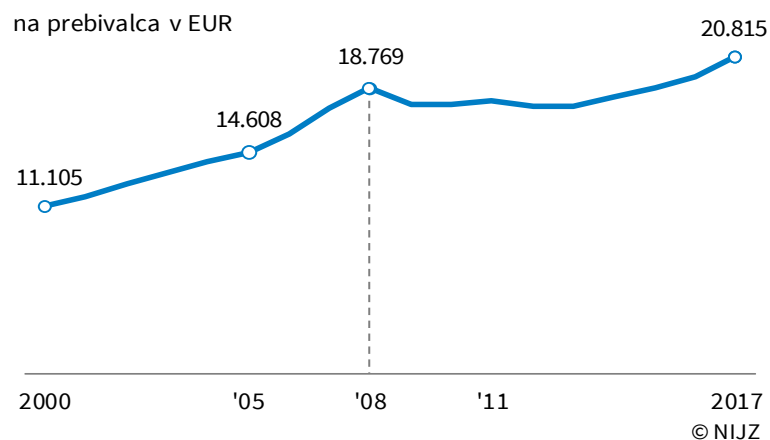


Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017, za obdobje 2008–2016

ZRSZ, [https://www.ess.gov.si/trg\\_dela/trg\\_dela\\_v\\_stevilkah](https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah), 21. 1. 2019, za leto 2017

1. Slika 15: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija, 2000–2017



Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 28. 12. 2018

V prikazanem obdobju (od leta 2000 do leta 2017) 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 (2015–2017) pa je po šestletnem naraščanju registrirane brezposelnosti spet zaznati 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 2012 upadal, po tem letu pa je ponovno narastel.

1. Tabela 10: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-24 let	12,7	20,0	23,2	23,5	24,2	29,6	31,0	27,1	22,5	16,8
25-49	5,0	7,3	8,6	9,2	9,6	10,9	11,2	10,5	9,3	7,9
50+	10,5	12,3	14,5	17,6	16,9	16,8	15,4	14,7	14,0	14,7
Moški	5,7	8,3	10,1	11,4	11,5	12,5	12,0	11,1	10,2	8,5
Ženske	8,0	10,2	11,6	12,4	12,6	13,8	14,3	13,7	12,4	10,6
<b>SKUPAJ</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>	<b>9,5</b>

Viri:

SURs, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017, za obdobje 2008–2016ZRSZ, [https://www.ess.gov.si/trg\\_dela/trg\\_dela\\_v\\_stevilkah](https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah), 21. 1. 2019, za leto 20171. Tabela 11: **Stopnja anketne brezposelnosti po ILO<sup>1)</sup>**, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2017

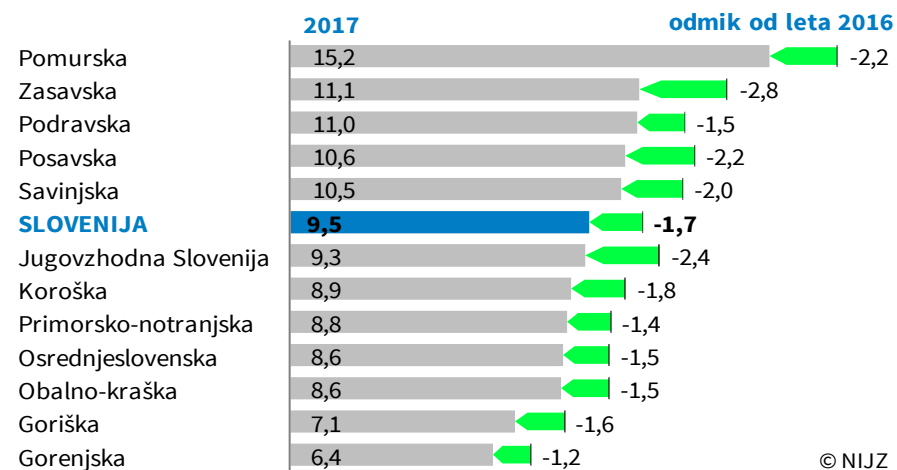
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>15-24 let</b>								
Moški	15,3	15,1	20,4	20,1	19,6	17,7	15,8	10,0
Ženske	13,8	17,0	21,4	23,7	21,6	14,8	14,7	13,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,7</b>	<b>15,9</b>	<b>20,8</b>	<b>21,6</b>	<b>20,5</b>	<b>16,4</b>	<b>15,3</b>	<b>11,3</b>
<b>25-49</b>								
Moški	7,3	7,6	7,6	8,6	8,5	7,5	7,0	4,9
Ženske	7,2	8,1	9,5	10,8	10,9	10,5	9,2	8,0
<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>6,4</b>
<b>50-64</b>								
Moški	5,1	7,8	7,1	9,2	8,0	7,2	6,9	6,9
Ženske	4,5	6,0	6,1	8,2	7,6	8,1	5,9	5,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,9</b>	<b>7,0</b>	<b>6,6</b>	<b>8,8</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>
<b>VSI</b>								
Moški	7,4	8,2	8,4	9,5	9,0	8,1	7,5	5,8
Ženske	7,1	8,2	9,4	10,9	10,6	10,1	8,6	7,5
<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>	<b>6,6</b>

<sup>1)</sup> Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)Viri: SURs, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 08. 2018



## REGIONALNE PRIMERJAVE

1. Slika 16: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016



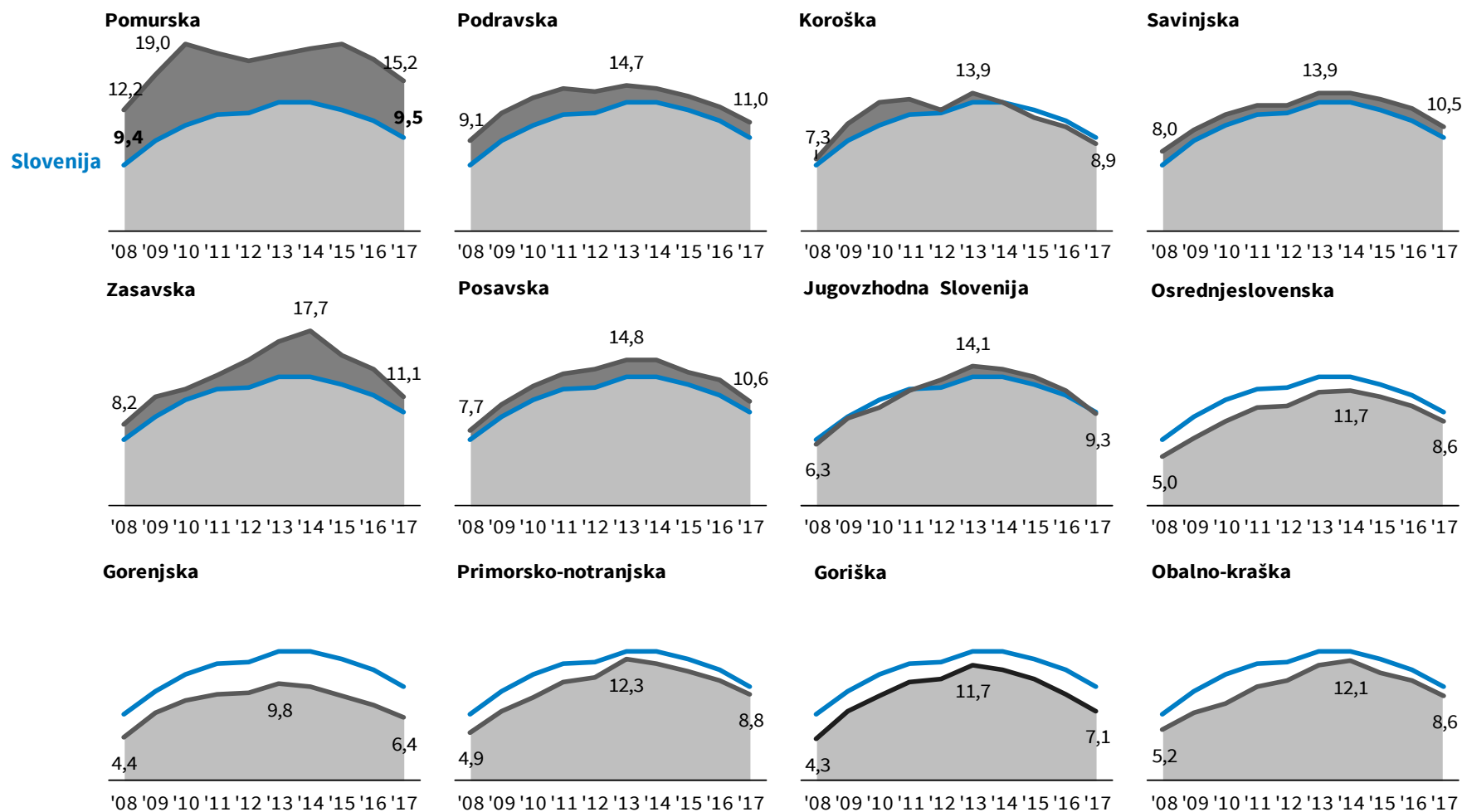
© NIJZ

Viri:

SURs, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017, za leto 2016ZRSZ, [https://www.ess.gov.si/trg\\_dela/trg\\_dela\\_v\\_stevilkah](https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah), 21. 1. 2019, za leto 2017

Pomurska statistična regija je imela v letih 2008 do 2017 stalno najvišjo stopnjo registrirane brezposelnosti. Najmanjšo stopnjo registrirane brezposelnosti imata gorenjska in goriška statistična regija.



1. Slika 17: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2008–2017

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 6. 4. 2017, za obdobje 2008–2016ZRSZ, [https://www.ess.gov.si/trg\\_dela/trg\\_dela\\_v\\_stevilkah](https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah), 21. 1. 2019, za leto 2017

©NIJZ

1. Tabela 12: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Osnovnošolska ali manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
Osrednjeslovenska	17,0	22,9	20,0	56,9	43,3	49,9	26,1	33,8	30,1	
Obalno-kraška	20,1	28,6	24,5	59,3	45,4	52,2	20,6	26,0	23,3	
Gorenjska	19,1	27,5	23,4	60,7	46,0	53,2	20,2	26,5	23,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>20,1</b>	<b>28,9</b>	<b>24,5</b>	<b>60,3</b>	<b>44,5</b>	<b>52,3</b>	<b>19,6</b>	<b>26,6</b>	<b>23,2</b>	
Goriška	22,0	33,5	27,7	59,3	41,4	50,2	18,8	25,4	22,1	
Podravska	18,4	28,4	23,4	63,8	47,4	55,5	17,8	24,3	21,1	
Primorsko-notranjska	21,8	32,7	27,2	60,9	42,4	51,7	17,3	24,9	21,1	
Jugovzhodna Slovenija	23,2	33,1	28,1	60,0	43,0	51,5	16,7	24,0	20,3	
Savinjska	21,9	31,3	26,5	61,6	45,0	53,5	16,5	23,9	20,2	
Koroška	21,6	31,1	26,4	63,4	46,5	55,0	14,9	22,4	18,7	
Posavska	22,5	32,8	27,7	62,5	44,9	53,7	15,0	22,3	18,6	
Zasavska	21,8	33,4	27,7	63,2	45,0	53,9	14,9	21,7	18,4	
Pomurska	26,4	38,2	32,4	59,2	42,8	50,8	14,4	19,0	16,8	© NIJZ

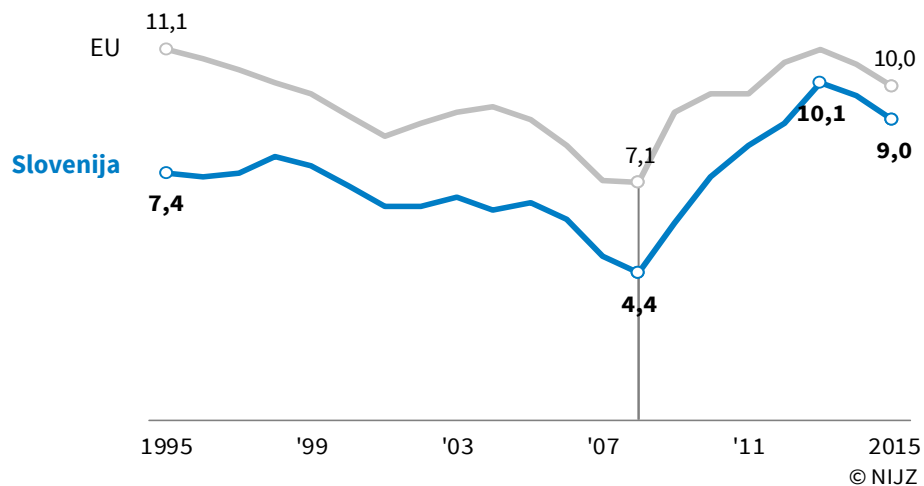
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 30. 10. 2018

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. Slika 18: **Stopnja anketne brezposelnosti**, Slovenija in EU, 1995–2015

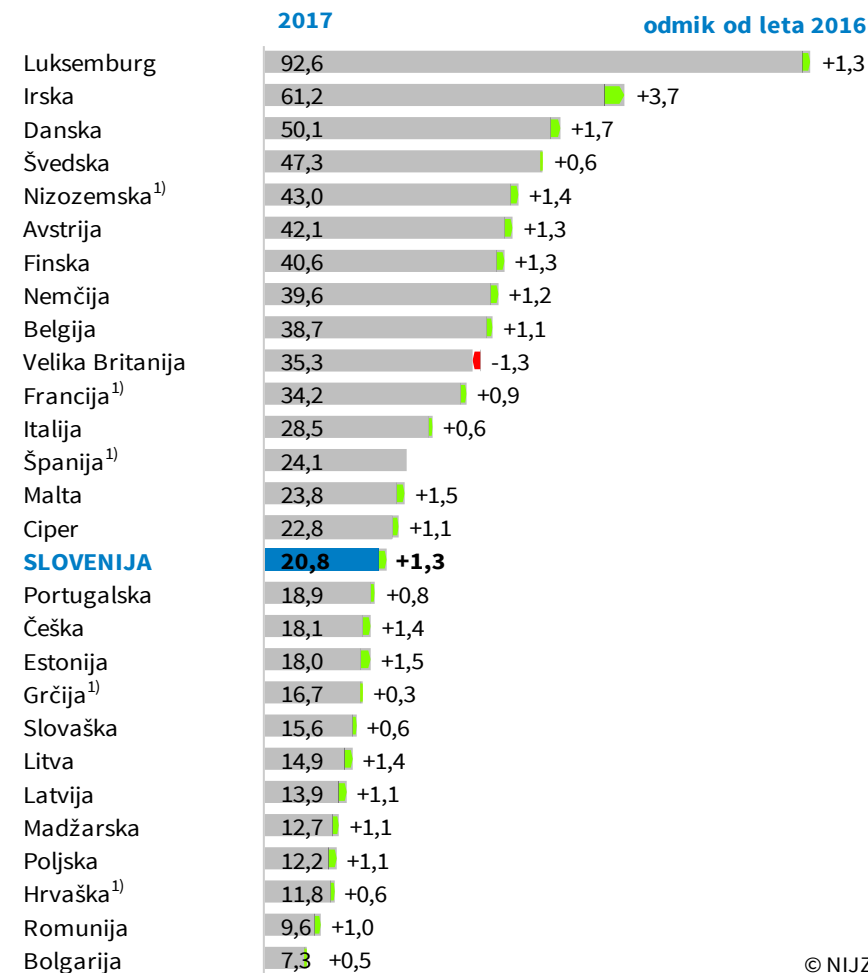


Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int/en/indicators>, 30. 10. 2018

Glede vrednosti BDP-ja na prebivalca se je Slovenija uvrstila na 16. mesto med 28 članicami EU.

1. Slika 19: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2017 in odkim od leta 2016

na prebivalca v 1.000 EUR



<sup>1)</sup> Začasna vrednost

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 30. 10. 2018



## 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 prebiti 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 mrliškem pregledu so dolžni izpolniti Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Deceased / Dead person
	<b>Splošna stopnja splošne rodnosti</b>	Splošna stopnja splošne rodnosti je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.	Splošna stopnja splošne rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v rodni dobi	General fertility rate
	<b>Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
	<b>Mrtvorojeni</b>	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 gramov ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) kater izmed otrok rodi živ, ga štejemo med mrtvorojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	A stillbirth



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 anual 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

1. Slika 1: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija in EU, 2008–2017 .....	1-2
1. Slika 2: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija in EU, 1986–2015 .....	1-3
1. Slika 3: <b>Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in prebivalcev v starosti 65 let in več</b> , Slovenija, 1986–2017 .....	1-4
1. Slika 4: <b>Prebivalci v starosti 0–14 in 65 let in več</b> , Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008 .....	1-4
1. Slika 5: <b>Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije</b> za leti 1953 in 2017 ter projekcija za leto 2057 .....	1-6
1. Slika 6: <b>Gostota prebivalstva</b> , Slovenija, 2017 .....	1-9
1. Slika 7: <b>Prebivalci v starostnih skupinah 0–14 in 65 let in več</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008 .....	1-11
1. Slika 8: <b>Umrli</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	1-11
1. Slika 9: <b>Indeks staranja</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	1-12
1. Slika 10: <b>Naravni prirast</b> , Slovenija in EU, 1961–2017 .....	1-13
1. Slika 11: <b>Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja</b> ob rojstvu, Slovenija, 2007–2016 .....	1-14
1. Slika 12: <b>Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja</b> pri starosti 65 let, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2007 .....	1-14
1. Slika 13: <b>Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni</b> , Slovenija, 2017 .....	1-16
1. Slika 14: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu</b> , Slovenija, 2000–2017 .....	1-17
1. Slika 15: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija, 2000–2017 .....	1-17
1. Slika 16: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016 .....	1-19
1. Slika 17: <b>Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti</b> po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2008–2017 .....	1-20
1. Slika 18: <b>Stopnja anketne brezposelnosti</b> , Slovenija in EU, 1995–2015 .....	1-22
1. Slika 19: <b>Bruto domači proizvod v tekočih cenah</b> , Slovenija in EU, 2017 in odmik od leta 2016 .....	1-22



## SEZNAM TABEL

1. Tabela 1: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> , Slovenija, 1955–2017 <sup>1)</sup> .....	1-5
1. Tabela 2: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017 .....	1-7
1. Tabela 3: <b>Osnovni demografski in ekonomski kazalniki</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	1-8
1. Tabela 4: <b>Prebivalci</b> po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2017 .....	1-9
1. Tabela 5: <b>Prebivalci</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	1-10
1. Tabela 6: <b>Pričakovano trajanje življenja</b> ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU1), 2007–2016.....	1-15
1. Tabela 7: <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> , 2007–2016.....	1-15
1. Tabela 8: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2017 .....	1-16
1. Tabela 9: <b>Brezposelni, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2017 .....	1-16
1. Tabela 10: <b>Stopnja registrirane brezposelnosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	1-18
1. Tabela 11: <b>Stopnja anketne brezposelnosti po ILO<sup>1)</sup></b> , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2010–2017.....	1-18
1. Tabela 12: <b>Prebivalci, stari 15 let in več</b> , po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	1-21



## **2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA**



## 2.1 UMRLJIVOST

V letu 2017 je umrlo 20.509 prebivalcev Slovenije, od tega 10.136 moških in 10.373 žensk oziroma 820 prebivalcev več (4,2 %) 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 74, 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 2017 vzrok 70 % 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.

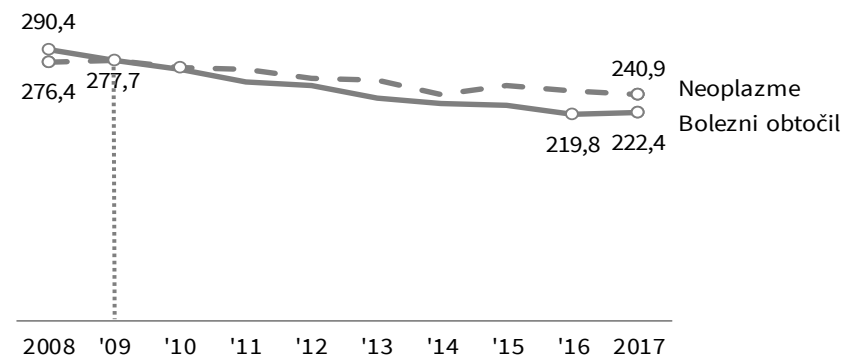
V letu 2017 je 1.535 prebivalcev umrlo zaradi posledic zunanjih vzrokov obolevnosti in smrti. Zaradi padcev je umrlo 680 prebivalcev (44,3 %), zaradi samomora 411 prebivalcev (26,8 %), zaradi transportnih nezgod 116 prebivalcev (7,6 %), zaradi napada 23 prebivalcev (1,5 %) ter 305 prebivalcev (19,9 %) zaradi ostalih zunanjih vzrokov smrti.

Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2017 je v Sloveniji umrlo 42 dojenčkov. V zadnjem desetletju se stopnja umrljivosti dojenčkov znižuje.

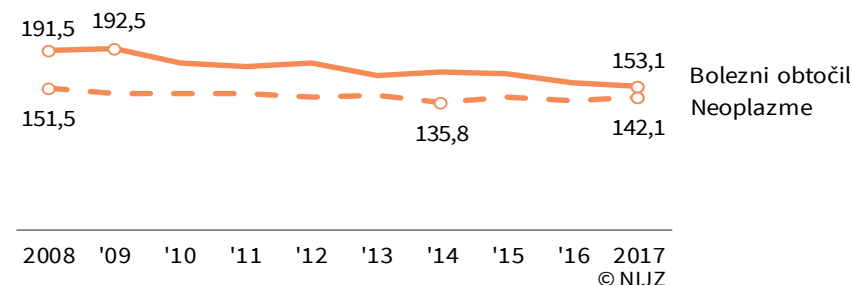
2.1 Slika 1: **Vodilna vzroka smrti po spolu, Slovenija, 2008–2017**

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

### Moški



### Ženske



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Slika 2: **Umrli in povprečna starost umrlih**, Slovenija, 2017

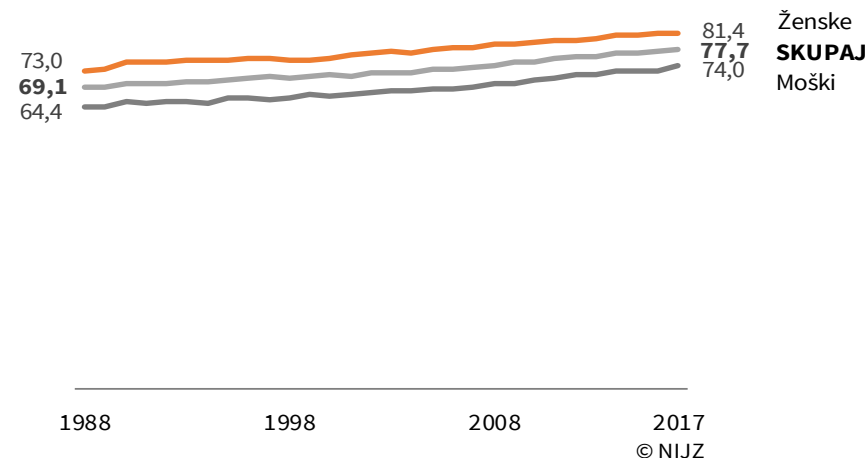


Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Slika 3: **Povprečna starost ob smrti** po spolu, Slovenija, 1988–2017



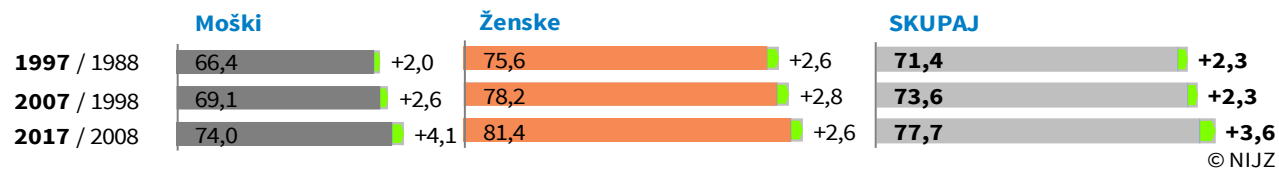
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli 74, ženske pa več kot 81 let starosti.

2.1 Slika 4: **Povprečna starost ob smrti** po spolu, Slovenija, 1997 in odmik od 1988, 2007 in odmik od 1998, 2017 in odmik 2008



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 1: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu, Slovenija, 2008–2017

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število umrlih</b>											
SKUPAJ	Moški	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739	9.673	10.136
	Ženske	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095	10.016	10.373
	<b>SKUPAJ</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>	<b>20.509</b>
0-64 let	Moški	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590	2.487	2.398
	Ženske	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127	1.079	1.141
	<b>SKUPAJ</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>3.539</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	906,3	918,5	915,7	909,5	925,1	937,1	901,5	952,4	944,7	987,9
	Ženske	889,3	917,7	900,6	912,6	947,7	940,8	930,4	970,2	962,7	997,2
	<b>SKUPAJ</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>	<b>992,6</b>
0-64 let	Moški	342,9	325,4	324,2	308,6	313,5	308,9	283,9	298,3	288,1	278,9
	Ženske	144,8	142,5	140,5	145,1	147,4	143,9	133,1	137,4	132,3	140,7
	<b>SKUPAJ</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>211,8</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3	692,2	700,9
	Ženske	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2	404,3	412,7
	<b>SKUPAJ</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>	<b>538,9</b>
0-64 let	Moški	301,9	286,5	277,0	258,7	257,1	251,1	226,0	238,0	229,5	217,9
	Ženske	125,4	122,1	118,7	118,6	117,6	114,5	104,2	106,6	102,8	107,9
	<b>SKUPAJ</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>	<b>163,6</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

WHO European Data Warehouse, <http://data.euro.who.int/hfadb>, 9. 1. 2018, za obdobje 2008–2010 in Obrazec Prijava smrti (DEM-2) za obdobje 2011–2017, za podatke Starostno standardizirana stopnja umrljivosti

2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število umrlih dojenčkov</b>										
Dečki	30	25	24	41	18	32	19	18	20	21
Deklice	22	27	32	23	18	30	20	15	21	21
<b>SKUPAJ</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>42</b>
<b>Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok</b>										
Dečki	2,7	2,2	2,1	3,6	1,6	3,0	1,8	1,7	2,0	2,0
Deklice	2,1	2,6	3,0	2,1	1,7	3,0	2,0	1,5	2,1	2,2
<b>SKUPAJ</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>	<b>2,1</b>

Viri:

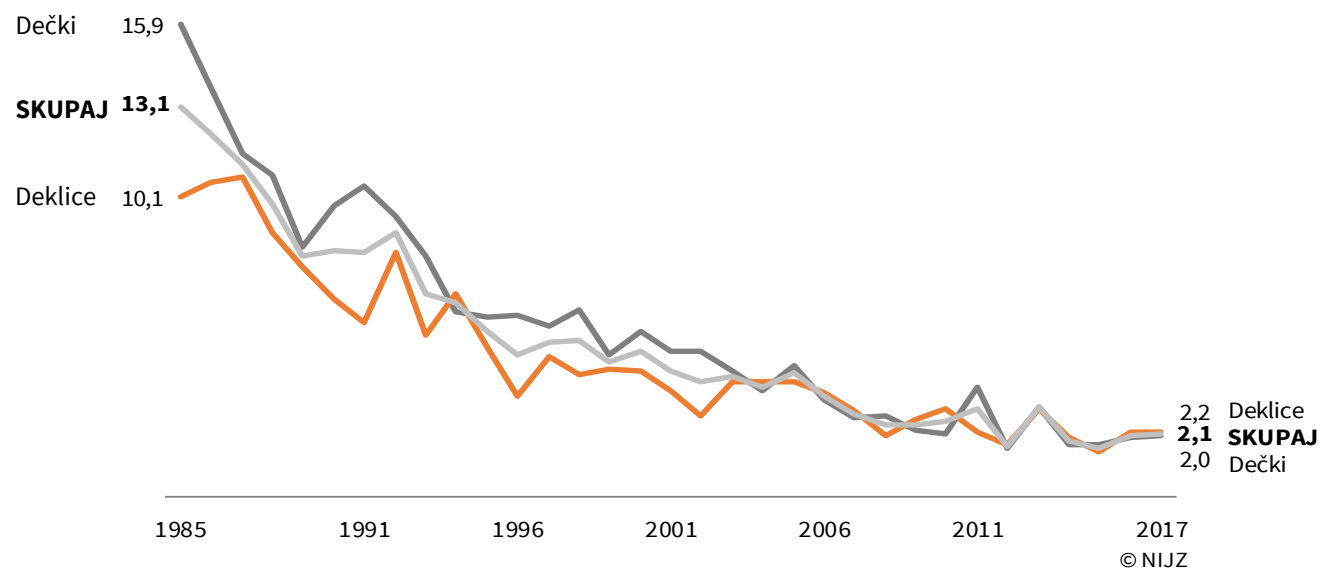
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Perinatalni informacijski sistem

2.1 Slika 5: **Umrli dojenčki** po spolu, Slovenija, 1985–2017

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: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017

	Število umrlih		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-9 let	26	28	54
10-19	17	12	29
20-29	72	26	98
30-39	123	46	169
40-49	272	143	415
50-59	948	448	1.396
60-69	2.032	991	3.023
70-79	2.603	1.782	4.385
80-89	3.214	4.339	7.553
90+	829	2.558	3.387
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.136</b>	<b>10.373</b>	<b>20.509</b>

Starostno specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
Moški	Ženske	SKUPAJ
23,5	26,8	25,1
17,6	13,2	15,5
62,5	24,2	44,0
79,3	32,8	57,2
175,2	99,3	138,7
618,0	298,0	459,6
1.521,9	721,6	1.116,1
3.614,0	1.914,7	2.656,1
10.352,7	7.141,1	8.227,1
26.367,7	21.659,6	22.649,5
<b>987,9</b>	<b>997,2</b>	<b>992,6</b>

© NIJZ

Viri:

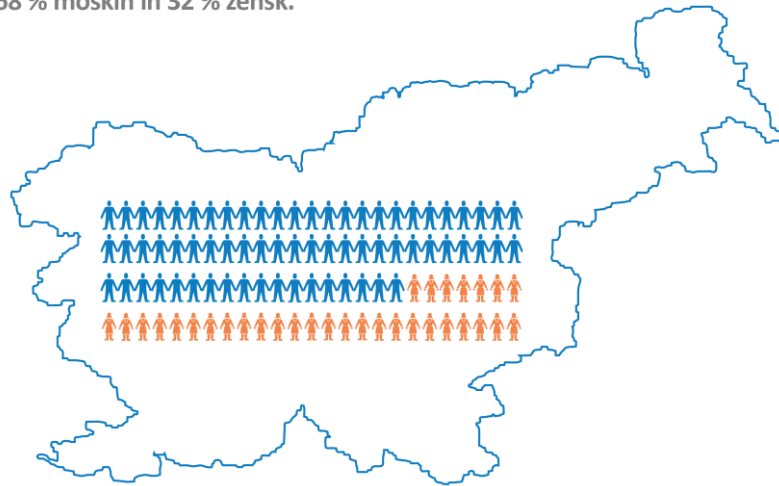
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

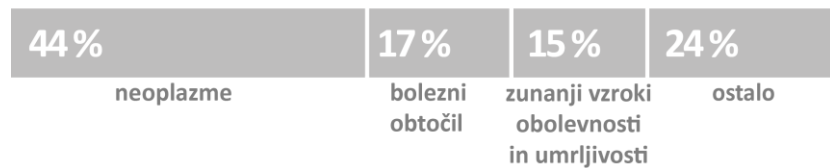


2.1 Slika 6: **Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost)**, Slovenija, 2016

Pred 65. letom starosti je v Sloveniji umrlo 3.539 oseb (17 % od vseh umrlih): 68 % moških in 32 % žensk.

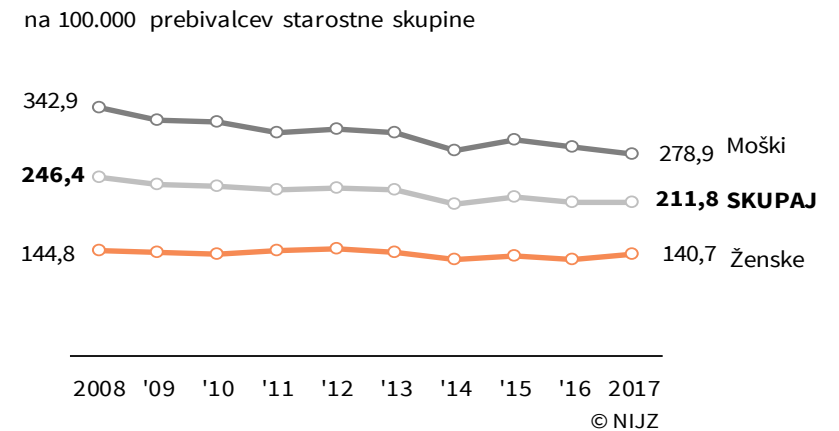


Vodilni vzroki prezgodnje umrljivosti so enaki pri obeh spolih.



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

2.1 Slika 7: **Umrli 0–64 let** po spolu, Slovenija, 2008–2017



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, 2017

Poglavje MKB-10		Število umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	41	72	113	4,0	6,9	5,5
II.	Neoplazme	C00-D48	3.537	2.824	6.361	344,7	271,5	307,9
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	7	10	17	0,7	1,0	0,8
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	182	205	387	17,7	19,7	18,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	298	70	368	29,0	6,7	17,8
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	287	333	620	28,0	32,0	30,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	1	-	1	0,1	-	0,0
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.302	4.702	8.004	321,8	452,0	387,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	628	652	1.280	61,2	62,7	62,0
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	508	404	912	49,5	38,8	44,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	4	5	9	0,4	0,5	0,4
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	20	59	79	1,9	5,7	3,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	87	190	277	8,5	18,3	13,4
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	11	13	24	1,1	1,2	1,2
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	19	19	38	1,9	1,8	1,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	286	198	484	27,9	19,0	23,4
XX.	Zunanji vzroki obolenosti in umrljivosti	V01-Y98	918	617	1.535	89,5	59,3	74,3
<b>SKUPAJ</b>			<b>10.136</b>	<b>10.373</b>	<b>20.509</b>	<b>987,9</b>	<b>997,2</b>	<b>992,6</b>

Viri:

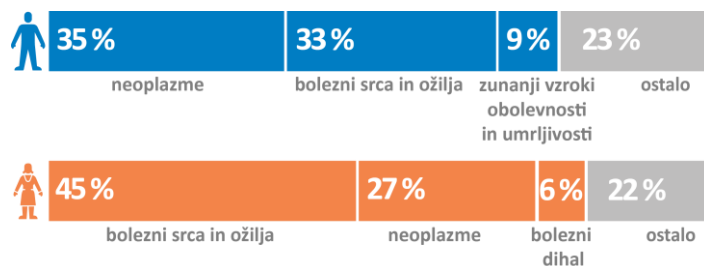
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 5: **Umri** po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu, Slovenija, 2017

Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov po MKB-10		Število umrlih		SKUPAJ
		Moški	Ženske	
Poškodbe glave	S00-S09	127	74	201
Poškodbe vratu	S10-S19	21	9	30
Poškodbe prsnega koša	S20-S29	21	15	36
Poškodbe trebuha, spodnjega dela hrbta, ledvene hrbtenice in medenice	S30-S39	12	17	29
Poškodbe rame in nadlakti	S40-S49	1	8	9
Poškodbe komolca in podlakti	S50-S59	4	4	8
Poškodbe zapestja in roke	S60-S69	4	2	6
Poškodbe kolka in stegna	S70-S79	124	244	368
Poškodbe kolena in goleni	S80-S89	2	13	15
Poškodbe skočnega sklepa in stopala	S90-S99	1	-	1
Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij	T00-T07	114	58	172
Poškodbe na neopredeljenem delu trupa, uda ali telesnega področja	T08-T14	1	-	1
Učinki tujka, ki je vstopil skozi naravno telesno odprtino	T15-T19	14	20	34
Opekline in korozije (kemične opekline)	T20-T32	11	3	14
Ozeblina	T33-T35	-	-	-
Zastrupitev z drogami, zdravili in biološkimi snovmi	T36-T50	54	27	81
Toksični učinki snovi predvsem nemedicinskega izvora	T51-T65	58	10	68
Drugi in neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov	T66-T78	233	55	288
Določeni zgodnji zapleti poškodbe	T79	2	-	2
Zapleti kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščeni drugje	T80-T88	42	40	82
Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov	T90-T98	15	7	22
<b>SKUPAJ</b>		<b>861</b>	<b>606</b>	<b>1.467</b>

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

2.1 Slika 8: **Vodilni vzroki smrti** po spolu, Slovenija, 2017

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

2.1 Tabela 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2017

**SSS umrljivosti** na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10		Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni obtočil	I00-I99	222,4	153,1	184,9
Neoplazme	C00-D48	240,9	142,1	182,5
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	70,8	27,8	48,0
Bolezni dihal	J00-J99	41,4	21,9	28,8
Bolezni prebavil	K00-K93	35,7	15,9	25,0

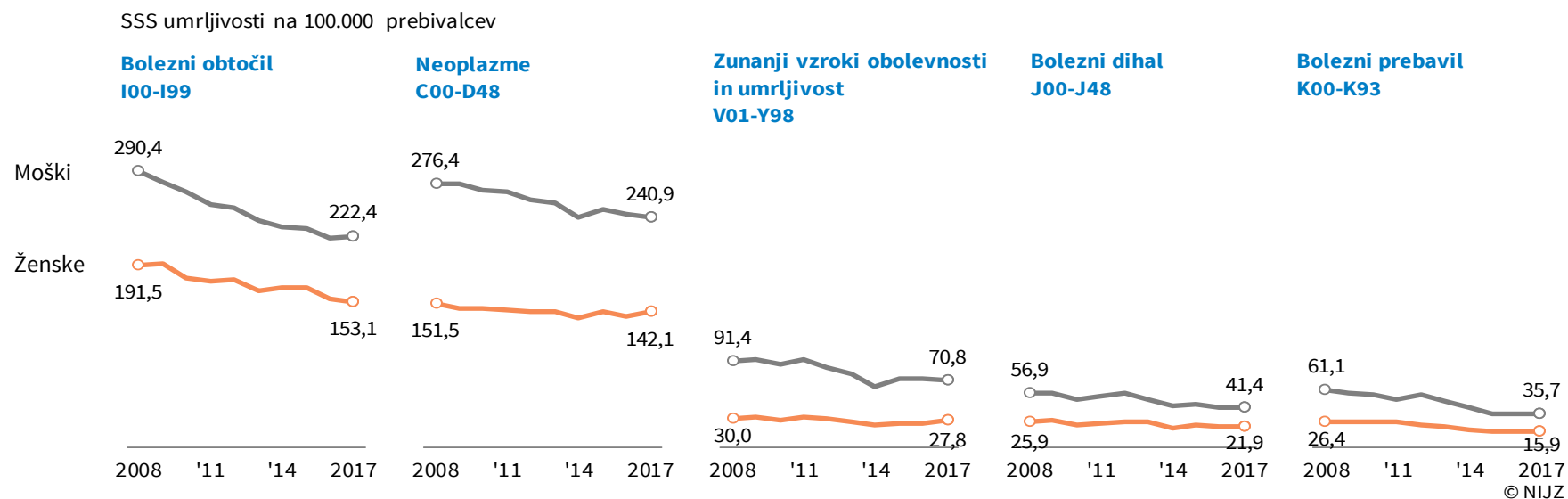
© NIJZ

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

V letu 2017 so bile, kot najpogostejši vzrok smrti, 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.

2.1 Slika 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2008–2017

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 7: **Umrli in stopnja umrljivosti** po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2017

Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivost po MKB-10 <sup>1)</sup>		Številko umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V01-V09	5	7	12	0,5	0,7	0,6
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	13	2	15	1,3	0,2	0,7
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	27	2	29	2,6	0,2	1,4
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	27	18	45	2,6	1,7	2,2
Oseba v poltovornjaku ali kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	1	-	1	0,1	-	0,0
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	3	-	3	0,3	-	0,1
Druge nezgode med transportom po kopnem	V80-V89	9	-	9	0,9	-	0,4
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	1	-	1	0,1	-	0,0
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	1	-	1	0,1	-	0,0
Padci	W00-W19	292	388	680	28,5	37,3	32,9
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	14	4	18	1,4	0,4	0,9
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	-	4	4	-	0,4	0,2
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	18	2	20	1,8	0,2	1,0
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	13	19	32	1,3	1,8	1,5
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju in skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	1	-	1	0,1	-	0,0
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	8	2	10	0,8	0,2	0,5
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	2	-	2	0,2	-	0,1
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	1	-	1	0,1	-	0,0
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	10	3	13	1,0	0,3	0,6
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	44	11	55	4,3	1,1	2,7
Namerna samopoškodba	X60-X84	327	84	411	31,9	8,1	19,9
Napad	X85-Y09	15	8	23	1,5	0,8	1,1
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	15	8	23	1,5	0,8	1,1
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	1	-	1	0,1	-	0,0
Droge, zdravila in biološke snovi, uporabljene pri zdravljenju, ... <sup>2)</sup>	Y40-Y59	6	2	8	0,6	0,2	0,4
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60-Y69	1	4	5	0,1	0,4	0,2
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem in zdravljenjem	Y70-Y82	-	1	1	-	0,1	0,0
Kirurški, drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo pacienta, ... <sup>3)</sup>	Y83-Y84	40	37	77	3,9	3,6	3,7
Kasne posledice (sekvele) zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti	Y85-Y89	23	11	34	2	1	2
<b>SKUPAJ</b>		<b>918</b>	<b>617</b>	<b>1.535</b>	<b>89,5</b>	<b>59,3</b>	<b>74,3</b>

<sup>1)</sup> Kategorije brez pojava niso prikazane.

<sup>2)</sup> ki povzročajo škodljive učinke.

<sup>3)</sup> kasnejši zaplet.

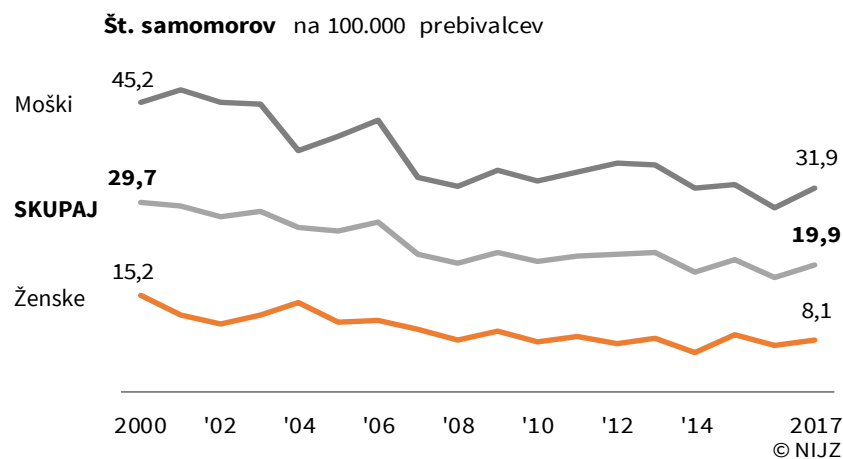
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



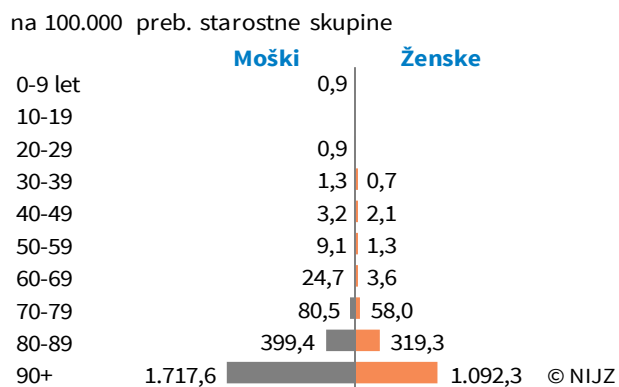
2.1 Slika 10: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup> (samomorilni količnik) po spolu, Slovenija, 2000–2017**



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

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

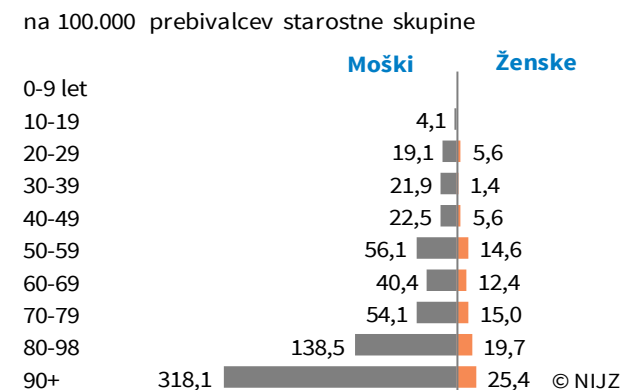
2.1 Slika 12: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017**



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

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

2.1 Slika 11: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017**



<sup>1)</sup> Kode X60-X84, X870-W19 (MKB-10 klasifikacija).

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

V letu 2017 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 412 ljudi, 327 moških in 84 žensk. Stopnja umrljivosti zaradi samomora se je v zadnjih 10 letih znižala pri obeh spolih, nekoliko izraziteje pri moških.

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 2017 je zaradi posledic padcev umrlo 680 ljudi, 292 moških in 388 žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 8: Umrlji in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>														
SKUPAJ	Moški	665	1.777	345	1.332	303	405	731	2.183	963	262	644	526	10.136
	Ženske	711	1.767	344	1.311	334	407	733	2.321	962	295	666	522	10.373
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.376</b>	<b>3.544</b>	<b>689</b>	<b>2.643</b>	<b>637</b>	<b>812</b>	<b>1.464</b>	<b>4.504</b>	<b>1.925</b>	<b>557</b>	<b>1.310</b>	<b>1.048</b>	<b>20.509</b>
0-64 let	Moški	166	424	79	353	79	100	177	509	212	50	143	106	2.398
	Ženske	80	223	37	137	31	44	81	254	125	16	65	48	1.141
	<b>SKUPAJ</b>	<b>246</b>	<b>647</b>	<b>116</b>	<b>490</b>	<b>110</b>	<b>144</b>	<b>258</b>	<b>763</b>	<b>337</b>	<b>66</b>	<b>208</b>	<b>154</b>	<b>3.539</b>
<b>Stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	1.171,9	1.111,6	971,7	1.040,6	1.071,8	1.068,9	1.014,7	824,1	954,0	985,9	1.093,4	933,3	987,9
	Ženske	1.214,1	1.093,7	974,2	1.031,4	1.152,2	1.084,4	1.036,8	842,5	936,1	1.135,8	1.132,3	909,6	997,2
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.193,4</b>	<b>1.102,6</b>	<b>972,9</b>	<b>1.036,0</b>	<b>1.112,5</b>	<b>1.076,6</b>	<b>1.025,6</b>	<b>833,5</b>	<b>945,0</b>	<b>1.060,0</b>	<b>1.112,9</b>	<b>921,4</b>	<b>992,6</b>
0-64 let	Moški	355,2	318,6	267,1	326,7	335,0	316,3	288,9	226,6	251,2	226,6	296,6	227,5	278,9
	Ženske	180,1	179,3	134,0	137,0	138,5	151,7	144,7	116,2	156,4	79,8	146,7	109,0	140,7
	<b>SKUPAJ</b>	<b>269,8</b>	<b>251,3</b>	<b>202,8</b>	<b>235,5</b>	<b>239,3</b>	<b>237,5</b>	<b>220,0</b>	<b>172,2</b>	<b>205,1</b>	<b>156,7</b>	<b>224,8</b>	<b>169,9</b>	<b>211,8</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b> na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	815,3	781,7	671,2	783,0	770,5	744,3	760,4	602,4	652,6	643,0	703,3	616,1	700,9
	Ženske	470,9	458,1	415,7	448,1	445,6	430,2	441,3	368,7	394,0	406,1	384,1	347,2	412,7
	<b>SKUPAJ</b>	<b>620,5</b>	<b>596,2</b>	<b>526,4</b>	<b>596,3</b>	<b>582,8</b>	<b>574,0</b>	<b>583,1</b>	<b>471,2</b>	<b>504,9</b>	<b>511,9</b>	<b>527,4</b>	<b>462,7</b>	<b>538,9</b>
0-64 let	Moški	245,7	238,7	186,0	250,7	246,8	233,3	231,6	193,5	205,3	166,5	228,6	169,9	217,9
	Ženske	125,9	131,4	97,8	103,5	99,2	111,7	117,4	96,8	119,0	60,9	106,2	80,7	107,9
	<b>SKUPAJ</b>	<b>186,8</b>	<b>186,0</b>	<b>142,9</b>	<b>178,7</b>	<b>172,9</b>	<b>174,3</b>	<b>176,1</b>	<b>145,0</b>	<b>162,4</b>	<b>116,0</b>	<b>169,7</b>	<b>126,1</b>	<b>163,6</b>

Viri:

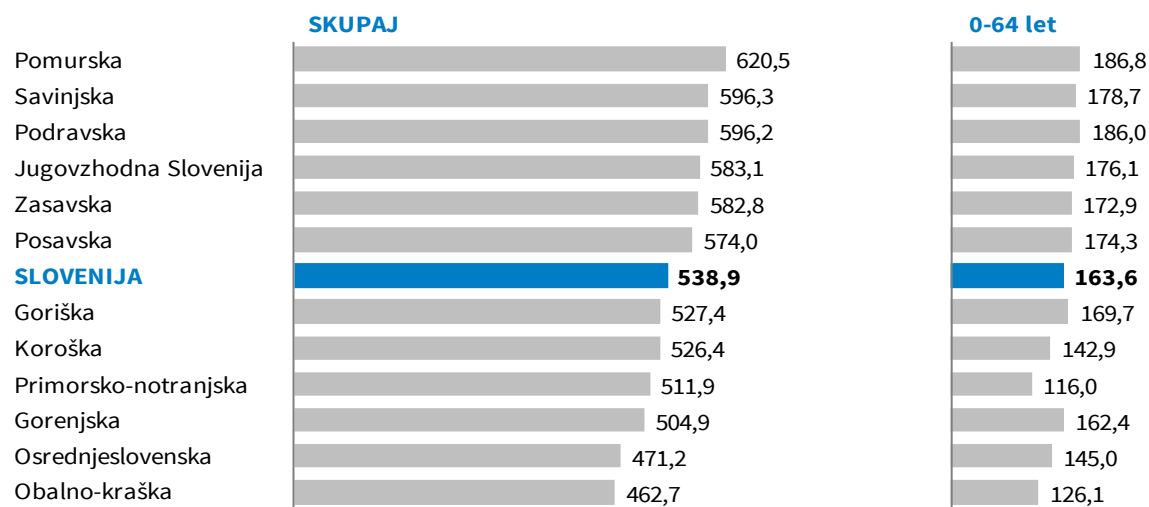
Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Slika 13: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Prezgodnja umrljivost je v letu 2017 najvišja v pomurski in najnižja v obalno-kraški regiji.

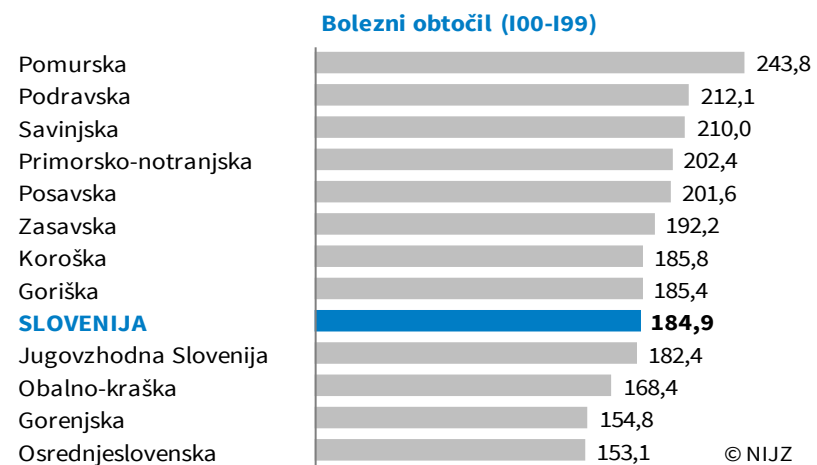
2.1 Tabela 9: **Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017**

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-9 let	Moški	-	2	-	3	2	1	5	6	4	-	1	2	26
	Ženske	1	4	-	2	1	2	3	12	2	1	-	-	28
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>54</b>
10-19	Moški	-	2	-	2	-	-	3	5	2	1	1	1	17
	Ženske	1	2	-	1	-	-	3	3	1	-	-	1	12
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>29</b>
20-29	Moški	4	10	1	10	2	2	5	19	7	1	9	2	72
	Ženske	1	1	1	6	-	-	2	9	1	1	3	1	26
	<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>98</b>
30-39	Moški	5	21	2	16	5	3	13	30	10	4	9	5	123
	Ženske	2	10	3	4	4	1	7	9	3	-	2	1	46
	<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>169</b>
40-49	Moški	19	43	10	36	7	10	18	66	23	3	20	17	272
	Ženske	6	34	5	13	4	5	9	30	17	1	9	10	143
	<b>SKUPAJ</b>	<b>25</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>96</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>415</b>
50-59	Moški	63	179	35	153	35	47	60	188	79	18	54	37	948
	Ženske	40	83	15	62	12	18	34	87	51	5	22	19	448
	<b>SKUPAJ</b>	<b>103</b>	<b>262</b>	<b>50</b>	<b>215</b>	<b>47</b>	<b>65</b>	<b>94</b>	<b>275</b>	<b>130</b>	<b>23</b>	<b>76</b>	<b>56</b>	<b>1.396</b>
60-69	Moški	154	355	61	277	57	99	162	408	182	56	117	104	2.032
	Ženske	71	196	28	124	28	40	62	227	97	23	53	42	991
	<b>SKUPAJ</b>	<b>225</b>	<b>551</b>	<b>89</b>	<b>401</b>	<b>85</b>	<b>139</b>	<b>224</b>	<b>635</b>	<b>279</b>	<b>79</b>	<b>170</b>	<b>146</b>	<b>3.023</b>
70-79	Moški	203	496	97	356	80	98	187	523	243	50	150	120	2.603
	Ženske	110	324	71	251	59	63	121	378	176	49	89	91	1.782
	<b>SKUPAJ</b>	<b>313</b>	<b>820</b>	<b>168</b>	<b>607</b>	<b>139</b>	<b>161</b>	<b>308</b>	<b>901</b>	<b>419</b>	<b>99</b>	<b>239</b>	<b>211</b>	<b>4.385</b>
80-89	Moški	171	543	116	395	87	112	235	729	321	95	213	197	3.214
	Ženske	310	733	150	555	139	177	331	956	383	119	280	206	4.339
	<b>SKUPAJ</b>	<b>481</b>	<b>1.276</b>	<b>266</b>	<b>950</b>	<b>226</b>	<b>289</b>	<b>566</b>	<b>1.685</b>	<b>704</b>	<b>214</b>	<b>493</b>	<b>403</b>	<b>7.553</b>
90+	Moški	46	126	23	84	28	33	43	209	92	34	70	41	829
	Ženske	169	380	71	293	87	101	161	610	231	96	208	151	2.558
	<b>SKUPAJ</b>	<b>215</b>	<b>506</b>	<b>94</b>	<b>377</b>	<b>115</b>	<b>134</b>	<b>204</b>	<b>819</b>	<b>323</b>	<b>130</b>	<b>278</b>	<b>192</b>	<b>3.387</b>

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

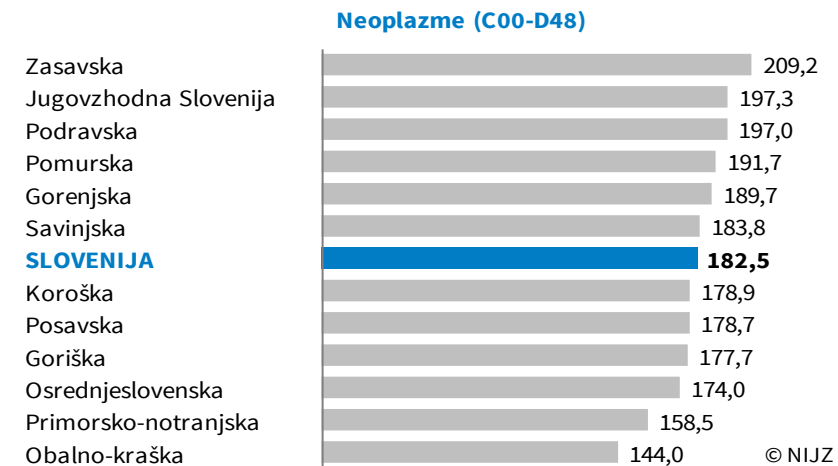
2.1 Slika 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti** zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



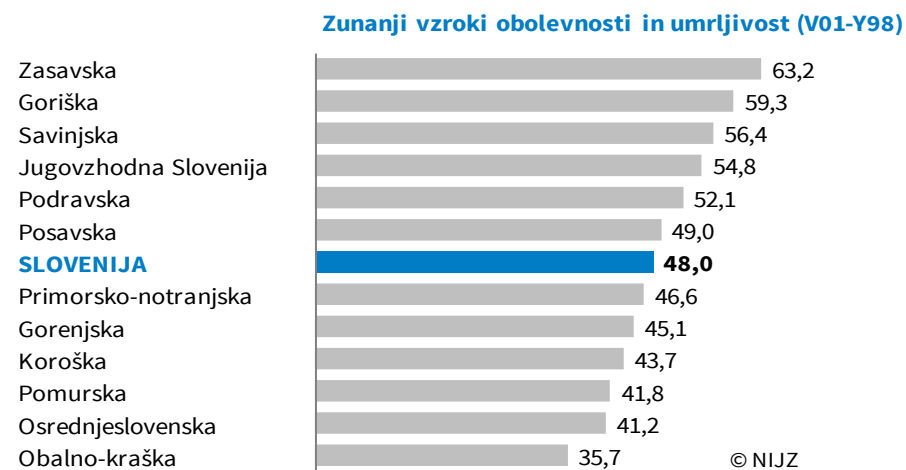
Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



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

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



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

2.1 Tabela 10: **Umrli po poglavjih MKB-10**, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

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	1	7	2	8	1	3	2	11	2	-	1	3	41
			Ž	5	8	4	6	5	3	4	20	10	3	3	1	72
<b>SKUPAJ</b>				<b>6</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>113</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	M	215	600	125	442	118	136	262	828	356	83	217	155	3.537
			Ž	181	483	100	318	93	91	185	685	302	69	172	145	2.824
<b>SKUPAJ</b>				<b>396</b>	<b>1.083</b>	<b>225</b>	<b>760</b>	<b>211</b>	<b>227</b>	<b>447</b>	<b>1.513</b>	<b>658</b>	<b>152</b>	<b>389</b>	<b>300</b>	<b>6.361</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	-	3	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	7
			Ž	-	2	1	-	-	-	1	2	-	1	3	-	10
<b>SKUPAJ</b>				<b>-</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>17</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	10	24	9	31	5	4	16	45	21	3	8	6	182
			Ž	18	31	6	28	8	9	13	55	14	3	12	8	205
<b>SKUPAJ</b>				<b>28</b>	<b>55</b>	<b>15</b>	<b>59</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>387</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	24	51	9	38	13	14	28	49	32	8	18	14	298
			Ž	6	16	4	9	2	3	9	14	6	-	-	1	70
<b>SKUPAJ</b>				<b>30</b>	<b>67</b>	<b>13</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>63</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>368</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	15	46	12	29	7	11	15	68	36	10	17	21	287
			Ž	15	55	9	35	7	13	29	81	42	8	26	13	333
<b>SKUPAJ</b>				<b>30</b>	<b>101</b>	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>149</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>620</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>				<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>				<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	252	602	107	427	93	130	217	672	294	97	224	187	3.302
			Ž	345	802	155	611	144	196	313	1.025	398	155	315	243	4.702
		<b>SKUPAJ</b>	<b>597</b>	<b>1.404</b>	<b>262</b>	<b>1.038</b>	<b>237</b>	<b>326</b>	<b>530</b>	<b>1.697</b>	<b>692</b>	<b>252</b>	<b>539</b>	<b>430</b>	<b>8.004</b>	
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	32	118	25	92	10	24	46	110	60	20	44	47	628
			Ž	44	104	23	104	31	18	48	139	52	18	40	31	652
		<b>SKUPAJ</b>	<b>76</b>	<b>222</b>	<b>48</b>	<b>196</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>94</b>	<b>249</b>	<b>112</b>	<b>38</b>	<b>84</b>	<b>78</b>	<b>1.280</b>	
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	41	104	14	84	8	24	41	83	45	12	28	24	508
			Ž	16	81	16	61	9	23	29	74	44	3	23	25	404
		<b>SKUPAJ</b>	<b>57</b>	<b>185</b>	<b>30</b>	<b>145</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>70</b>	<b>157</b>	<b>89</b>	<b>15</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>912</b>	
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
			Ž	-	-	-	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	M	1	2	-	1	-	1	2	4	3	1	3	2	20
			Ž	6	6	-	7	1	2	4	15	5	4	5	4	59
		<b>SKUPAJ</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>79</b>	
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	6	12	6	14	3	7	6	11	5	5	6	6	87
			Ž	12	23	6	41	5	15	10	29	21	4	14	10	190
		<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>277</b>	
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1	-	2	1	-	1	4	-	-	1	1	11
			Ž	-	2	-	-	-	1	1	9	-	-	-	-	13
		<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	M	-	1	1	2	-	1	1	7	2	1	-	3	19	
		Ž	2	2	-	3	-	1	4	4	-	-	3	-	19	
<b>SKUPAJ</b>			<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	
XVIII. Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi nevrščeni drugje	R00-R99	M	20	45	5	25	6	15	24	83	25	6	15	17	286	
		Ž	31	44	1	17	5	9	31	36	9	2	1	12	198	
<b>SKUPAJ</b>			<b>51</b>	<b>89</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>55</b>	<b>119</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>484</b>	
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	M	47	159	30	136	37	35	70	206	81	16	62	39	918	
		Ž	30	108	19	70	24	23	52	130	59	24	49	29	617	
<b>SKUPAJ</b>			<b>77</b>	<b>267</b>	<b>49</b>	<b>206</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>122</b>	<b>336</b>	<b>140</b>	<b>40</b>	<b>111</b>	<b>68</b>	<b>1.535</b>	
<b>SKUPAJ poglavja MKB-10</b>			<b>M</b>	<b>665</b>	<b>1.777</b>	<b>345</b>	<b>1.332</b>	<b>303</b>	<b>405</b>	<b>731</b>	<b>2.183</b>	<b>963</b>	<b>262</b>	<b>644</b>	<b>526</b>	<b>10.136</b>
			<b>Ž</b>	<b>711</b>	<b>1.767</b>	<b>344</b>	<b>1.311</b>	<b>334</b>	<b>407</b>	<b>733</b>	<b>2.321</b>	<b>962</b>	<b>295</b>	<b>666</b>	<b>522</b>	<b>10.373</b>
<b>SKUPAJ</b>				<b>1.376</b>	<b>3.544</b>	<b>689</b>	<b>2.643</b>	<b>637</b>	<b>812</b>	<b>1.464</b>	<b>4.504</b>	<b>1.925</b>	<b>557</b>	<b>1.310</b>	<b>1.048</b>	<b>20.509</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



2.1 Tabela 11: Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

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	1,8	4,4	5,6	6,2	3,5	7,9	2,8	4,2	2,0	-	1,7	5,3	4,0
			Ž	8,5	5,0	11,3	4,7	17,2	8,0	5,7	7,3	9,7	11,6	2,5	1,7	6,9
		<b>SKUPAJ</b>	<b>5,2</b>	<b>4,7</b>	<b>8,5</b>	<b>5,5</b>	<b>10,5</b>	<b>8,0</b>	<b>4,2</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>	<b>5,7</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>5,5</b>	
II.	Neoplazme	C00-D48	M	378,9	375,3	352,1	345,3	417,4	359,0	363,7	312,6	352,7	312,3	368,4	275,0	344,7
			Ž	309,1	299,0	283,2	250,2	320,8	242,4	261,7	248,6	293,9	265,7	292,4	252,7	271,5
		<b>SKUPAJ</b>	<b>343,4</b>	<b>336,9</b>	<b>317,7</b>	<b>297,9</b>	<b>368,5</b>	<b>301,0</b>	<b>313,2</b>	<b>280,0</b>	<b>323,0</b>	<b>289,3</b>	<b>330,5</b>	<b>263,7</b>	<b>307,9</b>	
III.	Bolezni krvi in org. ter imunski odziv	D50-D89	M	-	1,9	-	-	-	-	0,8	1,0	-	-	1,8	0,7	
			Ž	-	1,2	2,8	-	-	-	1,4	0,7	-	3,9	5,1	-	1,0
		<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>1,6</b>	<b>1,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	17,6	15,0	25,3	24,2	17,7	10,6	22,2	17,0	20,8	11,3	13,6	10,6	17,7
			Ž	30,7	19,2	17,0	22,0	27,6	24,0	18,4	20,0	13,6	11,6	20,4	13,9	19,7
		<b>SKUPAJ</b>	<b>24,3</b>	<b>17,1</b>	<b>21,2</b>	<b>23,1</b>	<b>22,7</b>	<b>17,2</b>	<b>20,3</b>	<b>18,5</b>	<b>17,2</b>	<b>11,4</b>	<b>17,0</b>	<b>12,3</b>	<b>18,7</b>	
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	42,3	31,9	25,3	29,7	46,0	37,0	38,9	18,5	31,7	30,1	30,6	24,8	29,0
			Ž	10,2	9,9	11,3	7,1	6,9	8,0	12,7	5,1	5,8	-	-	1,7	6,7
		<b>SKUPAJ</b>	<b>26,0</b>	<b>20,8</b>	<b>18,4</b>	<b>18,4</b>	<b>26,2</b>	<b>22,5</b>	<b>25,9</b>	<b>11,7</b>	<b>18,7</b>	<b>15,2</b>	<b>15,3</b>	<b>13,2</b>	<b>17,8</b>	
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	26,4	28,8	33,8	22,7	24,8	29,0	20,8	25,7	35,7	37,6	28,9	37,3	28,0
			Ž	25,6	34,0	25,5	27,5	24,1	34,6	41,0	29,4	40,9	30,8	44,2	22,7	32,0
		<b>SKUPAJ</b>	<b>26,0</b>	<b>31,4</b>	<b>29,7</b>	<b>25,1</b>	<b>24,5</b>	<b>31,8</b>	<b>30,8</b>	<b>27,6</b>	<b>38,3</b>	<b>34,3</b>	<b>36,5</b>	<b>29,9</b>	<b>30,0</b>	
VII.	Bolezni očesa in	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	444,1	376,6	301,4	333,6	329,0	343,1	301,2	253,7	291,3	365,0	380,3	331,8	321,8
			Ž	589,1	496,4	439,0	480,7	496,8	522,2	442,7	372,1	387,3	596,8	535,6	423,4	452,0
		<b>SKUPAJ</b>		<b>517,8</b>	<b>436,8</b>	<b>370,0</b>	<b>406,9</b>	<b>413,9</b>	<b>432,2</b>	<b>371,3</b>	<b>314,0</b>	<b>339,7</b>	<b>479,6</b>	<b>457,9</b>	<b>378,0</b>	<b>387,4</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	56,4	73,8	70,4	71,9	35,4	63,3	63,9	41,5	59,4	75,3	74,7	83,4	61,2
			Ž	75,1	64,4	65,1	81,8	106,9	48,0	67,9	50,5	50,6	69,3	68,0	54,0	62,7
		<b>SKUPAJ</b>		<b>65,9</b>	<b>69,1</b>	<b>67,8</b>	<b>76,8</b>	<b>71,6</b>	<b>55,7</b>	<b>65,9</b>	<b>46,1</b>	<b>55,0</b>	<b>72,3</b>	<b>71,4</b>	<b>68,6</b>	<b>62,0</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	72,3	65,1	39,4	65,6	28,3	63,3	56,9	31,3	44,6	45,2	47,5	42,6	49,5
			Ž	27,3	50,1	45,3	48,0	31,0	61,3	41,0	26,9	42,8	11,6	39,1	43,6	38,8
		<b>SKUPAJ</b>		<b>49,4</b>	<b>57,6</b>	<b>42,4</b>	<b>56,8</b>	<b>29,7</b>	<b>62,3</b>	<b>49,0</b>	<b>29,1</b>	<b>43,7</b>	<b>28,5</b>	<b>43,3</b>	<b>43,1</b>	<b>44,1</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1,8	1,3	-	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	0,4
			Ž	-	-	-	0,8	-	-	-	1,1	-	3,9	-	-	0,5
		<b>SKUPAJ</b>		<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>-</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,6</b>	<b>-</b>	<b>1,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,4</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema in veziva	M00-M99	M	1,8	1,3	-	0,8	-	2,6	2,8	1,5	3,0	3,8	5,1	3,5	1,9
			Ž	10,2	3,7	-	5,5	3,4	5,3	5,7	5,4	4,9	15,4	8,5	7,0	5,7
		<b>SKUPAJ</b>		<b>6,1</b>	<b>2,5</b>	<b>-</b>	<b>3,1</b>	<b>1,7</b>	<b>4,0</b>	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>	<b>3,9</b>	<b>9,5</b>	<b>6,8</b>	<b>5,3</b>	<b>3,8</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	10,6	7,5	16,9	10,9	10,6	18,5	8,3	4,2	5,0	18,8	10,2	10,6	8,5
			Ž	20,5	14,2	17,0	32,3	17,2	40,0	14,1	10,5	20,4	15,4	23,8	17,4	18,3
		<b>SKUPAJ</b>		<b>15,6</b>	<b>10,9</b>	<b>16,9</b>	<b>21,6</b>	<b>14,0</b>	<b>29,2</b>	<b>11,2</b>	<b>7,4</b>	<b>12,8</b>	<b>17,1</b>	<b>17,0</b>	<b>14,1</b>	<b>13,4</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	0,6	-	1,6	3,5	-	1,4	1,5	-	-	1,7	1,8	1,1
			Ž	-	1,2	-	-	-	2,7	1,4	3,3	-	-	-	-	1,2
		<b>SKUPAJ</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVII. Prirojene malfor., defor., in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	-	0,6	2,8	1,6	-	2,6	1,4	2,6	2,0	3,8	-	5,3	1,9
		Ž	3,4	1,2	-	2,4	-	2,7	5,7	1,5	-	-	5,1	-	1,8
		<b>SKUPAJ</b>	<b>1,7</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>	<b>2,6</b>	<b>1,8</b>
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	M	35,2	28,1	14,1	19,5	21,2	39,6	33,3	31,3	24,8	22,6	25,5	30,2	27,9
		Ž	52,9	27,2	2,8	13,4	17,2	24,0	43,8	13,1	8,8	7,7	1,7	20,9	19,0
		<b>SKUPAJ</b>	<b>44,2</b>	<b>27,7</b>	<b>8,5</b>	<b>16,5</b>	<b>19,2</b>	<b>31,8</b>	<b>38,5</b>	<b>22,0</b>	<b>16,7</b>	<b>15,2</b>	<b>13,6</b>	<b>25,5</b>	<b>23,4</b>
XX. Zunanji vzroki obolev. in umrljivosti	V01-Y98	M	82,8	99,5	84,5	106,2	130,9	92,4	97,2	77,8	80,2	60,2	105,3	69,2	89,5
		Ž	51,2	66,8	53,8	55,1	82,8	61,3	73,6	47,2	57,4	92,4	83,3	50,5	59,3
		<b>SKUPAJ</b>	<b>66,8</b>	<b>83,1</b>	<b>69,2</b>	<b>80,7</b>	<b>106,5</b>	<b>76,9</b>	<b>85,5</b>	<b>62,2</b>	<b>68,7</b>	<b>76,1</b>	<b>94,3</b>	<b>59,8</b>	<b>74,3</b>
<b>SKUPAJ poglavja MKB-</b>		M	<b>1.171,9</b>	<b>1.111,6</b>	<b>971,7</b>	<b>1.040,6</b>	<b>1.071,8</b>	<b>1.068,9</b>	<b>1.014,7</b>	<b>824,1</b>	<b>954,0</b>	<b>985,9</b>	<b>1.093,4</b>	<b>933,3</b>	<b>987,9</b>
		Ž	<b>1.214,1</b>	<b>1.093,7</b>	<b>974,2</b>	<b>1.031,4</b>	<b>1.152,2</b>	<b>1.084,4</b>	<b>1.036,8</b>	<b>842,5</b>	<b>936,1</b>	<b>1.135,8</b>	<b>1.132,3</b>	<b>909,6</b>	<b>997,2</b>
		<b>SKUPAJ</b>	<b>1.193,4</b>	<b>1.102,6</b>	<b>972,9</b>	<b>1.036,0</b>	<b>1.112,5</b>	<b>1.076,6</b>	<b>1.025,6</b>	<b>833,5</b>	<b>945,0</b>	<b>1.060,0</b>	<b>1.112,9</b>	<b>921,4</b>	<b>992,6</b>

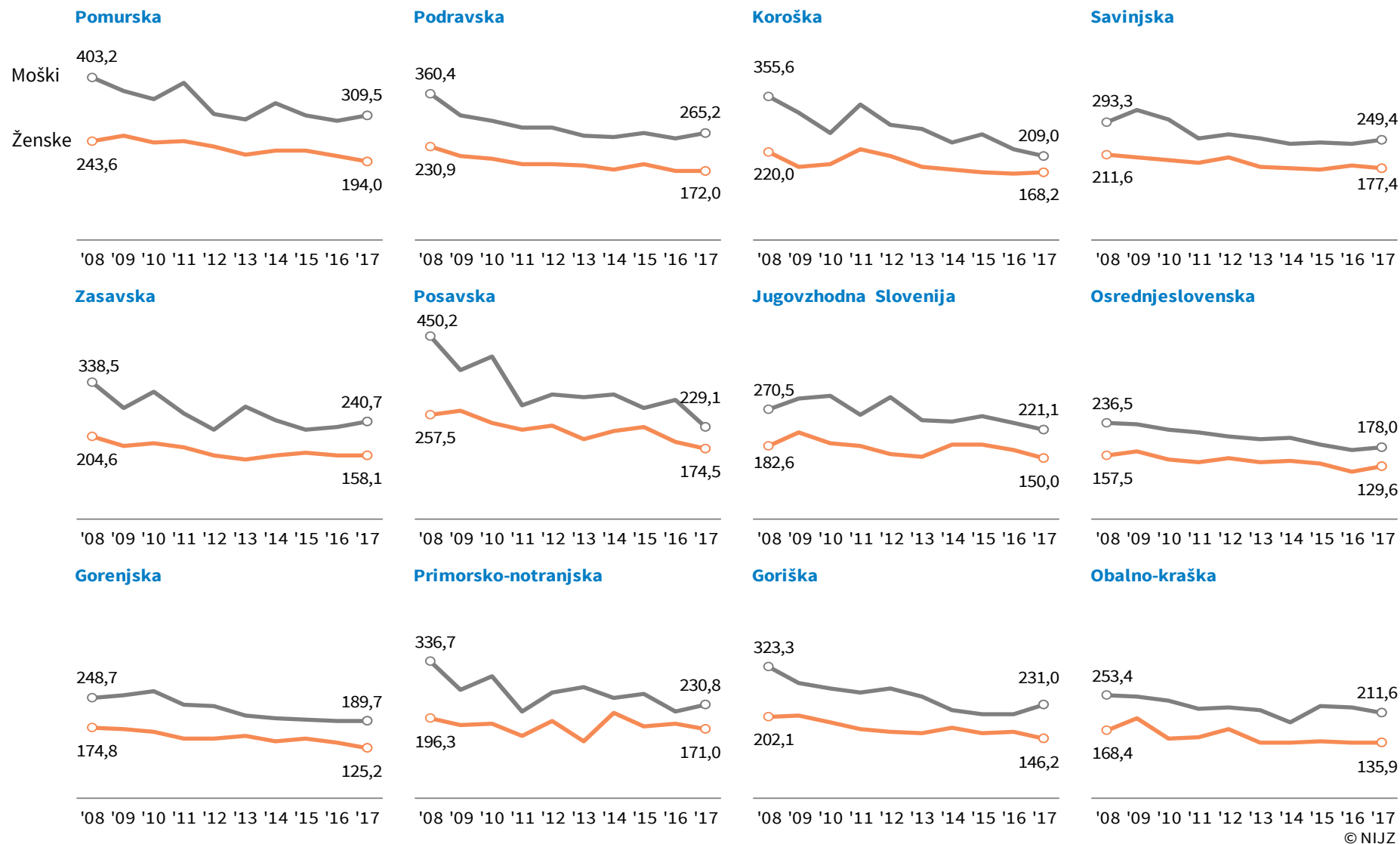
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

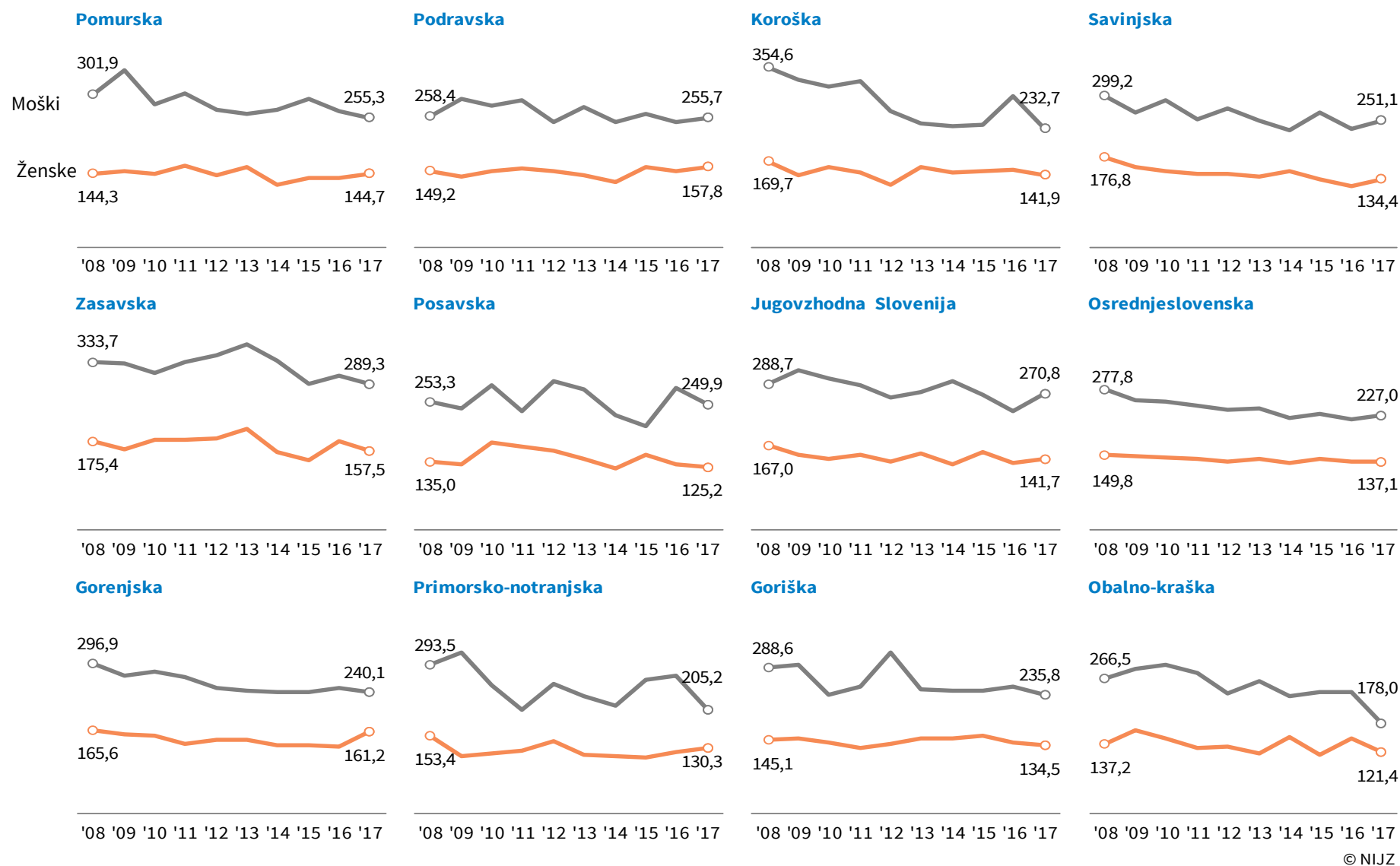
2.1 Slika 15: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



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

© NIJZ

2.1 Slika 16: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017

© NIJZ

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

2.1 Tabela 12: **Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti<sup>1)</sup> (MKB-10, poglavje XX)**, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Zasavska	130,9	82,8	106,5
Goriška	105,3	83,3	94,3
Jugovzhodna Slovenija	97,2	73,6	85,5
Podravska	99,5	66,8	83,1
Savinjska	106,2	55,1	80,7
Posavska	92,4	61,3	76,9
Primorsko-notranjska	60,2	92,4	76,1
<b>SLOVENIJA</b>	<b>89,5</b>	<b>59,3</b>	<b>74,3</b>
Koroška	84,5	53,8	69,2
Gorenjska	80,2	57,4	68,7
Pomurska	82,8	51,2	66,8
Osrednjeslovenska	77,8	47,2	62,2
Obalno-kraška	69,2	50,5	59,8

© NIJZ

<sup>1)</sup> Kode V01-Y98 (MKB-10 klasifikacija)

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.1 Tabela 13: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup> (samomorilni količnik)** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

na 100.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
Savinjska	49,2	9,4	29,4
Posavska	44,9	13,3	29,2
Podravska	39,4	11,8	25,5
Gorenjska	29,7	12,7	21,1
<b>SLOVENIJA</b>	<b>31,9</b>	<b>8,1</b>	<b>19,9</b>
Goriška	28,9	10,2	19,5
Zasavska	31,8	6,9	19,2
Jugovzhodna Slovenija	31,9	5,7	18,9
Koroška	31,0	5,7	18,4
Primorsko-notranjska	26,3	7,7	17,1
Osrednjeslovenska	24,5	5,8	15,0
Pomurska	24,7	3,4	13,9
Obalno-kraška	14,2	1,7	7,9

<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 pogostejši kot pri ženskah.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.1 Tabela 14: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po spolu, Slovenija in EU, 2006–2015

SSS na 100.000 prebivalcev

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Slovenija</b>										
Moški	921,0	905,8	844,3	830,3	800,1	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3
Ženske	502,1	493,7	472,0	469,2	448,4	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2
<b>SKUPAJ</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>552,2</b>
<b>EU</b>										
Moški	829,7	815,3	797,2	780,8	761,0	738,2	734,4	722,7	699,1	708,9
Ženske	500,5	491,7	484,2	473,6	462,9	451,5	452,4	444,5	430,6	441,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>645,1</b>	<b>634,3</b>	<b>622,5</b>	<b>609,4</b>	<b>595,0</b>	<b>578,8</b>	<b>577,9</b>	<b>568,0</b>	<b>550,1</b>	<b>561,0</b>

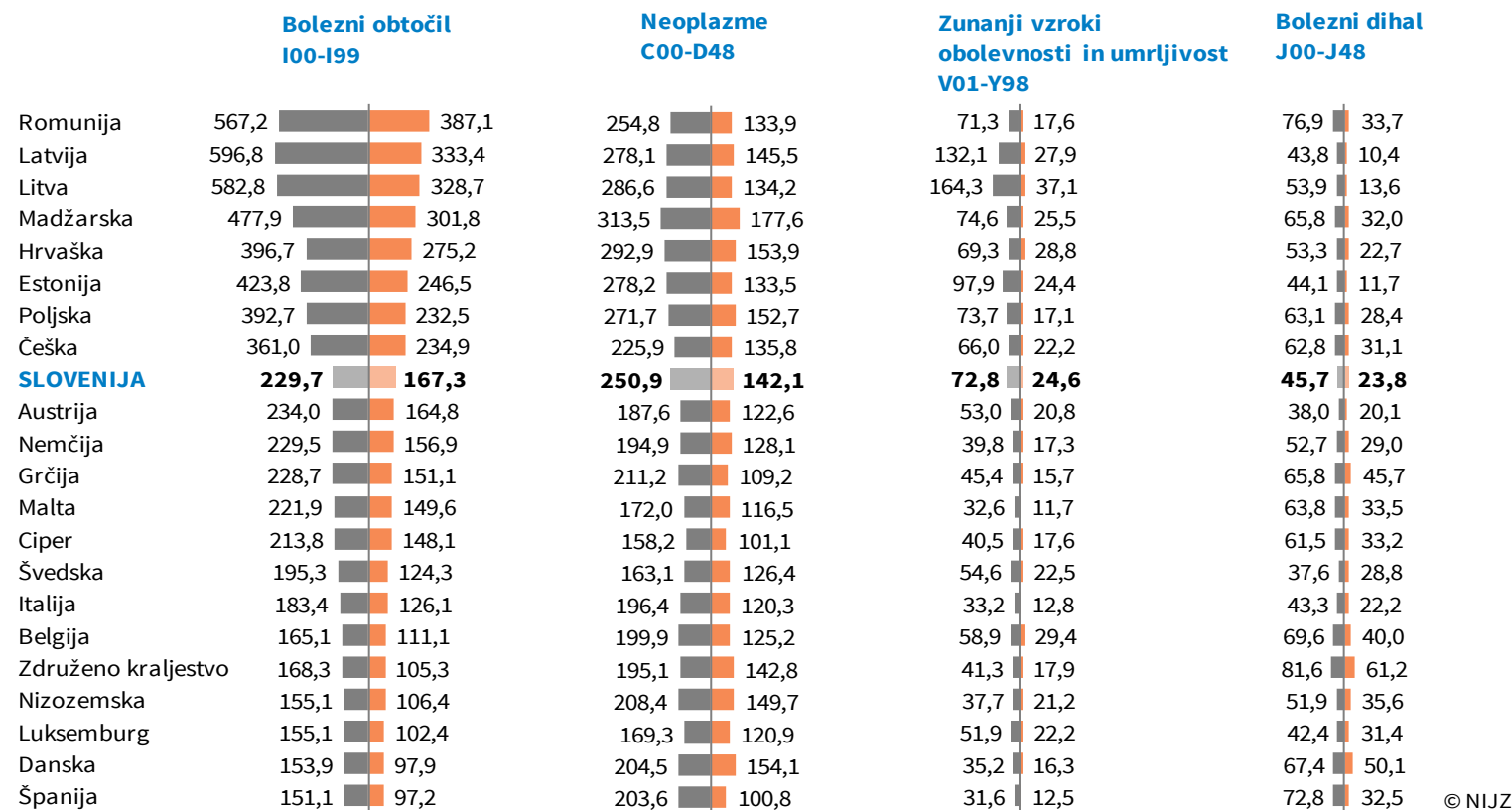
Viri:

WHO European Data Warehouse, [https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFAMDB\\_113](https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFAMDB_113), 19. 11. 2018



2.1 Slika 17: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti** po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija in nekatere evropske države, 2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: WHO European Data Warehouse, <https://dw.euro.who.int>, 8. 11. 2018



## DEFINICIJE

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





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>MKB-10</b>	<b>Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, X. revizija</b>	MKB je klasifikacija bolezni, kot jih razvršča WHO. Klasifikacija bolezni je sistem kategorij, v katerega so bolezni in stanja uvrščeni v skladu z izbranimi merili. S pomočjo MKB lahko diagnoze bolezni in drugih zdravstvenih težav prevedemo iz besednega opisa v črkovno-številčne kode. Po letu 1996 so vzroki smrti razvrščeni po MKB-10.	MKB-10 je razdeljena na 21 poglavij. Prvi znak vsake kode je črka in vsaka črka je povezana z določenim poglavjem, razen črke D (poglavji II in III) in črke H (poglavji VII in VIII). V štirih poglavjih (I, II, XIX in XX) se na prvem mestu kod pojavlja več različnih črk. Črki sledi trimestna kategorija (ali štirimestna podkategorija) številskega znaka. Poglavja I do XVII se nanašajo na bolezni in druga bolezenska stanja, poglavje XIX pa na poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov. V poglavju XVIII so simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje, v poglavju XX so zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti, v poglavju XXI pa dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stike z zdravstveno službo.	ICD-10, International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision
	<b>Zunanji vzroki obolevnosti in 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>SSS</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>Umrli dojenček</b>	Umrli dojenček je otrok, pri katerem so, kadar koli potem ko je bil živorojen, trajno prenehale vse življenjske funkcije in še ni dopolnil enega leta starosti.	Dodatna metodološka pojasnila na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Infant death



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
	<b>Samomorilni količnik</b>	Je razmerje med številom umrlih zaradi samomora v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.  Pri izračunu umrljivosti zaradi samomora so upoštevane kode X60-X84, X870 MKB-10 klasifikacije.	(Število umrlih zaradi samomora / število prebivalcev) * 100.000	Suicide rate



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM SLIK

2.1 Slika 1: <b>Vodilna vzroka smrti po spolu</b> , Slovenija, 2008–2017.....	2-2
2.1 Slika 2: <b>Umrli in povprečna starost umrlih</b> , Slovenija, 2017.....	2-3
2.1 Slika 3: <b>Povprečna starost ob smrti</b> po spolu, Slovenija, 1988–2017.....	2-3
2.1 Slika 4: <b>Povprečna starost ob smrti</b> po spolu, Slovenija, 1997 in odmik od 1988, 2007 in odmik od 1998, 2017 in odmik 2008.....	2-3
2.1 Slika 5: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 1985–2017.....	2-5
2.1 Slika 6: <b>Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost)</b> , Slovenija, 2016.....	2-7
2.1 Slika 7: <b>Umrli 0–64 let</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017.....	2-7
2.1 Slika 8: <b>Vodilni vzroki smrti</b> po spolu, Slovenija, 2017.....	2-9
2.1 Slika 9: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2008–2017.....	2-10
2.1 Slika 10: <b>Stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup> (samomorilni količnik)</b> po spolu, Slovenija, 2000–2017.....	2-12
2.1 Slika 11: <b>Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017.....	2-12
2.1 Slika 12: <b>Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017.....	2-12
2.1 Slika 13: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	2-14
2.1 Slika 14: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2017	2-16
2.1 Slika 15: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017.....	2-23
2.1 Slika 16: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017.....	2-24
2.1 Slika 17: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija in nekatere evropske države, 2015.....	2-28



## SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-4
2.1 Tabela 2: <b>Umrli dojenčki</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-5
2.1 Tabela 3: <b>Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.1 Tabela 4: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-8
2.1 Tabela 5: <b>Umrli</b> po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu, Slovenija, 2017.....	2-9
2.1 Tabela 6: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti</b> zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2017.....	2-10
2.1 Tabela 7: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-11
2.1 Tabela 8: <b>Umrli in stopnja umrljivosti</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	2-13
2.1 Tabela 9: <b>Umrli po starostnih skupinah</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	2-15
2.1 Tabela 10: <b>Umrli po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-17
2.1 Tabela 11: <b>Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10</b> , spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-20
2.1 Tabela 12: <b>Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti<sup>1)</sup> (MKB-10, poglavje XX)</b> , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-25
2.1 Tabela 13: <b>Stopnja umrljivosti zaradi samomorov<sup>1)</sup> (samomorilni količnik)</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	2-26
2.1 Tabela 14: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po spolu</b> , Slovenija in EU, 2006–2015 .....	2-27



## 2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2017 je bilo v Sloveniji 19.592 porodov oziroma 19.947 rojstev. Rodilo se je 19.848 živorojenih otrok, od tega 52 % dečkov in 48 % deklic. Med živorojenimi je bilo 96 % enojčkov ter 4 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2016 malenkost upadli. Z 9,6 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev sodimo nekje v povprečje članic EU. Celokupna stopnja rodnosti, ki smo jo zabeležili v letu 2017, pa ne zadošča za naravno obnavljanje prebivalstva.

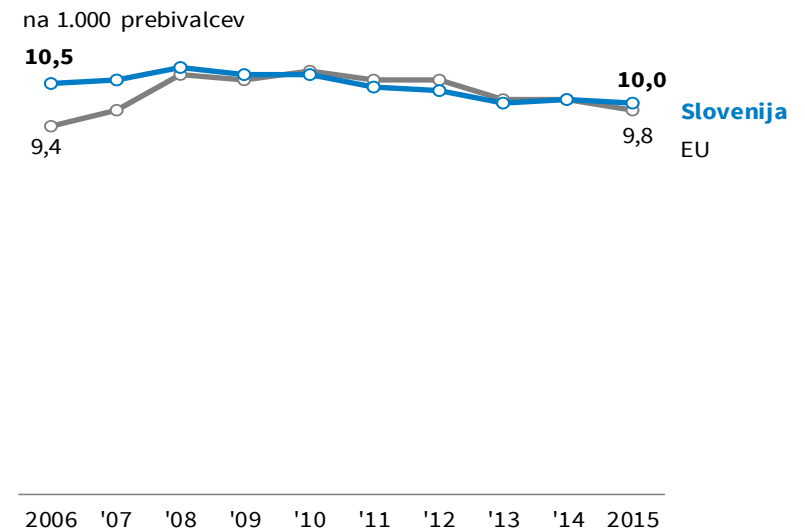
Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2017 je bil v Sloveniji odstotek živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter 5,6 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 v Sloveniji v letu 2015 nekoliko nižji od povprečja v EU.

Perinatalna umrljivost je eden najpomembnejših kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva mater in novorojenčkov ter populacije nasploh. Perinatalna umrljivost otrok, težkih 1.000 gramov in več, je leta 2017 znašala 3,1 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU v letu 2015. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 5,9 na 1.000 rojstev. Kar 85 % perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom. V zadnjih letih ne beležimo več tako strmega trenda naraščanja deleža carskih rezov, je pa na ta način še vedno rojen več kot vsak peti otrok.

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



© NIJZ

Viri:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije  
WHO Regional Office for Europe 2018, WHO European Data Warehouse;  
<https://gateway.euro.who.int/en/>; 07.09.2018

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Porodi</b>	21.477	21.422	21.883	21.452	21.405	20.509	20.508	19.887	19.697	19.592
<b>Rojstva</b>	21.866	21.763	22.296	21.846	21.789	20.875	20.857	20.280	20.083	19.947
<b>Živorojeni</b>										
Dečki	11.107	11.214	11.454	11.140	11.201	10.642	10.720	10.368	10.185	10.282
Deklice	10.650	10.430	10.742	10.594	10.493	10.135	10.048	9.813	9.800	9.566
<b>SKUPAJ</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>19.848</b>
<b>Živorojeni</b>										
Enojčki	20.993	20.974	21.387	20.957	20.941	20.055	20.079	19.409	19.229	19.148
Dvojčki <sup>1)</sup>	755	664	793	771	735	712	680	764	750	697
Trojčki <sup>1)</sup>	9	6	12	6	18	6	9	8	6	3
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	4	-	-	4	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</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>19.848</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	10,7	10,6	10,8	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8	9,7	9,6

<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 2017 se je rodilo 137 ali 0,7 % 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, 2008–2017

Živorojeni	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Starost matere</b>										
<20 let	280	285	251	252	220	219	231	204	182	179
20-24	2.762	2.637	2.628	2.515	2.535	2.419	2.213	2.100	1.976	2.072
25-29	7.917	7.812	7.800	7.496	7.330	7.076	7.040	6.756	6.609	6.365
30-34	7.636	7.726	8.063	7.867	7.892	7.485	7.433	7.329	7.229	7.154
35-39	2.717	2.740	2.988	3.140	3.162	3.052	3.316	3.187	3.316	3.375
40-44	426	432	437	448	526	501	507	581	640	670
45+	19	12	29	16	29	25	28	24	33	33
<b>SKUPAJ</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>19.848</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>										
<b>Starost matere</b>										
<20 let	5,2	5,5	4,9	5,1	4,5	4,6	5,0	4,5	4,0	4,0
20-24	42,8	41,7	42,7	41,6	43,7	42,6	41,4	40,5	39,5	42,0
25-29	108,8	109,6	111,1	110,1	109,7	106,3	109,0	108,2	108,5	109,6
30-34	104,3	103,8	107,5	105,1	106,1	101,1	103,5	104,1	106,3	107,8
35-39	38,7	38,9	41,9	43,1	43,0	41,5	44,6	42,6	44,5	45,7
40-44	5,5	5,7	5,9	6,2	7,4	7,1	7,2	8,2	8,8	9,1
45+	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5
<b>SKUPAJ</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>	<b>45,5</b>

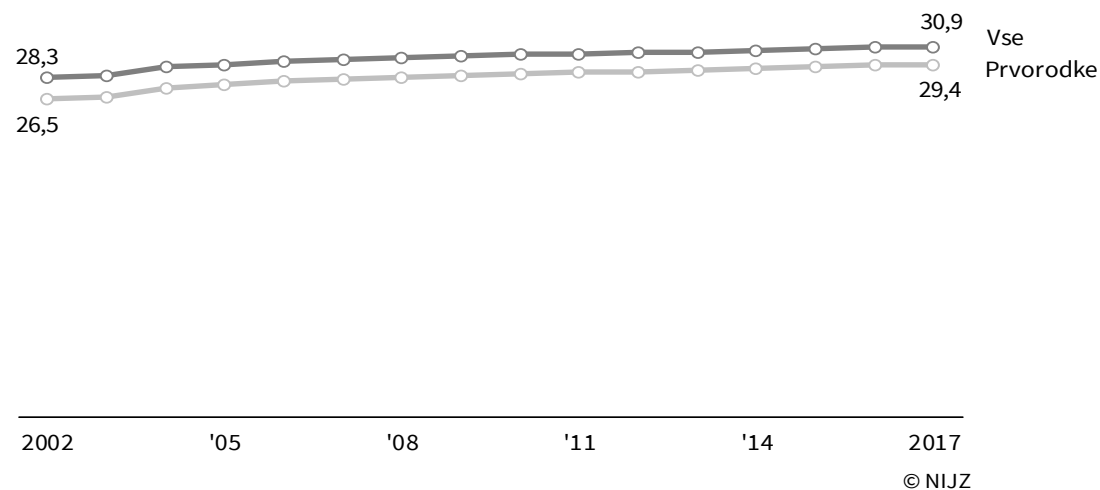
Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2017 so ženske iz te starostne skupine rodile 68 % vseh otrok. V zadnjem desetletju je pomembno porasla stopnja rodnosti žensk po 40. letu starosti.





2.2 Slika 2: Povprečna starost matere ob porodu, Slovenija, 2002–2017



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Slovenske porodnice so bile v zadnjih desetletjih iz leta v leto starejše. Leta 2017 pa povprečna starost v primerjavi z letom prej ni več porasla. Povprečna starost matere ob porodu je v letu 2017 znašala 30,9 let, povprečna starost prvorodke pa 29,4 let.

2.2 Slika 3: Prisotnost očeta ob porodu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2008–2017

Starost matere	Status otroka		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	22	19	15	23	20	16	24	17	11	16	
		do 1.499 g	4	5	1	3	7	-	3	3	2	3	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0
		do 1.499 g	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	0
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	143	122	128	130	123	109	110	110	103	123	
		do 1.499 g	20	18	23	23	17	19	21	17	9	25	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	3	2	3	3	-	1	2	2	2	4	
		do 1.499 g	7	8	5	6	7	7	5	12	8	8	
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	395	347	361	342	329	323	322	324	297	313	
		do 1.499 g	77	62	70	74	52	77	62	58	77	47	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	7	8	8	6	6	6	9	8	8	6	
		do 1.499 g	26	22	17	27	16	14	14	15	11	22	
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	398	382	418	395	387	375	378	382	421	390	
		do 1.499 g	69	61	88	69	78	89	85	64	70	74	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	10	8	8	9	9	10	6	6	10	6	
		do 1.499 g	15	21	21	18	20	13	21	24	22	17	
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	178	188	192	208	205	221	220	191	220	207	
		do 1.499 g	32	45	43	36	42	44	54	45	45	38	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	4	-	8	6	-	7	4	3	2	3	
		do 1.499 g	7	14	6	15	10	13	12	11	5	10	
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	37	24	37	39	47	39	39	61	56	62	
		do 1.499 g	6	8	9	9	5	7	5	15	7	15	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	1	-	-	1	1	-	-	1	0	
		do 1.499 g	-	5	2	2	2	2	2	1	-	1	
<b>SKUPAJ</b>	Živorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>1.111</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>202</b>	
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	<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>	<b>19</b>	
		do 1.499 g	<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>	<b>58</b>	

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

2.2 Tabela 4: **Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mrtvorojeni	109	119	100	112	95	98	98	99	98	99
<i>Mrvorojenost</i>	5,0	5,5	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9	4,9	5,0
Umrlji 0-6 dni	30	29	30	35	18	29	18	12	18	18
<i>Zgodnja neonatalna umrljivost</i>	1,4	1,3	1,4	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6	0,9	0,9
Mrtvorojeni in umrlji 0-6 dni	139	148	130	147	113	127	116	111	116	117
<i>Perinatalna umrljivost</i>	6,4	6,8	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5	5,8	5,9
Umrlji 7-27 dni	10	5	10	8	6	10	9	5	10	9
<i>Pozna neonatalna umrljivost</i>	0,5	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5
Umrlji 0-27 dni	40	34	40	43	24	39	28	17	28	27
<i>Neonatalna umrljivost</i>	1,8	1,6	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8	1,4	1,4
Umrlji 28-365 dni	12	18	16	21	12	23	12	16	13	15
<i>Postneonatalna umrljivost</i>	0,6	0,8	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8	0,7	0,8
Umrlji dojenčki	52	52	56	64	36	62	39	33	41	42
<i>Umrljivost dojenčkov</i>	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1	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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Porodi</b>	992	2739	686	2356	557	753	1534	5469	2018	513	1052	923	19.592
<b>Rojstva</b>	1002	2789	702	2406	568	765	1560	5565	2052	519	1074	945	19.947
<b>Živorojeni</b>													
Dečki	527	1447	350	1222	284	403	758	2852	1115	274	554	496	10.282
Deklice	468	1.328	350	1.173	282	357	792	2.688	922	243	515	448	9.566
<b>SKUPAJ</b>	<b>995</b>	<b>2.775</b>	<b>700</b>	<b>2.395</b>	<b>566</b>	<b>760</b>	<b>1.550</b>	<b>5.540</b>	<b>2.037</b>	<b>517</b>	<b>1.069</b>	<b>944</b>	<b>19.848</b>
<b>Živorojeni</b>													
Enojčki	975	2675	668	2296	544	737	1499	5351	1972	505	1026	900	19.148
Dvojčki <sup>1)</sup>	20	100	32	99	22	23	51	186	65	12	43	44	697
Trojčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
Četvorčki <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>995</b>	<b>2.775</b>	<b>700</b>	<b>2.395</b>	<b>566</b>	<b>760</b>	<b>1.550</b>	<b>5.540</b>	<b>2.037</b>	<b>517</b>	<b>1.069</b>	<b>944</b>	<b>19.848</b>
<b>Živorojeni na 1.000 prebivalcev</b>	8,6	8,6	9,9	9,4	9,9	10,1	10,9	10,3	10,0	9,8	9,1	8,3	9,6

<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 2017 najnižja v obalno-kraški regiji ter na severovzhodu države.

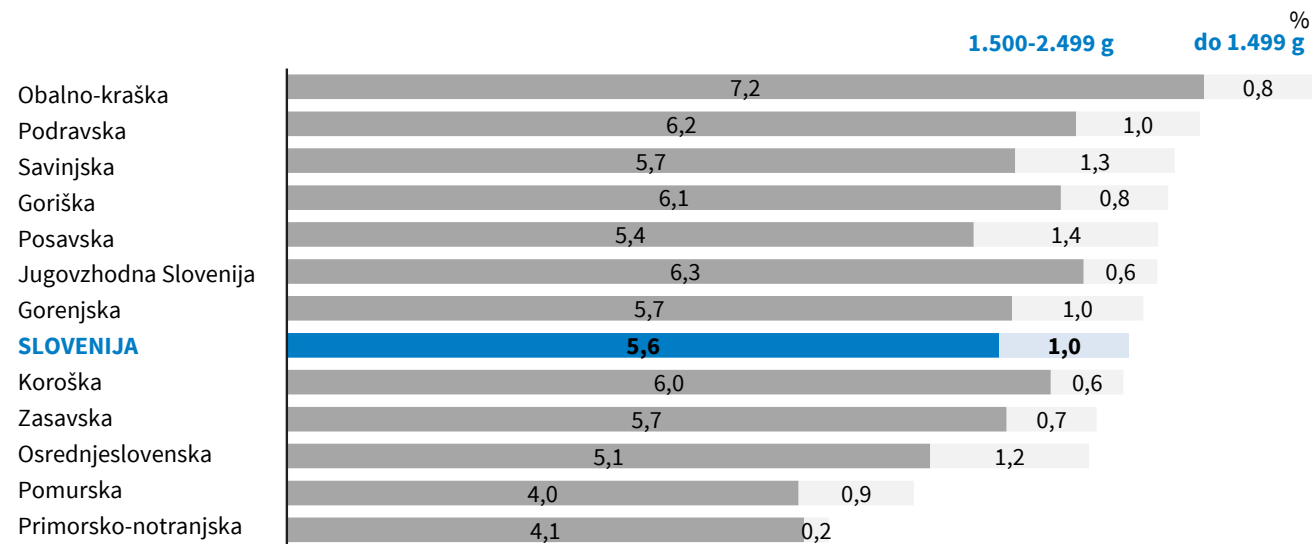


2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2017

Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Starost matere</b>													
<20 let	21	25	4	11	3	9	47	30	12	3	10	4	179
20-24	146	337	106	307	61	116	191	396	187	39	95	91	2.072
25-29	296	874	228	853	192	252	525	1650	714	171	333	277	6.365
30-34	351	1008	269	791	208	266	541	2058	731	200	389	342	7.154
35-39	153	431	72	368	94	98	201	1166	334	83	193	182	3.375
40-44	27	95	19	62	8	18	45	229	54	21	46	46	670
45+	1	5	2	3	-	1	-	11	5	-	3	2	33
<b>SKUPAJ</b>	<b>995</b>	<b>2.775</b>	<b>700</b>	<b>2.395</b>	<b>566</b>	<b>760</b>	<b>1.550</b>	<b>5.540</b>	<b>2.037</b>	<b>517</b>	<b>1.069</b>	<b>944</b>	<b>19.848</b>
<b>Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)</b>													
<b>Starost matere</b>													
<20 let	8,7	3,8	2,5	1,9	2,5	5,4	14,3	2,5	2,6	2,7	4,0	1,9	4,0
20-24	66,3	42,0	76,7	61,6	51,9	83,0	61,0	23,4	40,4	40,3	46,1	36,5	42,0
25-29	97,8	100,1	117,9	123,4	119,4	122,6	124,1	101,2	123,5	122,0	109,6	91,6	109,6
30-34	100,5	99,5	125,5	96,2	110,8	115,1	115,4	113,1	111,0	114,7	116,1	94,3	107,8
35-39	37,4	38,6	30,9	39,9	48,5	38,9	40,9	56,8	47,1	45,6	48,3	42,3	45,7
40-44	6,3	8,4	7,7	6,9	4,3	7,0	9,8	11,5	7,5	11,6	11,0	11,0	9,1
45+	0,2	0,4	0,8	0,3	-	0,4	-	0,6	0,7	-	0,7	0,5	0,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>42,0</b>	<b>41,2</b>	<b>48,9</b>	<b>45,5</b>	<b>49,0</b>	<b>50,4</b>	<b>52,6</b>	<b>45,2</b>	<b>47,6</b>	<b>49,1</b>	<b>46,2</b>	<b>40,1</b>	<b>45,5</b>

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka. Negativno izstopa predvsem jugovzhodna Slovenija, kjer je ta stopnja v letu 2017 3,6 krat višja od slovenskega povprečja.

2.2 Slika 4: **Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

© 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 ≥ 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 ≥ 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 Regional Office for Europe 2018, WHO European Data Warehouse; <https://gateway.euro.who.int/en/>; 07.09.2018



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



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



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih</b>	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infants mortality or all infants deaths per 1.000 live births
<b>Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev</b>	Perinatalna umrljivost (smrti) nad 1.000 g na 1.000 rojstev je razmerje med številom perinatalnih smrti otrok, težkih 1.000 g in več (seštevek mrtvorojenih, težkih 1.000 g in več, ter umrlih v roku 6 dni po rojstvu, težkih 1.000 g in več), ter številom vseh rojenih, težkih 1.000 g in več, v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev = (število perinatalnih smrti otrok ≥ 1.000 g x 1.000) / število rojstev ≥ 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.2 Slika 1: <b>Živorojeni</b> , Slovenija in EU, 2006–2015.....	2-2
2.2 Slika 2: <b>Povprečna starost matere ob porodu</b> , Slovenija, 2002–2017 .....	2-5
2.2 Slika 3: <b>Prisotnost očeta ob porodu</b> , Slovenija, 2017 in odmik od leta 2008 .....	2-5
2.2 Slika 4: <b>Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.2 Tabela 2: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-4
2.2 Tabela 3: <b>Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo</b> po starosti matere, Slovenija, 2008–2017 .....	2-6
2.2 Tabela 4: <b>Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov</b> po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2008–2017 .....	2-7
2.2 Tabela 5: <b>Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-8
2.2 Tabela 6: <b>Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	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 in mlajši od 22 gestacijskih tednov. Sem sodijo izvenmaternične nosečnosti, spontani splavi in druge patološke nosečnosti ter umetno izzavane prekinitev nosečnosti (dovoljeni splavi).

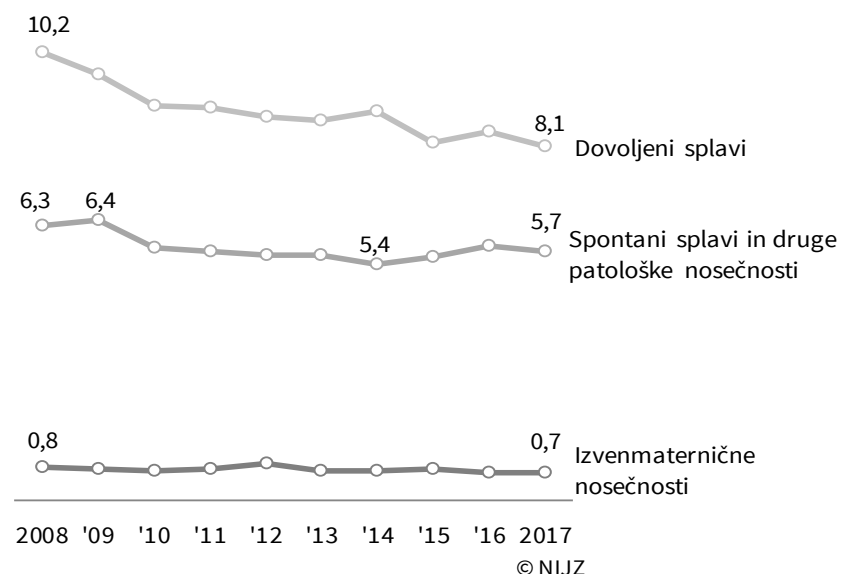
V letu 2017 je bilo v Sloveniji zabeleženih 6.303 fetalnih smrti oziroma 14 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 39 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 56 % dovoljenih splavov.

Število izvenmaterničnih nosečnosti ter število spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti na 1.000 žensk v rodni dobi je bilo v zadnjem desetletju relativno stabilno. Stopnja dovoljene splavnosti je v tem obdobju upadla z 10,2/1.000 leta 2008 na 8,1/1.000 leta 2017. Največ fetalnih smrti je bilo leta 2017 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 2017 zabeležena v Pomurski in Podravski regiji, največ dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih otrok pa so zabeležili v Podravski regiji. Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je zadnja leta v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Slika 1: **Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto**, Slovenija, 2008–2017

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 prekinitev nosečnosti. Posledično ocenjujemo, da so podatki o dovoljenih splavih v letu 2015 podcenjeni za okoli 2 %, predvsem v Pomurski in Primorsko-notranjski regiji.

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

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto**, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število</b>										
Dovoljeni splavi	4.986	4.718	4.328	4.263	4.106	4.011	4.060	3.682	3.736	3.529
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	3.052	3.108	2.760	2.684	2.625	2.573	2.484	2.515	2.572	2.486
Izvenmaternične nosečnosti	376	348	321	344	395	342	330	321	290	288
<b>Na 1.000 žensk 15-49 let</b>										
Dovoljeni splavi	10,2	9,8	9,0	9,0	8,8	8,7	8,9	8,2	8,4	8,1
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	6,3	6,4	5,8	5,7	5,6	5,6	5,4	5,6	5,8	5,7
Izvenmaternične nosečnosti	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	229,2	218,0	195,0	196,1	189,3	193,1	195,5	182,4	186,9	177,8

<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 2008–2017 upadlo za 22 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2017

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
<b>Število</b>			
<=19 let	177	25	2
20-24	566	200	19
25-29	667	641	71
30-34	861	732	100
35-39	822	581	73
40-44	401	283	23
45+	35	24	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.529</b>	<b>2.486</b>	<b>288</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>			
<=19 let <sup>1)</sup>	4,0	0,6	0,0
20-24	11,5	4,0	0,4
25-29	11,5	11,0	1,2
30-34	13,0	11,0	1,5
35-39	11,1	7,9	1,0
40-44	5,5	3,9	0,3
45+ <sup>2)</sup>	0,5	0,3	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,1</b>	<b>5,7</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:

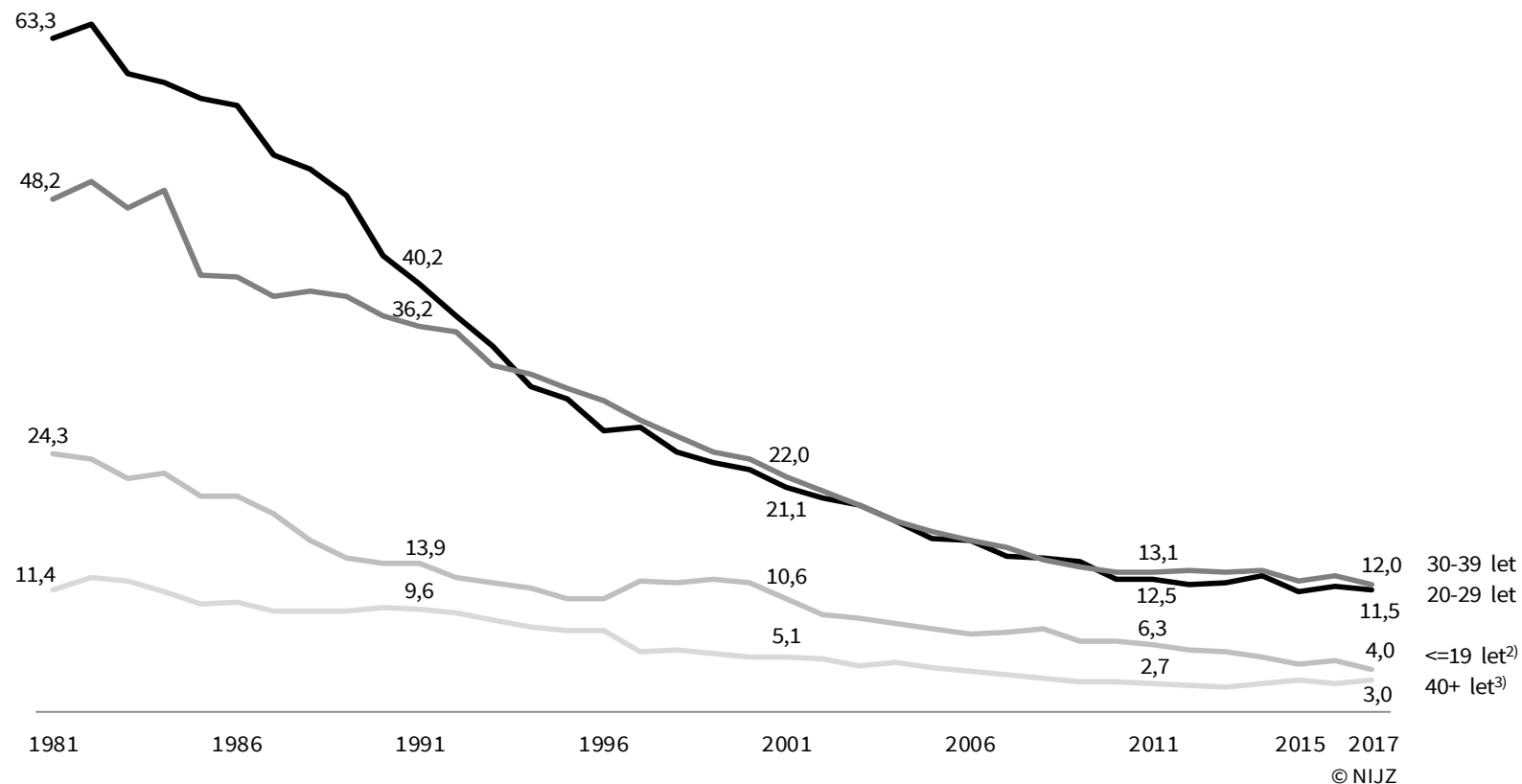
Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

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 Slika 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti<sup>1)</sup>**, Slovenija, 1981–2017

na 1.000 žensk starostne skupine



<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, 2017

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	3.170	89,8
11-12	96	2,7
13-16	139	3,9
17-28	84	2,4
Neznano	40	1,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.529</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, 2017

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	1.145	1.091	145
1	787	865	86
2	1.096	361	45
3	330	83	11
4 in več	85	55	1
Neznano	86	31	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.529</b>	<b>2.486</b>	<b>288</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, 2017

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi
<=19 let	11	6,2
20-24	75	13,3
25-29	97	14,5
30-34	141	16,4
35-39	143	17,4
40-44	83	20,7
45+	9	25,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>559</b>	<b>15,8</b>

© NIJZ

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



## REGIONALNE PRIMERJAVE

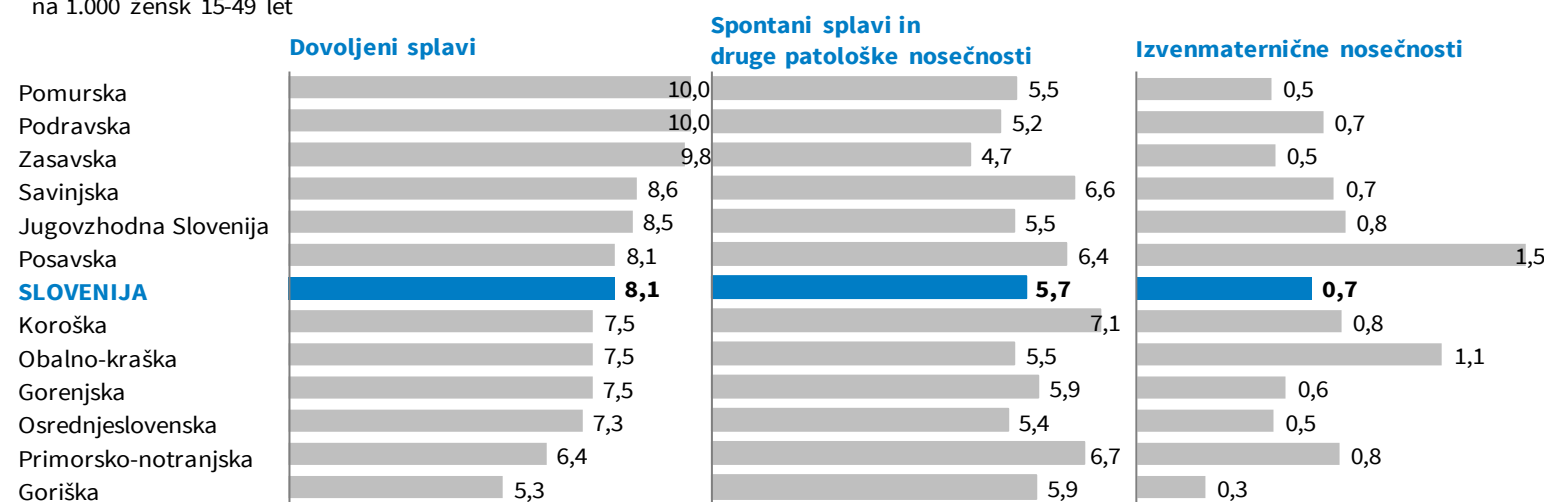
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto** in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Dovoljeni splavi	236	670	108	453	113	122	250	889	321	67	123	177	<b>3.529</b>
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	131	352	101	345	54	97	161	656	253	71	136	129	<b>2.486</b>
Izvenmaternične nosečnosti	12	47	11	39	6	22	23	63	24	8	6	27	<b>288</b>
<b>Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih</b>	<b>237,2</b>	<b>241,4</b>	<b>154,3</b>	<b>189,1</b>	<b>199,6</b>	<b>160,5</b>	<b>161,3</b>	<b>160,5</b>	<b>157,6</b>	<b>129,6</b>	<b>115,1</b>	<b>187,5</b>	<b>177,8</b>

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

2.3 Slika 3: **Fetalne smrti** glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017

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, 2017

	<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	15	27	6	17	4	6	16	46	21	5	9	5	177
20-24	60	111	19	69	20	12	43	149	46	8	15	14	566
25-29	42	131	24	84	18	19	60	158	74	6	21	30	667
30-34	44	170	17	121	34	26	56	201	87	19	32	54	861
35-39	49	159	24	120	28	43	47	204	56	23	27	42	822
40-44	21	63	17	40	8	12	28	124	34	5	17	32	401
45+	5	9	1	2	1	4	0	7	3	1	2	0	35
<b>SKUPAJ</b>	<b>236</b>	<b>670</b>	<b>108</b>	<b>453</b>	<b>113</b>	<b>122</b>	<b>250</b>	<b>889</b>	<b>321</b>	<b>67</b>	<b>123</b>	<b>177</b>	<b>3.529</b>

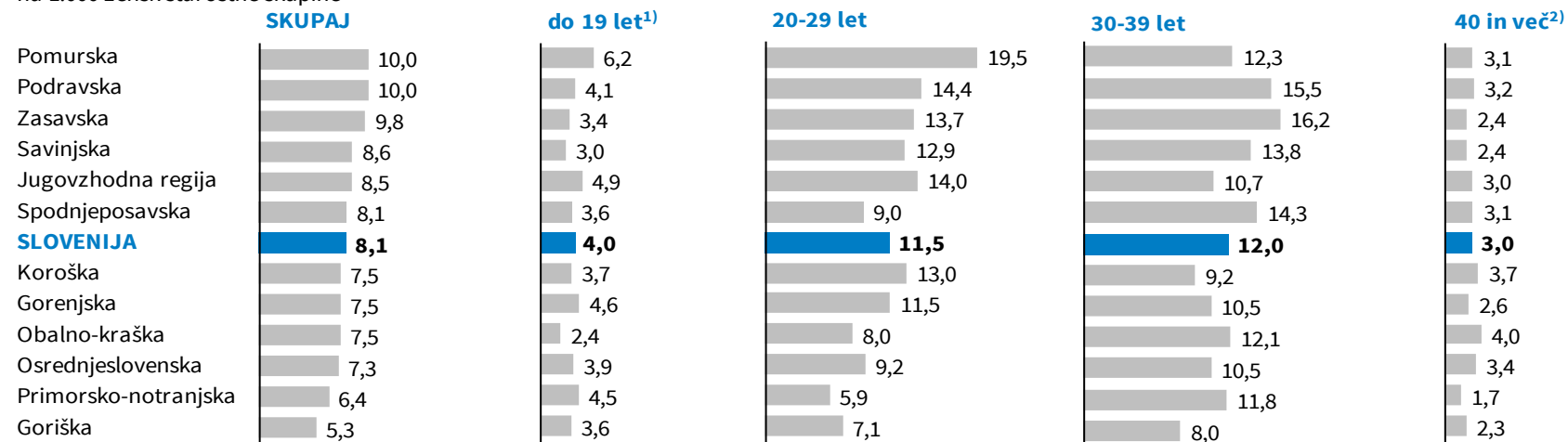
Viri:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

2.3 Slika 4: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2017

na 1.000 žensk starostne skupine



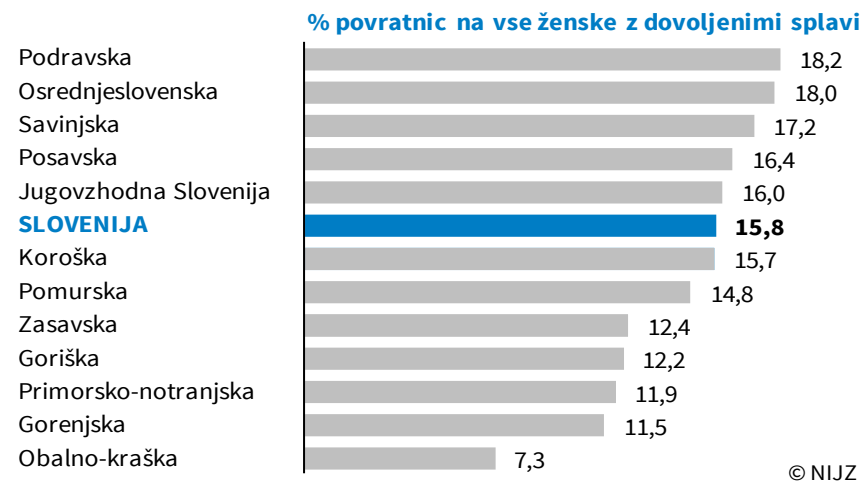
© NIJZ

<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 Slika 5: Povratnice z dovoljenim splavom po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017

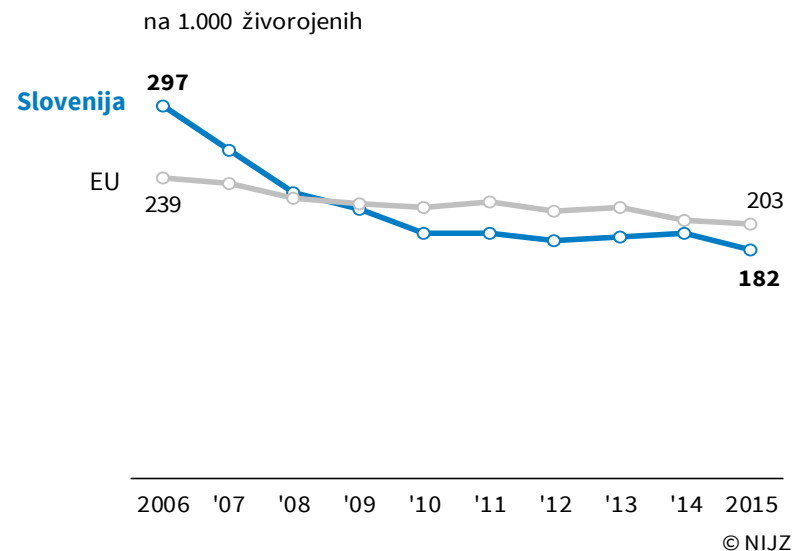


Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Slika 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>, 22.11.2018

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 in mlajši od 22 gestacijskih tednov:</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 feticidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali ogroženo zdravje in življenje nosečnice), ki so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM.</li> </ul> </li> </ol>		Fetal deaths
<b>Dovoljeni splavi</b>	<p>Dovoljeni splavi so vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske) oziroma kasneje z dovoljenjem komisije za umetno prekinitve nosečnosti, pa tudi vse umetne prekinitve nosečnosti plodov (lažjih od 500 gramov) zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda ali zaradi ogroženosti zdravja in življenja nosečnice.</p>		Legal abortions
<b>Dovoljena splavnost</b>	<p>Dovoljena splavnost na 1.000 žensk rodne dobe je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p>		Legal abortion rate



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





## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.3 Slika 1: <b>Fetalne smrti<sup>1)</sup> glede na vrsto</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2
2.3 Slika 2: <b>Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 1981–2017 .....	2-5
2.3 Slika 3: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017 .....	2-7
2.3 Slika 4: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2017 .....	2-9
2.3 Slika 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017 .....	2-10
2.3 Slika 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, 2008–2017 .....	2-3
2.3 Tabela 2: <b>Fetalne smrti</b> glede na vrsto in po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2017 .....	2-4
2.3 Tabela 3: <b>Dovoljeni splavi</b> po tednu nosečnosti, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.3 Tabela 4: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.3 Tabela 5: <b>Povratnice z dovoljenim splavom</b> po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.3 Tabela 6: <b>Fetalne smrti glede na vrsto</b> in po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2017 .....	2-7
2.3 Tabela 7: <b>Dovoljeni splavi</b> po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2017 .....	2-8



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.1 BOLEZNI OBTOČIL (BOLEZNI SRCA IN OŽILJA)

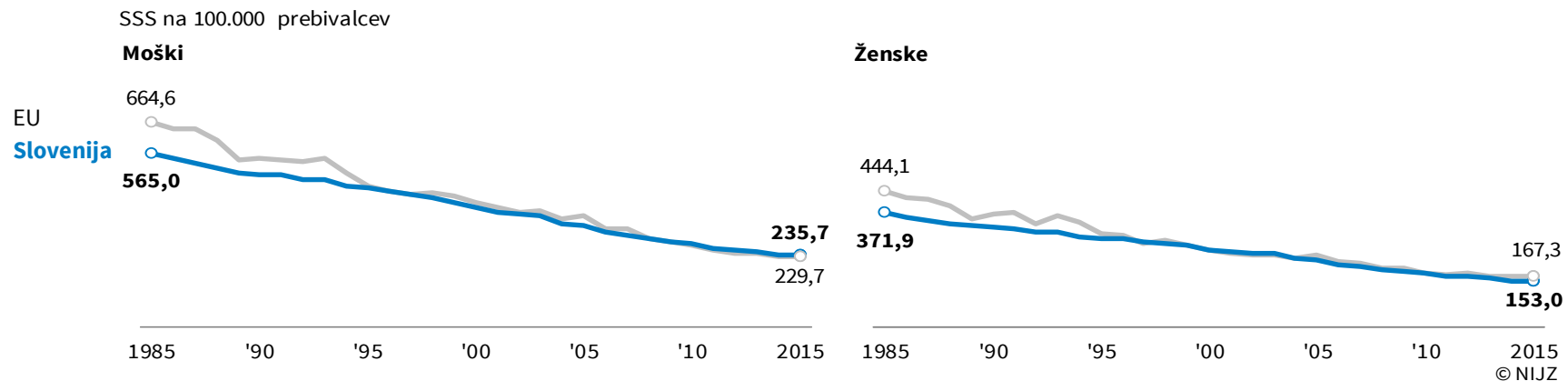
Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2017 so predstavljale 39 % vseh smrti (pri ženskah 45 %, pri moških 33 %). Od leta 2009 pri moških bolezni srca in ožilja niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, 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 zdravi 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 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in EU, 1985–2015



Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int>, 26. 9. 2018

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi boleznih obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
<b>Število</b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	2	16	109	329	560	2.286	3.302
		Ž	2	5	32	94	273	4.296	4.702
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	2	11	76	209	255	595	1.148
		Ž	-	2	12	44	91	665	814
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	1	9	55	139	598	802
		Ž	-	1	11	26	83	1.038	1.159
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	3	16	471	490
		Ž	-	1	-	1	19	1.227	1.248
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	0,5	9,9	70,9	221,8	563,8	3.420,4	321,8
		Ž	0,5	3,4	21,7	63,8	244,1	3.652,0	452,0
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,5	6,8	49,4	140,9	256,7	890,3	111,9
		Ž	-	1,4	8,2	29,9	81,4	565,3	78,3
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	0,6	5,9	37,1	139,9	894,7	78,2
		Ž	-	0,7	7,5	17,6	74,2	882,4	111,4
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	2,0	16,1	704,7	47,8
		Ž	-	0,7	-	0,7	17,0	1.043,1	120,0

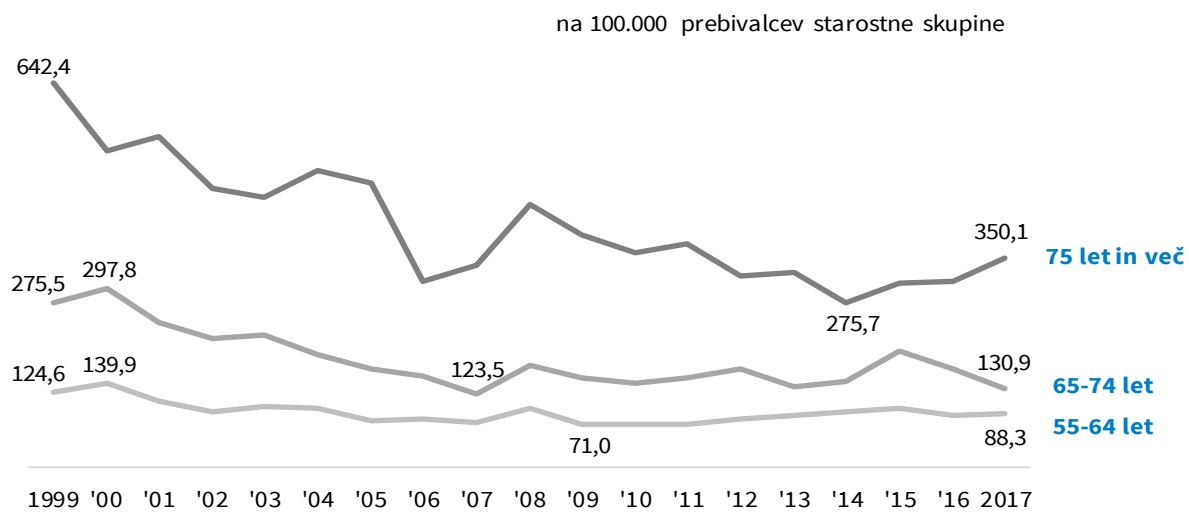
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM 2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Za boleznimi obtočil je v letu 2017 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 in možganskožilne bolezni, medtem ko so bile pri moških

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

2.4.1 Slika 2: **Umrli zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI**, Slovenija, 1999–2017

Viri:

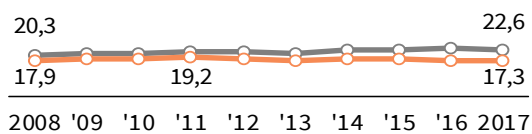
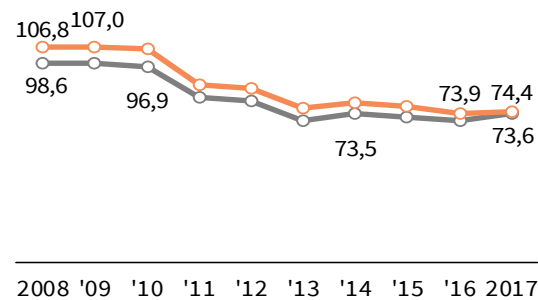
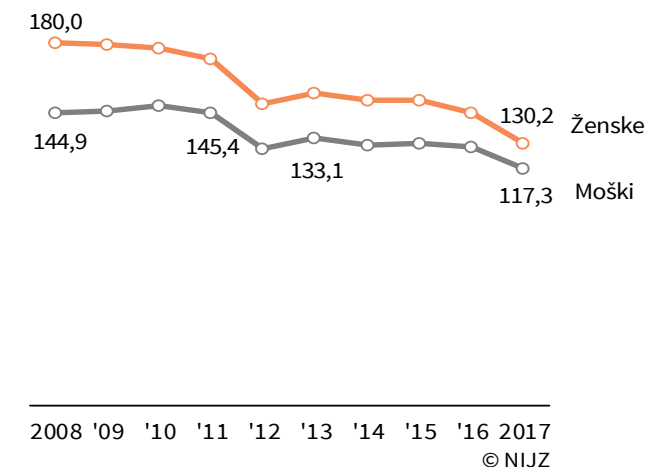
Obrazec Prijava smrti (DEM 2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## 2.4.1 Slika 3: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija 2008–2017

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 boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

		Starostna skupina						SKUPAJ	
		0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
<b>Število<sup>1)</sup></b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	824	758	2.207	5.321	7.011	7.308	23.429
		Ž	637	528	1.228	2.440	3.995	9.273	18.101
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	30	180	892	2.004	2.374	1.754	7.234
		Ž	9	35	269	670	1.088	1.458	3.529
Srčna odpoved	I50	M	5	23	64	368	758	1.544	2.762
		Ž	3	12	32	137	350	2.270	2.804
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	160	112	269	590	826	943	2.900
		Ž	125	67	125	229	551	1.136	2.233
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	32	72	199	514	772	964	2.553
		Ž	45	43	116	274	470	1.453	2.401
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	2,1	4,6	14,0	35,5	70,1	108,9	22,6
		Ž	1,7	3,5	8,3	16,5	35,5	78,5	17,3
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	1,1	5,7	13,3	23,7	26,1	7,0
		Ž	0,0	0,2	1,8	4,5	9,7	12,3	3,4
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,4	2,5	7,6	23,1	2,7
		Ž	0,0	0,1	0,2	0,9	3,1	19,2	2,7
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,4	0,7	1,7	3,9	8,3	14,0	2,8
		Ž	0,3	0,5	0,8	1,5	4,9	9,6	2,1
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,4	1,2	3,4	7,7	14,3	2,5
		Ž	0,1	0,3	0,8	1,8	4,1	12,3	2,3

<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 boleznih obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	
<b>Specialistična ambulantna dejavnost</b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	8,6	21,3	39,0	83,7	129,1	247,0	73,6
		Ž	8,2	28,3	43,0	70,5	103,2	202,9	74,4
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,4	2,9	7,8	17,9	26,0	40,9	13,2
		Ž	0,8	2,3	6,1	15,6	25,5	43,6	15,0
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,5	3,2	5,8	13,3	21,4	35,1	10,7
		Ž	1,2	8,9	12,8	18,3	23,1	36,2	15,6
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,3	2,2	4,0	10,3	18,6	46,7	11,8
		Ž	1,2	2,8	3,7	6,4	10,9	37,4	11,2
<b>Primarna raven<sup>1)</sup></b>									
<b>Bolezni obtočil</b>	<b>I00-I99</b>	M	9,2	32,2	70,6	154,7	233,8	364,0	117,3
		Ž	9,1	33,0	64,0	132,3	209,4	364,2	130,2
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	3,3	14,5	44,3	100,0	151,2	183,7	65,5
		Ž	1,2	8,2	31,7	86,2	144,6	197,4	72,1
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,6	3,7	5,9	11,6	17,4	30,8	9,6
		Ž	1,3	8,9	12,7	18,5	23,2	40,0	16,5
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,0	1,8	3,5	9,8	16,4	44,2	10,9
		Ž	1,1	2,6	3,4	5,6	9,5	39,8	11,4

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

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



2.4.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup>** po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	Zvišan krvni tlak					Zvišan holesterol					Prebolela srčna kap					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
<b>Spol</b>																
Moški	19,7	24,4	23,8	24,9	24,9	-	23,7	22,2	24,4	26,5	2,2	2,7	1,7	2,2	2,2	
Ženske	17,1	19,7	17,6	18,1	16,1	-	18,3	18,3	20,2	22,0	0,5	1,0	0,7	0,9	0,9	
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,4</b>	<b>22,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,5</b>	<b>20,6</b>	-	<b>21,0</b>	<b>20,3</b>	<b>22,3</b>	<b>24,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	
<b>Starostna skupina</b>																
25-39 let	5,9	7,1	6,1	7,1	7,5	-	7,1	6,2	7,5	11,0	0,1	0,5	0,0	0,2	0,4	
40-54	21,4	25,1	22,9	21,8	19,6	-	26,0	24,6	26,3	26,5	1,7	2,0	1,1	1,4	1,4	
55-64	39,0	45,9	43,7	44,0	41,2	-	38,9	38,1	39,4	40,2	3,5	4,4	3,6	4,1	3,6	
65-74			52,2	52,4	51,8			35,6	39,8	36,1			5,7	5,3	5,0	
<b>Izobrazba</b>																
Osnovna šola ali manj	29,0	32,5	31,9	33,8	36,6	-	26,6	25,1	26,1	31,0	1,8	2,4	2,9	3,2	3,6	
Poklicna šola	18,6	26,9	26,0	27,9	29,9	-	22,4	24,6	25,1	29,8	1,7	3,0	1,2	2,5	2,8	
Srednja šola	14,6	16,4	17,3	20,8	20,7	-	18,5	18,3	22,4	24,1	0,8	1,2	0,9	1,2	1,2	
Višja šola ali več	11,9	13,5	12,6	13,5	11,7	-	17,7	15,5	18,7	20,0	0,8	0,7	0,6	0,7	0,9	
<b>ITM</b>																
18,5-24,9	7,6	9,8	9,3	9,9	8,9	-	12,6	13,2	14,1	16,8	0,5	1,0	0,6	0,8	1,0	
25-29,9	21,9	27,2	23,9	24,9	24,5	-	26,9	24,6	27,4	28,6	1,8	2,2	1,6	1,7	1,5	
30 ali več	41,0	44,4	42,7	43,7	41,1	-	30,8	28,7	32,7	34,5	2,5	3,3	2,0	3,6	2,9	

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Srčno popuščanje					Možganska kap					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
<b>Spol</b>											
Moški	3,0	4,3	3,0	2,7	2,8	1,2	1,7	1,1	1,5	1,3	
Ženske	2,4	2,7	1,7	1,9	2,1	0,6	0,9	0,6	1,3	1,1	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	
<b>Starostna skupina</b>											
25-39	0,6	1,4	0,4	0,6	1,0	0,2	0,7	0,1	0,4	0,5	
40-54	2,7	3,2	2,1	2,0	2,1	0,9	1,0	0,9	1,5	1,3	
55-64	7,3	8,5	6,3	5,5	5,1	2,4	3,1	2,2	2,8	2,0	
65-74			11,1	11,7	10,8			4,1	4,1	4,2	
<b>Izobrazba</b>											
Osnovna šola ali manj	5,6	6,0	5,0	5,6	4,5	1,6	1,7	2,5	2,0	2,5	
Poklicna šola	2,4	4,9	2,4	3,0	4,2	1,1	2,1	0,7	2,3	1,9	
Srednja šola	1,7	1,9	1,8	1,8	2,5	0,4	0,8	0,6	1,3	1,0	
Višja šola ali več	1,2	1,7	1,1	1,0	1,1	0,4	0,6	0,4	0,7	0,7	
<b>ITM</b>											
18,5-24,9	1,7	1,9	1,0	1,4	1,6	0,7	1,1	0,5	1,0	0,9	
25-29,9	2,9	4,0	2,7	2,5	2,3	0,9	1,2	0,9	1,6	1,1	
30 ali več	5,1	6,7	5,0	4,5	5,2	1,1	2,2	1,7	2,1	1,9	

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

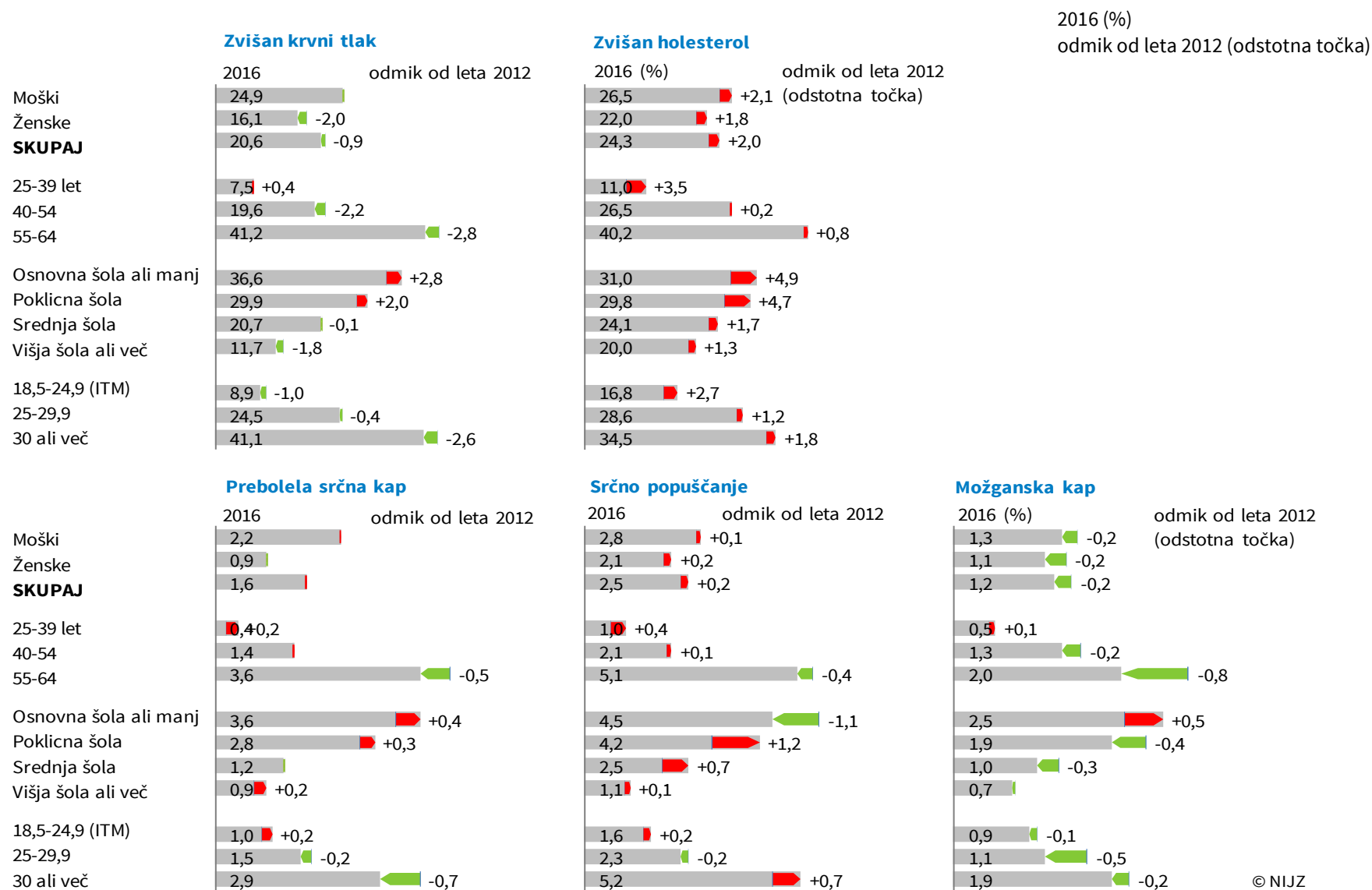
O ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil pogosteje poročajo moški kot ženske, starejši, tisti z nižjo stopnjo izobrazbe in osebe z višjim indeksom telesne mase.

Pri obeh spolih so bili omenjeni dejavniki in bolezni pogostejši v letu 2016 kot v letu 2001 (razen pri srčnem popuščanju).

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 Slika 4: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup>** po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2012

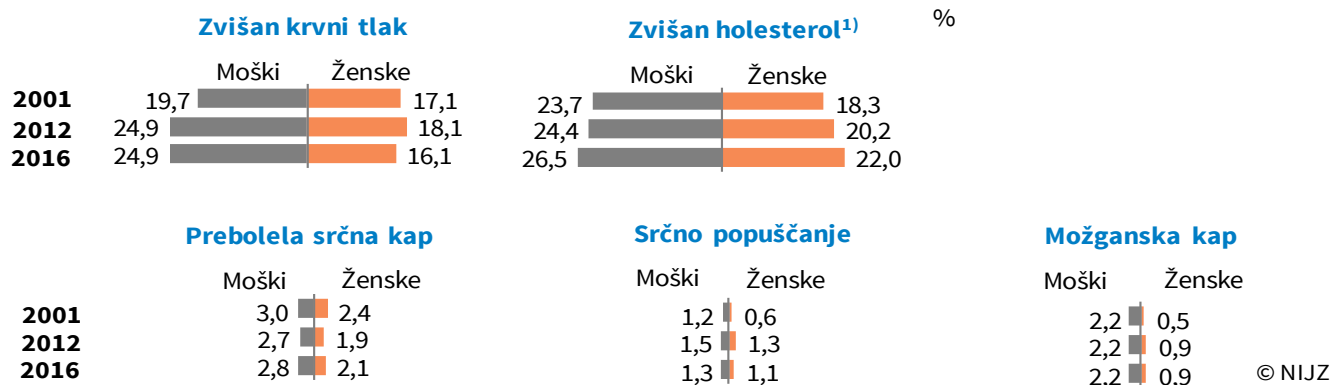


<sup>1)</sup>Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2012, 2016



2.4. 1 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup>** po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016

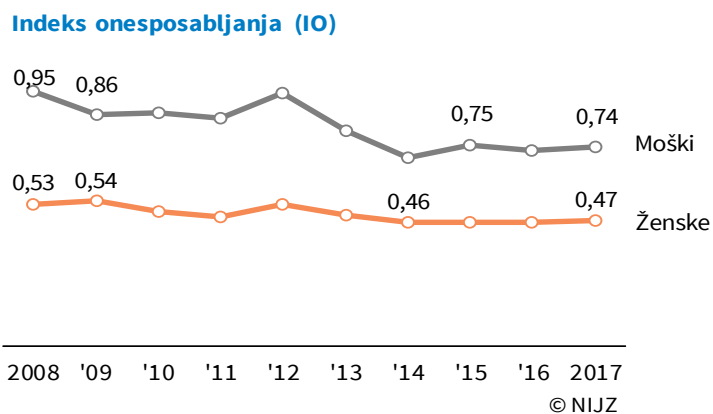


<sup>1)</sup> Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

2.4. 1 Slika 6: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC<sup>1)</sup> zaradi boleznih obtočil** po spolu, Slovenija, 2008–2017



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

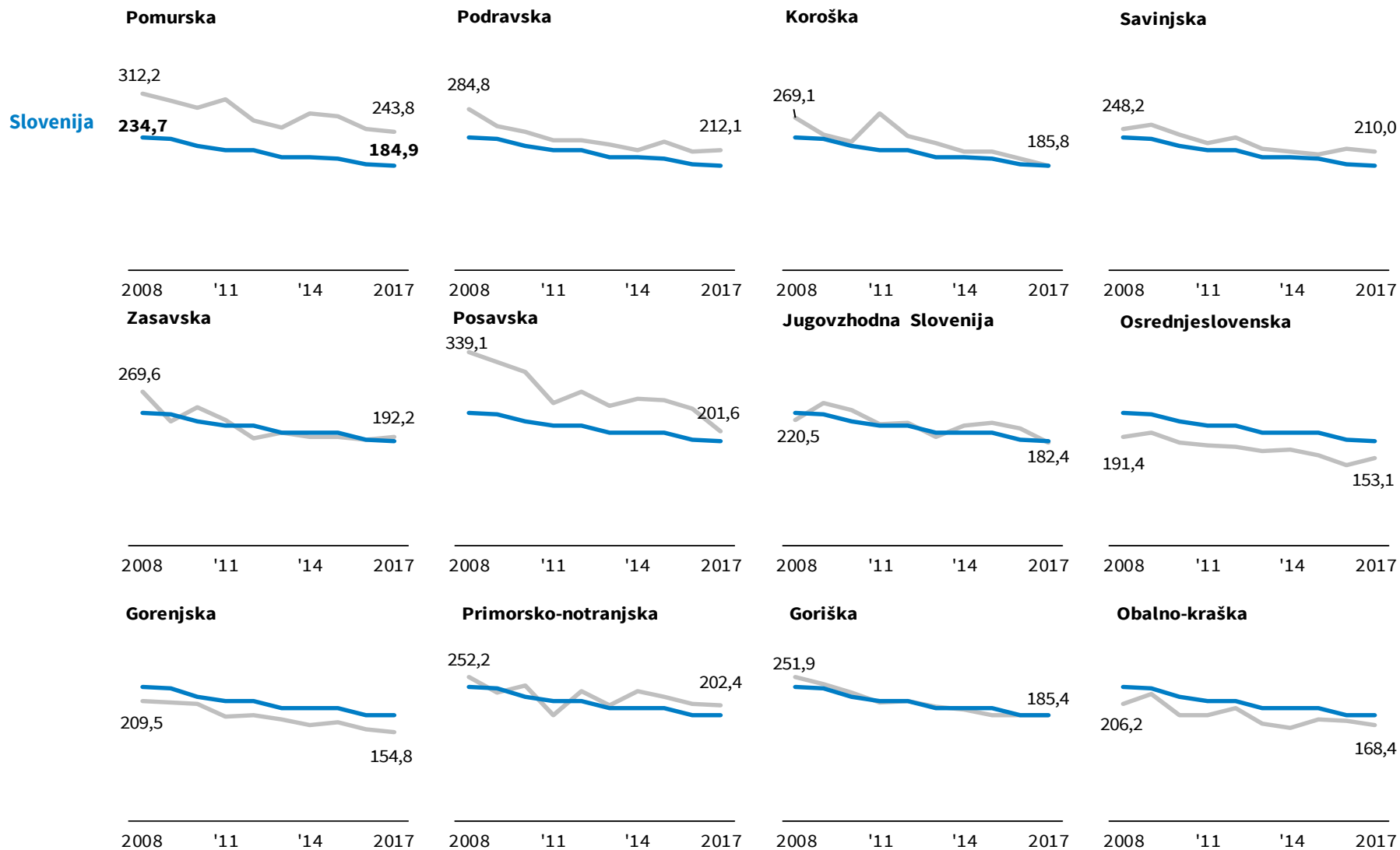
Bolezni obtočil so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Pri obeh spolih so najpogostejše v starostni skupini od 45 do 64 let. Od leta 2004 do leta 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi boleznih obtočil pri moških izrazito zmanjševala, v letu 2015 je porasla, v letih 2016 in 2017 pa ohranja približno enako raven. Pri ženskah je bil v enakem obdobju prisoten manj izrazit upad in je v letu 2014 dosegel stabilno raven.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.1 Slika 7: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017

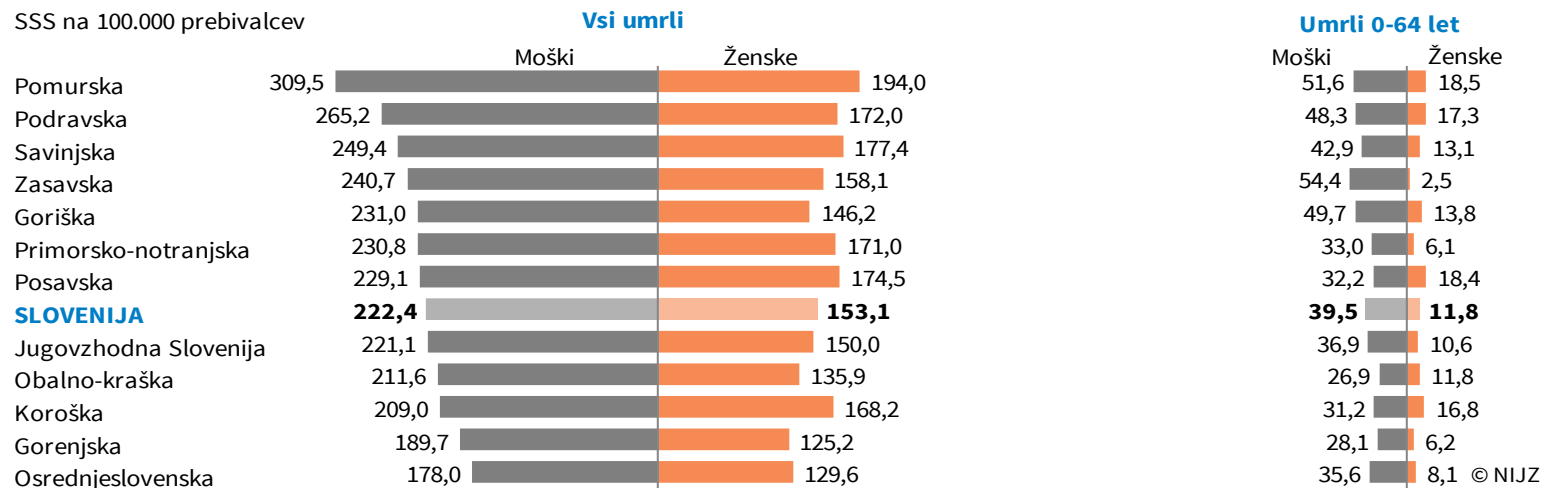
SSS na 100.000 prebivalcev



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



2.4.1 Slika 8: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017



Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM 2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

V vseh slovenskih regijah moški umirajo za boleznimi obtočil več kot ženske. V starostni skupini 0–64 let je ta razlika še bolj izrazita. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti za boleznimi obtočil je bila v letu 2017 najvišja v pomurski in podravski regiji, najnižja pa je v osrednjeslovenski in gorenjski regiji. Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom) je bila v letu 2017 pri moških najvišja v zasavski in pomurski regiji, pri ženskah pa v pomurski in posavski regiji.

2.4.1 Tabela 5: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

			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	252	602	107	427	93	130	217	672	294	97	224	187	3.302
		Ž	345	802	155	611	144	196	313	1.025	398	155	315	243	4.702
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	91	223	27	145	40	38	55	230	116	30	92	61	1.148
		Ž	54	151	28	104	32	30	46	163	82	16	64	44	814
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	74	143	28	110	25	33	63	163	60	17	42	44	802
		Ž	104	191	41	145	39	50	81	251	89	25	70	73	1.159
Srčna odpoved	I50	M	37	89	15	66	11	28	38	85	35	21	34	31	490
		Ž	103	202	27	143	28	52	93	266	106	58	95	75	1.248
<b>Na 100.000 prebivalcev starostne skupine</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja</b>	<b>I00-I99</b>	M	444,1	376,6	301,4	333,6	329,0	343,1	301,2	253,7	291,3	365,0	380,3	331,8	321,8
		Ž	589,1	496,4	439,0	480,7	496,8	522,2	442,7	372,1	387,3	596,8	535,6	423,4	452,0
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	160,4	139,5	76,0	113,3	141,5	100,3	76,3	86,8	114,9	112,9	156,2	108,2	111,9
		Ž	92,2	93,5	79,3	81,8	110,4	79,9	65,1	59,2	79,8	61,6	108,8	76,7	78,3
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	130,4	89,5	78,9	85,9	88,4	87,1	87,4	61,5	59,4	64,0	71,3	78,1	78,2
		Ž	177,6	118,2	116,1	114,1	134,5	133,2	114,6	91,1	86,6	96,3	119,0	127,2	111,4
Srčna odpoved	I50	M	65,2	55,7	42,2	51,6	38,9	73,9	52,7	32,1	34,7	79,0	57,7	55,0	47,8
		Ž	175,9	125,0	76,5	112,5	96,6	138,5	131,5	96,6	103,1	223,3	161,5	130,7	120,0

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM 2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

2.4.1 Tabela 6: **Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

			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 I00-I99</b>	M		1.700	3.541	995	2.958	755	1.026	1.594	5.041	2.162	566	1.488	1.388	23.214	215
	Ž		1.385	2.780	794	2.220	557	828	1.114	3.939	1.659	417	1.228	1.085	18.006	95
Ishemične bolezni srca I20-I25	M		506	960	313	916	269	291	491	1.609	751	179	380	487	7.152	82
	Ž		246	423	136	470	136	138	227	846	390	92	164	240	3.508	21
Srčna odpoved I50	M		247	394	86	401	65	176	213	504	206	75	199	185	2.751	11
	Ž		273	465	77	360	111	195	193	425	234	76	191	194	2.794	10
Motnje srčnega ritma I44-I49	M		182	439	88	321	97	100	183	767	300	63	206	123	2.869	31
	Ž		179	367	77	254	57	87	103	557	218	54	152	117	2.222	11
Možganskožilne bolezni I60-I69	M		195	425	114	367	82	106	176	506	216	51	174	106	2.518	35
	Ž		179	407	110	332	54	108	140	503	185	40	180	139	2.377	24
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine<sup>2)</sup></b>																
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>	M		30,0	22,2	28,0	23,1	26,7	27,1	22,1	19,0	21,4	21,3	25,3	24,6	22,6	
	Ž		23,7	17,2	22,5	17,5	19,2	22,1	15,8	14,3	16,1	16,1	20,9	18,9	17,3	
Ishemične bolezni srca I20-I25	M		8,9	6,0	8,8	7,2	9,5	7,7	6,8	6,1	7,4	6,7	6,5	8,6	7,0	
	Ž		4,2	2,6	3,9	3,7	4,7	3,7	3,2	3,1	3,8	3,5	2,8	4,2	3,4	
Srčna odpoved I50	M		4,4	2,5	2,4	3,1	2,3	4,6	3,0	1,9	2,0	2,8	3,4	3,3	2,7	
	Ž		4,7	2,9	2,2	2,8	3,8	5,2	2,7	1,5	2,3	2,9	3,2	3,4	2,7	
Motnje srčnega ritma I44-I49	M		3,2	2,7	2,5	2,5	3,4	2,6	2,5	2,9	3,0	2,4	3,5	2,2	2,8	
	Ž		3,1	2,3	2,2	2,0	2,0	2,3	1,5	2,0	2,1	2,1	2,6	2,0	2,1	
Možganskožilne bolezni I60-I69	M		3,4	2,7	3,2	2,9	2,9	2,8	2,4	1,9	2,1	1,9	3,0	1,9	2,5	
	Ž		3,1	2,5	3,1	2,6	1,9	2,9	2,0	1,8	1,8	1,5	3,1	2,4	2,3	

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

2.4.1 Tabela 7: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Specialistična ambulantna dejavnost</b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	75,1	66,4	79,5	55,1	46,3	45,8	66,8	108,2	46,5	14,9	69,1	90,4	73,6
		Ž	77,6	69,5	85,0	55,7	54,0	51,6	75,0	102,7	47,1	21,4	72,7	83,0	74,4
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	26,6	12,3	18,8	11,4	10,6	13,1	16,8	13,1	9,1	4,6	15,9	9,3	13,2
		Ž	27,9	14,7	20,1	13,2	10,3	17,2	17,4	16,0	9,4	4,5	17,6	9,6	15,0
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	11,3	8,9	16,5	7,3	7,6	4,6	12,6	14,9	6,8	4,7	11,6	12,2	10,7
		Ž	15,4	12,0	28,4	7,6	14,9	8,8	24,3	19,9	10,8	12,2	16,2	18,5	15,6
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	9,6	10,4	17,2	8,1	7,7	9,6	8,4	14,8	14,2	3,0	10,4	17,5	11,8
		Ž	9,6	11,2	16,6	8,6	5,8	9,8	8,4	13,3	12,7	2,0	9,0	15,5	11,2
<b>Primarna raven<sup>1)</sup></b>															
<b>Bolezni srca in ožilja I00-I99</b>		M	173,9	127,1	125,3	83,7	162,0	81,5	138,6	88,9	137,0	140,4	172,3	108,3	117,3
		Ž	208,0	142,2	144,4	100,1	165,4	102,8	153,1	91,7	151,5	154,4	185,4	126,1	130,2
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13		M	96,4	78,5	66,6	48,1	91,8	46,9	83,3	45,4	74,6	69,5	104,8	48,0	65,5
		Ž	114,9	87,0	77,7	55,5	97,1	58,4	92,1	45,8	82,0	76,8	112,5	55,9	72,1
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83		M	16,3	9,6	12,8	7,8	11,1	5,6	9,7	7,7	10,6	11,0	11,0	11,9	9,6
		Ž	26,2	16,3	22,7	13,2	16,3	10,5	16,6	13,1	19,5	21,6	18,7	20,6	16,5
Motnje srčnega ritma I44-I49		M	18,1	8,9	13,7	7,3	14,3	11,4	13,1	8,1	12,1	16,6	18,8	11,0	10,9
		Ž	20,5	10,5	14,4	8,3	11,0	14,4	13,8	8,1	12,8	16,1	16,6	11,2	11,4

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

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)





2.4.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup>** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

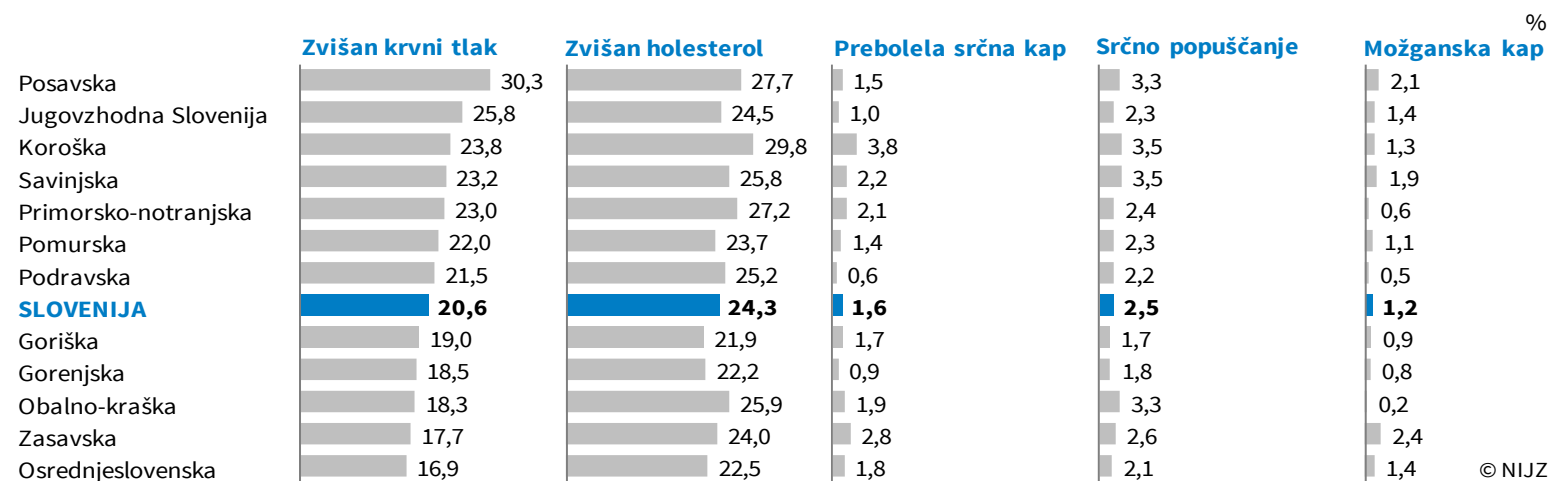
Statistična regija	Zvišan krvni tlak					Zvišan holesterol					Prebolela srčna kap					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
Pomurska	20,4	24,7	23,1	22,8	22,0	-	20,8	18,4	17,7	23,7	1,1	2,2	0,6	1,9	1,4	
Podravska	19,2	20,9	21,9	22,6	21,5	-	18,8	20,1	21,6	25,2	1,8	2,6	1,9	1,3	0,6	
Koroška	20,0	20,9	20,8	20,9	23,8	-	22,0	19,1	21,9	29,8	0,9	1,7	1,0	0,8	3,8	
Savinjska	19,5	23,7	23,1	20,8	23,2	-	21,2	21,5	22,4	25,8	1,7	1,7	1,7	1,2	2,2	
Zasavska	23,1	26,6	30,2	22,7	17,7	-	25,0	22,3	22,6	24,0	1,6	4,5	1,8	3,4	2,8	
Posavska	19,2	28,6	23,5	26,7	30,3	-	22,0	18,2	20,3	27,7	1,0	1,6	2,1	0,8	1,5	
Jugovzhodna Slovenija	22,5	27,2	23,1	26,5	25,8	-	23,4	20,0	27,3	24,5	1,2	1,7	0,8	1,6	1,0	
Osrednjeslovenska	18,0	20,1	20,1	19,1	16,9	-	22,3	19,9	22,3	22,5	1,2	2,0	0,8	2,1	1,8	
Gorenjska	16,1	21,0	15,7	19,1	18,5	-	19,8	17,5	22,5	22,2	1,3	1,3	0,4	0,9	0,9	
Primorsko-notranjska	13,3	18,2	22,0	25,0	23,0	-	17,5	31,4	18,9	27,2	0,5	1,5	2,3	0,6	2,1	
Goriška	17,0	21,7	17,7	21,7	19,0	-	17,7	20,3	19,9	21,9	1,2	1,2	0,6	2,4	1,7	
Obalno-kraška	12,6	20,1	15,3	22,9	18,3	-	23,7	24,0	27,8	25,9	1,4	0,5	2,0	1,3	1,9	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>18,4</b>	<b>22,0</b>	<b>20,8</b>	<b>21,5</b>	<b>20,6</b>	-	<b>21,0</b>	<b>20,3</b>	<b>22,3</b>	<b>24,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	
	<b>Srčno popuščanje</b>					<b>Možganska kap</b>										
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016						
Pomurska	4,0	6,1	3,5	2,9	2,3	0,8	1,1	0,8	1,3	1,1						
Podravska	3,2	3,0	3,3	2,1	2,2	1,0	1,4	1,3	2,2	0,5						
Koroška	4,1	4,0	2,2	1,4	3,5	0,6	2,5	1,2	1,2	1,3						
Savinjska	4,6	5,6	3,8	2,3	3,5	1,8	0,8	1,1	1,2	1,9						
Zasavska	5,1	5,1	2,3	5,5	2,6	1,8	1,2	0,6	0,9	2,4						
Posavska	1,4	4,4	2,7	3,8	3,3	0,7	2,4	0,6	2,1	2,1						
Jugovzhodna Slovenija	2,4	3,7	1,3	2,1	2,3	1,0	0,6	1,4	1,1	1,4						
Osrednjeslovenska	1,6	2,3	1,5	2,5	2,1	0,8	1,7	0,7	1,4	1,4						
Gorenjska	1,4	2,7	1,3	1,7	1,8	0,6	0,7	0,4	1,2	0,8						
Primorsko-notranjska	2,8	3,1	2,4	1,7	2,4	0,5	2,1	0,0	1,3	0,6						
Goriška	2,5	2,7	1,2	1,6	1,7	0,4	0,5	0,6	1,0	0,9						
Obalno-kraška	1,7	3,3	2,7	1,8	3,3	0,4	1,3	0,3	0,8	0,2						
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>						

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



2.4.1 Slika 9: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup>** po statističnih regijah, Slovenija, 2016



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

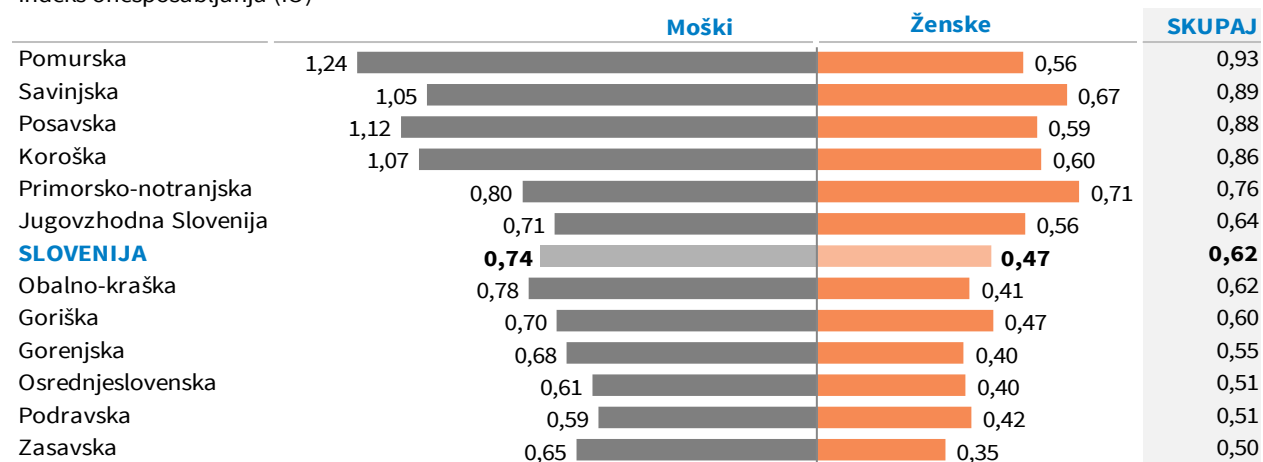
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Med statističnimi regijami so v letu 2016 anketiranci v najvišjem deležu poročali o zvišanem krvnem tlaku v posavski regiji in jugovzhodni Sloveniji, o zvišanem holesterolu v koroški in posavski regiji, o preboleli srčni kapi v koroški in zasavski regiji, o srčnem popuščanju v koroški in savinjski regiji ter o preboleli možganski kapi v zasavski in posavski regiji.



2.4.1 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDC zaradi boleznih obtočil po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja (IO)



© NIJZ

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

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.1 Tabela 10: Hospitalizacija zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2016

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolgarija	4.912	4.204	4.548
Litva	4.015	4.345	4.193
Latvija	4.015	4.345	4.193
Nemčija	4.177	3.364	3.765
Austrija	3.753	2.971	3.355
Romunija	2.942	2.807	2.873
Slovaška	2.967	2.730	2.846
Češka	2.867	2.358	2.608
Finska	2.703	2.405	2.552
Hrvaška	2.438	1.798	2.107
<b>SLOVENIJA</b>	<b>2.373</b>	<b>1.823</b>	<b>2.096</b>
Francija	2.385	1.544	1.951
Italija	2.222	1.511	1.857
Švedska	2.145	1.551	1.849
Luksemburg	1.712	1.211	1.463
Malta	1.596	1.293	1.446
Španija	1.494	1.110	1.298
Združeno kraljestvo	1.367	995	1.178
Irska	1.389	911	1.148
Ciper	1.100	539	812

© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 9. 2018



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Bolezni obtočil</b>	Bolezni obtočil 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
SSS	<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 SSS 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
BS	<b>Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela</b>	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščen izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>	Absenteeism from work
IO	<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
PDČ	<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</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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.	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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni.  Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</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 $\text{kg}/\text{m}^2$ . Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 34,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se uporablja indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe.  Indeks telesne mase = telesna teža (kg) / telesna višina <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 SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

2.4.1 Slika 1: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil</b> po spolu, Slovenija in EU, 1985–2015 .....	2
2.4.1 Slika 2: <b>Umrli zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI</b> , Slovenija, 1999–2017.....	4
2.4.1 Slika 3: <b>Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil</b> po spolu, Slovenija 2008–2017.....	5
2.4.1 Slika 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup></b> po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2012 .....	10
2.4.1 Slika 5: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup></b> po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016 .....	11
Slika 6: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	11
2.4.1 Slika 7: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017 .....	12
2.4.1 Slika 8: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	13
2.4.1 Slika 9: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup></b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	18

### SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: <b>Umrli zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	3
2.4.1 Tabela 2: <b>Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	6
2.4.1 Tabela 3: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	7
2.4.1 Tabela 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup></b> po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016.....	8
2.4.1 Tabela 5: <b>Umrli zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	14
2.4.1 Tabela 6: <b>Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	15
2.4.1 Tabela 7: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	16
2.4.1 Tabela 8: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil<sup>1)</sup></b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	17
2.4.1 Tabela 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ</b> zaradi boleznih obtočil po spolu in po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	19
2.4.1 Tabela 10: <b>Hospitalizacija zaradi boleznih obtočil</b> po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2016.....	20



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.2 RAK

Leta 2015 je v Sloveniji za rakom na novo zbolelo 14.329 ljudi, umrlo pa jih je 6.216. Konec decembra 2015 je živel 102.393 ljudi, ki jim je bila v življenju postavljena diagnoza rak. Število zbolelih se v zadnjih desetih letih večja za 2,0 % povprečno letno. Med moškimi je najpogostejši rak prostate (20,3 %), med ženskami pa rak dojke (20,4 %). Najpogosteje zbolevalo še za rakom kože (razen melanoma), pljuč ter debelega črevesa in danke, ki skupaj predstavljajo 58,6 % vseh na novo ugotovljenih malignih bolezni. Čisto 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 2015 je v Sloveniji na novo za rakom zbolelo 14.329 ljudi, 7.859 moških in 6.470 žensk. Zaradi raka je tega leta umrlo 6.216 ljudi, 3.484 moških in 2.732 žensk. Med nami je konec leta 2015 živel 102.393 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (56.225), saj moški (46.168) zolevajo za bolj usodnimi vrstami rakov.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2015

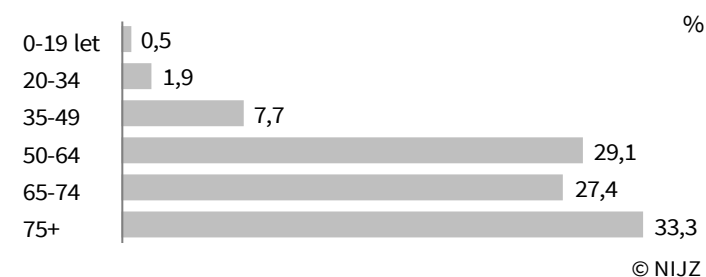
	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	7.859	6.470	14.329
Umrli	3.484	2.732	6.216
Prevalenca	46.168	56.225	102.393

© NIJZ

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2015 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 90 % 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 2015 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.

2.4.2 Slika 1: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2015



Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

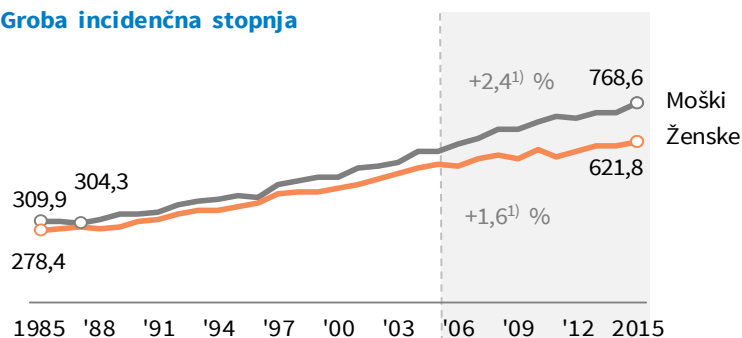


Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka pri nas. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 2,4 % letno, pri ženskah pa za 1,6 %. Groba umrljivostna stopnja se je pri moških v tem obdobju večala povprečno za 1,0 % letno, pri ženskah pa za 1,1 %. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva - starostno standardizirana incidenčna stopnja raka je namreč vsako leto višja za 0,5 %. Starostno standardizirana umrljivostna stopnja pa se celo manjša in sicer za -1,3 % letno.

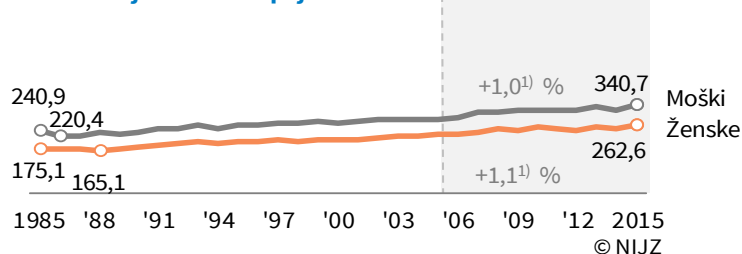
2.4.2 Slika 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo<sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2015

na 100.000 prebivalcev

#### Groba incidenčna stopnja



#### Groba umrljivostna stopnja



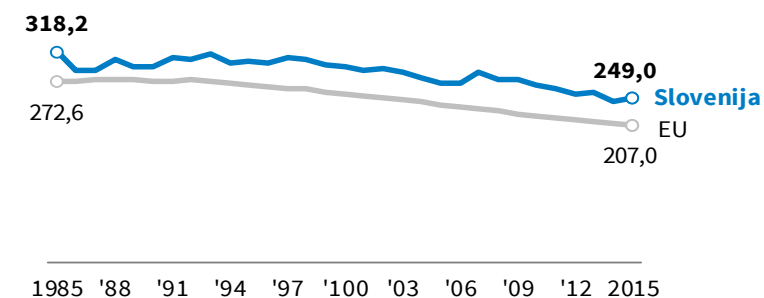
<sup>1)</sup> Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.  
Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

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

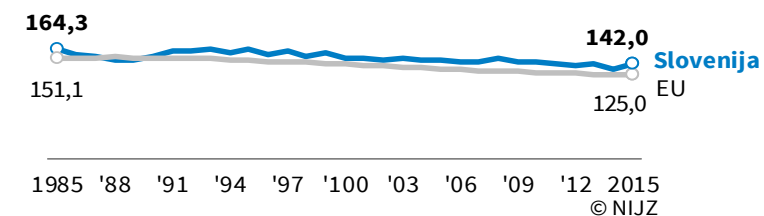
2.4.2 Slika 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka**, Slovenija in EU, 1985–2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

#### Moški



#### Ženske



Viri:

SLORA <http://www.slora.si/>, 8. 11. 2018

WHO <http://data.euro.who.int/hfad/>, 8. 11. 2018



## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	2	17	71	106	101	297
		Ženske	-	2	5	37	38	77	159
Debelo črevo	C18	Moški	2	2	29	120	152	166	471
		Ženske	-	2	15	83	111	171	382
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	3	18	21	23	65
		Ženske	-	1	1	10	11	24	47
Rektum	C20	Moški	-	-	15	89	83	61	248
		Ženske	-	1	5	31	42	61	140
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	2	20	367	303	284	976
		Ženske	-	-	15	197	124	122	458
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	17	77	332	406	565	1.397
		Ženske	1	15	95	248	300	623	1.282
Dojka	C50	Moški	-	-	-	3	3	2	8
		Ženske	-	32	232	497	276	282	1.319
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	9	40	45	7	18	119
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	2	22	137	107	87	355
Prostata	C61	Moški	-	-	16	514	658	411	1.599
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	37	116	281	844	753	767	2.798
		Ženske	36	70	208	526	497	872	2.209
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>39</b>	<b>139</b>	<b>458</b>	<b>2.358</b>	<b>2.485</b>	<b>2.380</b>	<b>7.859</b>
		<b>Ženske</b>	<b>37</b>	<b>134</b>	<b>638</b>	<b>1.811</b>	<b>1.513</b>	<b>2.337</b>	<b>6.470</b>

Vir: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2015

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	7,2	31,4	115,2	162,0	29,0
		Ženske	-	1,1	2,3	16,7	35,8	67,5	15,3
Debelo črevo	C18	Moški	1,0	1,0	12,2	53,1	165,1	266,3	46,1
		Ženske	-	1,1	6,8	37,4	104,6	150,0	36,7
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1,3	8,0	22,8	36,9	6,4
		Ženske	-	0,5	0,5	4,5	10,4	21,1	4,5
Rektum	C20	Moški	-	-	6,3	39,4	90,2	97,8	24,3
		Ženske	-	0,5	2,3	14,0	39,6	53,5	13,5
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	1,0	8,4	162,5	329,2	455,5	95,4
		Ženske	-	-	6,8	88,8	116,9	107,0	44,0
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	8,5	32,4	147,0	441,1	906,2	136,6
		Ženske	0,5	8,1	43,2	111,7	282,8	546,4	123,2
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1,3	3,3	3,2	0,8
		Ženske	-	17,3	105,5	223,9	260,1	247,3	126,8
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	4,9	18,2	20,3	6,6	15,8	11,4
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1,1	10,0	61,7	100,9	76,3	34,1
Prostata	C61	Moški	-	-	6,7	227,6	714,9	659,2	156,4
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	18,0	58,3	118,4	373,8	818,1	1.230,3	273,6
		Ženske	18,6	37,9	94,6	237,0	468,5	764,8	212,3
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>18,9</b>	<b>69,8</b>	<b>193,0</b>	<b>1.044,3</b>	<b>2.699,9</b>	<b>3.817,5</b>	<b>768,6</b>
		<b>Ženske</b>	<b>19,1</b>	<b>72,6</b>	<b>290,2</b>	<b>815,9</b>	<b>1.426,1</b>	<b>2.049,8</b>	<b>621,8</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah<sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2006–2015

SSS incidence na 100.000 prebivalcev

<b>Lokacija-MKB</b>		<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Moški</b>											
Prostata	C61	87,7	102,9	111,8	120,2	116,1	133,6	115,9	116,2	107,5	116,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	79,7	79,5	85,8	80,7	90,7	91,7	93,2	102,8	90,4	101,3
Debelo črevo in danka	C18-C20	69,5	71,5	72,4	79,7	85,0	80,6	73,2	62,7	63,8	57,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	85,5	79,7	79,6	71,6	71,9	66,8	69,4	67,8	67,3	71,5
Glava in vrat	C00-C14, C32	32,0	33,3	31,4	31,0	34,7	28,6	28,8	28,3	28,8	28,5
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>559,1</b>	<b>567,5</b>	<b>584,8</b>	<b>581,7</b>	<b>597,5</b>	<b>609,1</b>	<b>586,9</b>	<b>583,8</b>	<b>572,2</b>	<b>583,6</b>
<b>Ženske</b>											
Dojka	C50	87,5	89,0	88,8	84,7	94,8	84,1	95,4	91,5	91,5	93,8
Druge maligne neoplazme kože	C44	60,2	59,1	67,0	62,2	68,6	65,9	68,4	78,0	69,0	71,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	36,6	39,4	40,2	39,9	44,5	40,8	37,1	32,7	31,5	31,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	21,2	24,2	22,0	24,1	25,8	25,3	26,5	28,8	27,0	29,1
Maternično telo	C54	20,5	21,9	19,7	19,8	22,3	20,7	23,1	20,6	23,3	23,4
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>380,2</b>	<b>395,5</b>	<b>402,0</b>	<b>383,7</b>	<b>409,5</b>	<b>389,5</b>	<b>403,0</b>	<b>409,8</b>	<b>399,2</b>	<b>405,0</b>

<sup>1)</sup> Osnovni naborViri: SLORA <http://www.slora.si/>, 8. 11. 2018



## II. UMRJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2015

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	-	7	51	57	102	217
		Ženske	-	2	1	26	20	78	127
Debelo črevo	C18	Moški	-	1	10	56	73	125	265
		Ženske	-	-	7	26	45	131	209
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	1	6	6	11	24
		Ženske	-	1	-	4	4	14	23
Rektum	C20	Moški	-	1	6	42	41	76	166
		Ženske	-	-	6	9	20	60	95
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	2	14	270	276	285	847
		Ženske	-	-	9	123	96	130	358
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	-	1	13	14
		Ženske	-	-	-	-	1	14	15
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1	-	1	2
		Ženske	-	1	32	93	84	221	431
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1	9	13	8	19	50
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1	7	22	36	66
Prostata	C61	Moški	-	-	-	29	80	296	405
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	8	9	56	405	431	635	1.544
		Ženske	1	9	47	220	325	756	1.358
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>94</b>	<b>860</b>	<b>965</b>	<b>1.544</b>	<b>3.484</b>
		<b>Ženske</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>112</b>	<b>521</b>	<b>625</b>	<b>1.459</b>	<b>2.732</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2015

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10		0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ	
Želodec	C16	Moški	-	-	3,5	21,5	25,2	110,8	21,2
		Ženske	-	1,1	0,5	11,7	18,9	68,4	12,2
Debelo črevo	C18	Moški	-	0,5	4,2	24,8	79,3	200,5	25,9
		Ženske	-	-	3,2	11,7	42,4	114,9	20,1
Rektosigmoidna zveza	C19	Moški	-	-	0,4	2,7	6,5	17,6	2,3
		Ženske	-	0,5	-	1,8	3,8	12,3	2,2
Rektum	C20	Moški	-	0,5	2,5	18,6	44,5	121,9	16,2
		Ženske	-	-	2,7	4,1	18,9	52,6	9,1
Sapnici in pljuča	C34	Moški	-	1,0	5,9	119,6	299,9	457,1	82,8
		Ženske	-	-	4,1	55,4	90,5	114,0	34,4
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	-	-	-	-	1,1	20,9	1,4
		Ženske	-	-	-	-	0,9	12,3	1,4
Dojka	C50	Moški	-	-	-	0,4	-	1,6	0,2
		Ženske	-	0,5	14,6	41,9	79,2	193,8	41,4
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	0,5	4,1	5,9	7,5	16,7	4,8
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	0,5	3,2	20,7	31,6	6,3
Prostata	C61	Moški	-	-	-	12,8	86,9	474,8	39,6
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	3,9	4,5	23,6	179,4	468,3	1.018,5	151,0
		Ženske	0,5	4,9	21,4	99,1	306,3	663,1	130,5
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>3,9</b>	<b>6,5</b>	<b>39,6</b>	<b>380,9</b>	<b>1.048,5</b>	<b>2.476,5</b>	<b>340,7</b>
		<b>Ženske</b>	<b>0,5</b>	<b>7,6</b>	<b>50,9</b>	<b>234,7</b>	<b>589,1</b>	<b>1.279,7</b>	<b>262,6</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018





## III. PREVALENČNE MERE RAKA

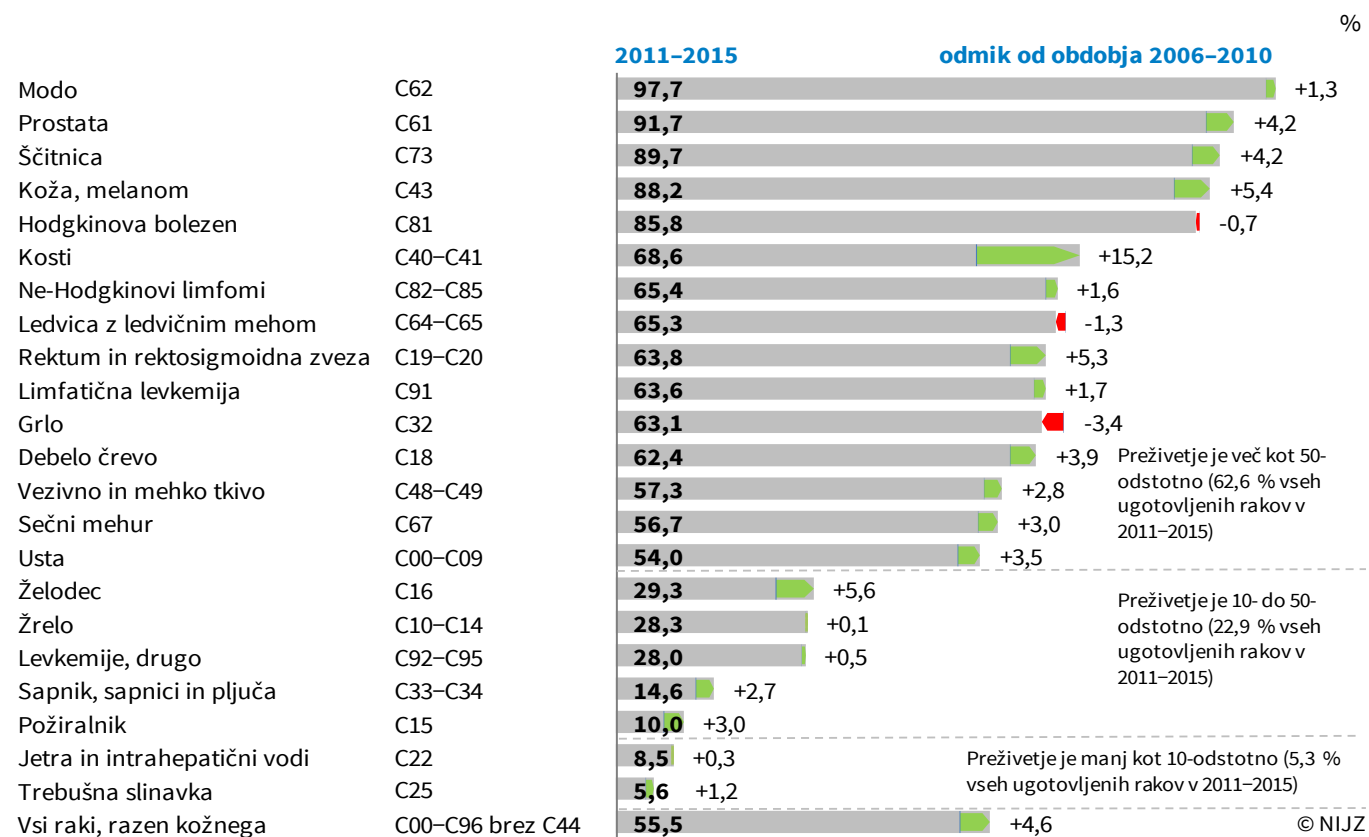
2.4.2 Tabela 7: **Prevalenca raka** po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2015

Lokacija po MKB-10 <sup>1)</sup>			Leta po diagnozi				Celotna prevalenca
			<1 leto	1-4	5-9	10+	
Želodec	C16	Moški	190	378	229	377	1.174
		Ženske	105	207	176	343	831
Debelo črevo	C18	Moški	386	1.206	940	900	3.432
		Ženske	306	887	810	1.006	3.009
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	281	1.008	797	773	2.859
		Ženske	155	526	572	715	1.968
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	583	631	341	348	1.903
		Ženske	322	424	214	166	1.126
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	1.377	4.260	3.347	3.573	12.557
		Ženske	1.266	4.331	3.717	4.522	13.836
Dojka	C50	Moški	8	42	20	36	106
		Ženske	1.267	4.317	4.134	6.761	16.479
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	107	356	468	2.576	3.507
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	334	1.036	972	2.218	4.560
Prostata	C61	Moški	1.507	5.004	3.826	1.815	12.152
		Ženske	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>6.287</b>	<b>16.989</b>	<b>13.110</b>	<b>13.306</b>	<b>46.168</b>
		<b>Ženske</b>	<b>5.416</b>	<b>15.846</b>	<b>14.370</b>	<b>23.565</b>	<b>56.225</b>

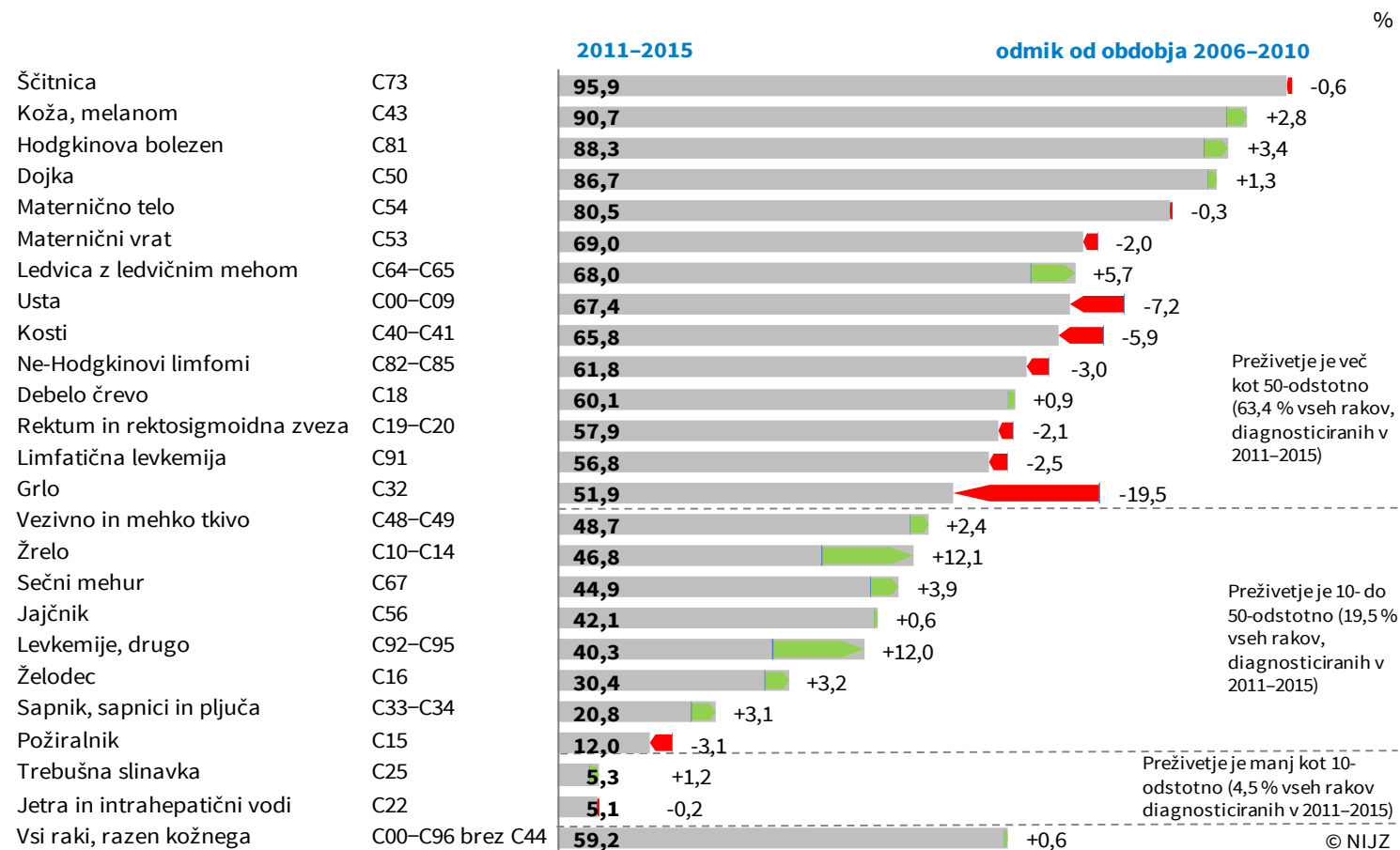
<sup>1)</sup> Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalenca oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje samo enkrat.  
Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018



## IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Slika 4: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2006–2010 in 2011–2015, po lokaciji – MOŠKI, Slovenija**

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

2.4.2 Slika 5: **Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2006–2010 in 2011–2015, po lokaciji – ŽENSKE, Slovenija**

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018



## REGIONALNE PRIMERJAVE

## I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Incidenca raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	25	62	17	34	4	8	20	65	25	4	18	15	297
		Ženske	6	36	6	17	2	3	10	41	10	4	13	11	159
Debelo črevo	C18	Moški	29	76	20	45	21	18	24	124	43	13	42	16	471
		Ženske	16	58	9	46	5	10	26	109	40	15	33	15	382
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	24	52	15	34	7	19	22	75	29	4	16	16	313
		Ženske	19	32	6	23	7	6	16	39	13	4	13	9	187
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	62	159	47	101	22	25	57	264	113	26	47	55	978
		Ženske	25	59	16	44	17	12	31	146	45	10	28	27	460
Druge maligne neoplazme kože	C44	Moški	102	133	74	174	11	31	112	447	159	19	88	47	1.397
		Ženske	117	124	45	163	13	34	97	432	138	15	58	46	1.282
Dojka	C50	Moški	-	4	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	8
		Ženske	70	211	35	144	34	48	96	341	145	28	86	81	1.319
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	7	20	5	15	5	4	10	35	3	7	4	4	119
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	28	57	12	37	11	12	24	95	34	12	18	15	355
Prostata	C61	Moški	160	214	59	136	30	55	91	396	173	45	131	109	1.599
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	152	428	78	319	63	90	203	779	290	72	175	147	2.796
		Ženske	125	310	69	241	52	79	133	635	238	55	146	124	2.207
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>Moški</b>	<b>554</b>	<b>1.128</b>	<b>310</b>	<b>844</b>	<b>158</b>	<b>247</b>	<b>529</b>	<b>2.150</b>	<b>833</b>	<b>183</b>	<b>518</b>	<b>405</b>	<b>7.859</b>
		<b>Ženske</b>	<b>413</b>	<b>907</b>	<b>203</b>	<b>730</b>	<b>146</b>	<b>208</b>	<b>443</b>	<b>1.873</b>	<b>666</b>	<b>150</b>	<b>399</b>	<b>332</b>	<b>6.470</b>

Viri: Rak v Sloveniji 2015, Register raka Republike Slovenije, 2018

2.4.2 Tabela 9: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015

SSS incidence na 100.000 preb.

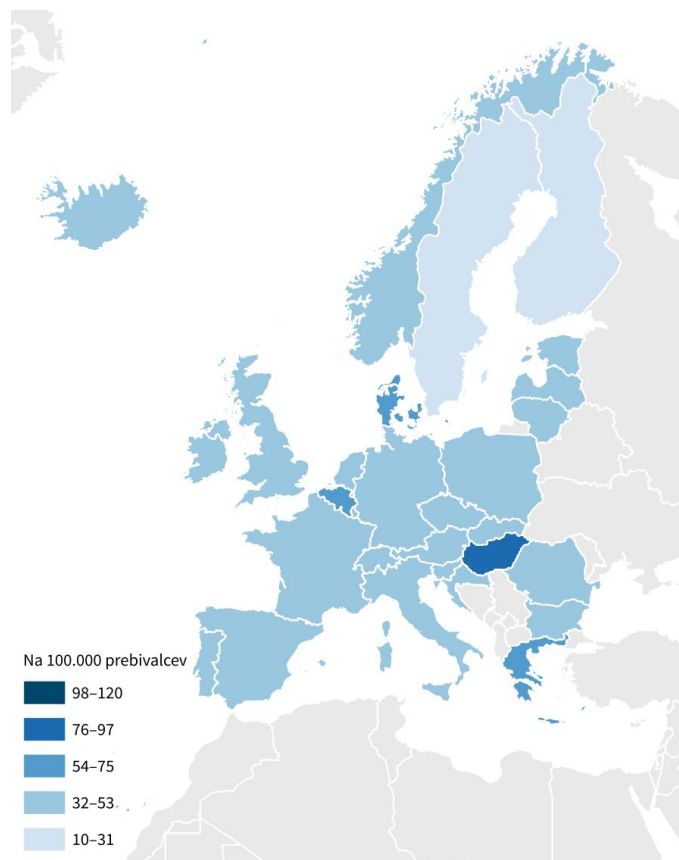
Lokacija po MKB-10		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
		<b>Moški</b>												
Prostata	C61	194,6	98,2	118,3	78,4	97,1	111,4	100,6	117,4	127,4	121,0	150,6	132,7	116,3
Druge maligne neoplazme kože	C44	125,5	59,1	149,1	102,4	36,6	63,7	122,4	128,8	115,7	54,9	100,5	58,6	101,3
Debelo črevo in danka	C18-C20	65,3	57,6	70,3	45,4	93,1	78,8	51,1	58,0	54,2	47,8	68,7	42,2	57,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	75,4	73,9	94,1	59,3	73,5	51,8	63,1	78,3	83,2	67,8	52,7	68,4	71,5
Glava in vrat	C00-C14, C32	44,6	32,9	37,6	28,6	31,3	37,9	31,6	20,4	24,5	30,6	23,4	26,9	28,5
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>689,4</b>	<b>523,9</b>	<b>631,5</b>	<b>504,8</b>	<b>536,3</b>	<b>517,9</b>	<b>588,9</b>	<b>638,3</b>	<b>626,4</b>	<b>500,1</b>	<b>613,6</b>	<b>518,1</b>	<b>583,6</b>
<b>Ženske</b>														
Dojka	C50	83,1	95,6	65,2	85,1	109,5	86,6	103,6	95,1	102,5	78,8	95,4	107,9	93,8
Druge maligne neoplazme kože	C44	104,7	40,2	72,3	79,4	36,9	58,9	84,4	93,6	75,8	32,7	51,4	49,8	71,6
Debelo črevo in danka	C18-C20	29,4	30,6	24,2	31,7	30,3	27,1	32,9	33,3	28,6	41,9	44,0	21,6	31,5
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	26,9	25,3	28,2	22,6	49,5	21,6	32,2	35,8	28,5	20,6	25,9	28,8	29,1
Maternično telo	C54	27,8	22,0	24,5	21,5	33,0	24,7	25,9	25,0	20,5	33,0	18,0	17,3	23,4
<b>SKUPAJ lokacije</b>	<b>C00-C96</b>	<b>423,0</b>	<b>357,7</b>	<b>363,7</b>	<b>384,2</b>	<b>434,9</b>	<b>372,5</b>	<b>425,0</b>	<b>450,9</b>	<b>408,8</b>	<b>363,5</b>	<b>410,8</b>	<b>381,9</b>	<b>405,0</b>

Viri: SLORA <http://www.slora.si/>, 8. 11. 2018



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Slika 6: **Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – SKUPAJ**, Slovenija in EU, 2018

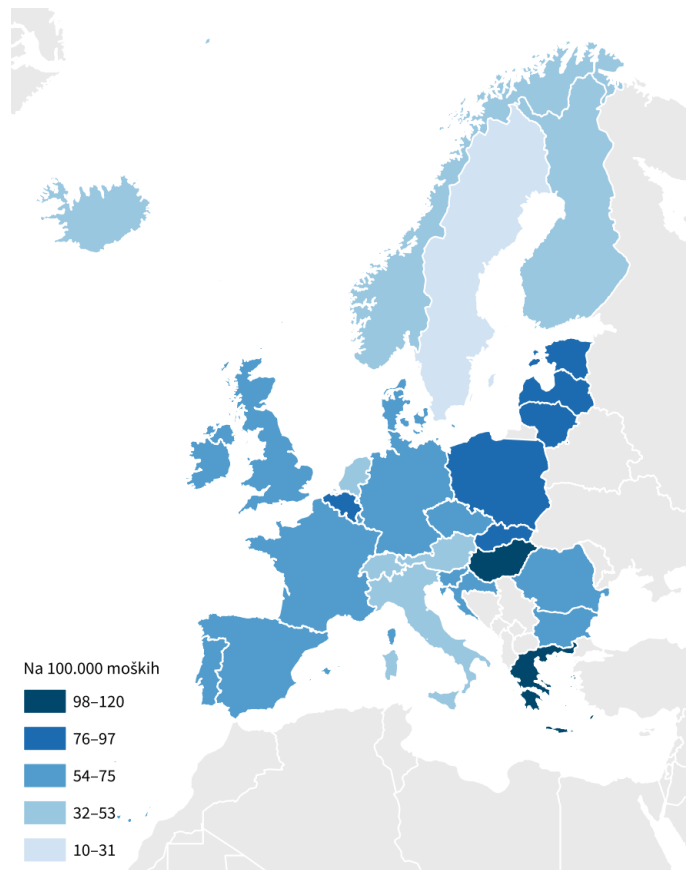


<sup>1)</sup> evropski standard

Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 16. 1. 2019



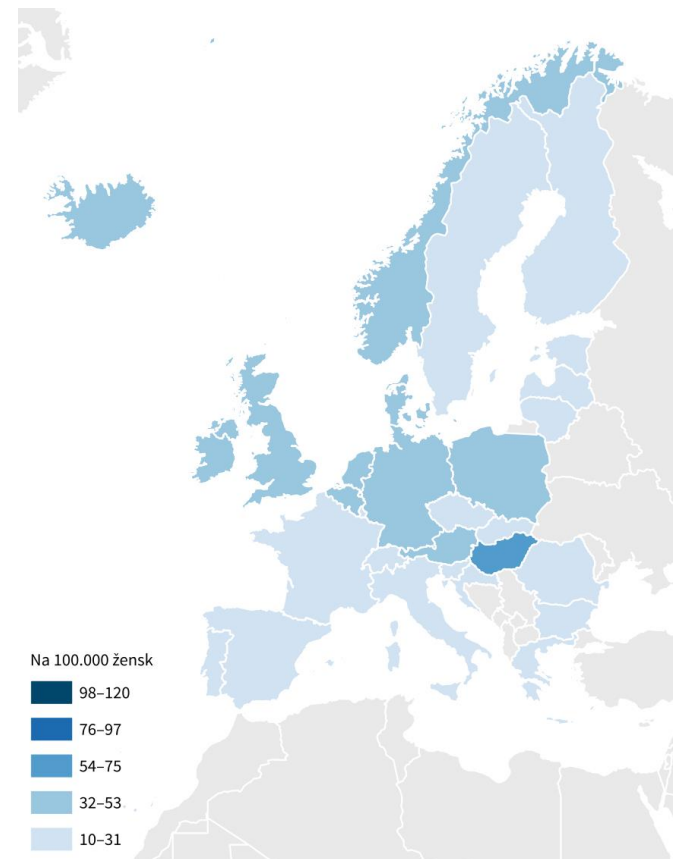
2.4.2 Slika 7: **Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – MOŠKI**, Slovenija in EU, za leto 2018



1) evropski standard

Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 16. 1. 2019

2.4.2 Slika 8: **Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – ŽENSKE**, Slovenija in EU, za leto 2018



1) evropski standard

Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 16. 1. 2019



## 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 zbolí 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 'Slovenija in rak'.  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 tabelarni 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 stopnja incidence/umrljivosti</b>	Starostno standardizirana stopnja je teoretična stopnja, pri kateri predpostavimo, da je starostna struktura opazovane populacije taka kot v standardni populaciji – pove nam torej, kakšna bi bila groba stopnja v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura te populacije enaka, kot je v standardni populaciji. Uporabljamo jo, če analiziramo incidenco/umrljivost v daljšem časovnem obdobju (če se starostna struktura prebivalstva v času spreminja) ali če incidenco/umrljivost primerjamo med populacijami z različno starostno strukturo.	<p>V programu SLORA je uporabljena neposredna metoda starostne standardizacije. Starostno standardizirane stopnje (SSS) se pri tej metodi izračunajo po formuli:</p> $SSS = \sum_{i=1}^{17} S_i * \frac{N_i}{P_i}$ <p>kjer je N = podatek o številu primerov v opazovani populaciji (incidenca), P = podatek o številu prebivalcev v opazovani populaciji, S = podatek o številu prebivalcev v standardni populaciji in i = 5-letna starostna skupina.</p> <p>Če se določen rak pojavlja samo pri enem spolu, starostno standardizirana stopnja pri izračunu za oba spola skupaj ni prikazana.</p> <p>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).</p>	Age-standardized 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>Čisto preživetje</b>	Relativno in čisto preživetje se izračunata s statističnim primerjanjem opazovanega preživetja proučevane skupine bolnikov in preživetjem, ki ga glede na spol in starost v določenem obdobju pričakujemo v celotni populaciji, iz katere prihajajo bolniki (t.i. pričakovano preživetje).	Pričakovano preživetje se izračuna na podlagi podatkov o splošni umrljivosti, ki se v obliki tablic umrljivosti za posamezno državo rutinsko objavljajo v okviru demografske statistike; za naše izračune so uporabljene slovenske letne popolne momentne tablice umrljivosti. Od leta 2014 naprej v prikazujemo čisto preživetje izračunano po metodi Pohar-Perme, do takrat pa smo prikazovali preživetje izračunano po metodi Ederer-II, ki je ena od metod relativnega preživetja. Za izračun je uporabljena knjižnica relsurv v programskem paketu R. Več na spletni strani OI LJ: <a href="http://www.onko-i.si/rrs">http://www.onko-i.si/rrs</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> .	Net survival



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.4.2 Slika 1: <b>Odstotni delež incidence vseh rakov</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	2-2
2.4.2 Slika 2: <b>Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka</b> po spolu s povprečno letno spremembo <sup>1)</sup> za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2015.....	2-3
2.4.2 Slika 3: <b>Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka</b> , Slovenija in EU, 1985–2015.....	2-3
2.4.2 Slika 4: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2006–2010 in 2011–2015</b> , po lokaciji – <b>MOŠKI</b> , Slovenija.....	2-10
2.4.2 Slika 5: <b>Petletno relativno preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 2006–2010 in 2011–2015</b> , po lokaciji – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija.....	2-11
2.4.2 Slika 6: <b>Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – SKUPAJ</b> , Slovenija in EU, 2018.....	2-14
2.4.2 Slika 7: <b>Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – MOŠKI</b> , Slovenija in EU, za leto 2018.....	2-15
2.4.2 Slika 8: <b>Ocenjena starostno standardizirana<sup>1)</sup> incidenčna stopnja raka pljuč – ŽENSKE</b> , Slovenija in EU, za leto 2018.....	2-15

### SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: <b>Breme raka</b> , Slovenija, 2015.....	2-2
2.4.2 Tabela 2: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2015.....	2-4
2.4.2 Tabela 3: <b>Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2015.....	2-5
2.4.2 Tabela 4: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah <sup>1)</sup> raka in spolu, Slovenija, 2006–2015.....	2-6
2.4.2 Tabela 5: <b>Umrlji zaradi raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in starosti, Slovenija, 2015.....	2-7
2.4.2 Tabela 6: <b>Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah in spolu, Slovenija, 2015.....	2-8
2.4.2 Tabela 7: <b>Prevalenca raka</b> po spolu in izbrani primarni lokaciji (najpogostejše lokacije), Slovenija, 31. 12. 2015.....	2-9
2.4.2 Tabela 8: <b>Incidenca raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	2-12
2.4.2 Tabela 9: <b>Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka</b> po najpogostejših lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2015.....	2-13



## 2.4 OBOLEVNOST

### 2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2017 je bilo v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 84.782 primerov nalezljivih boleznih (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar je za 4 % manj kot v letu 2016. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 114 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 3,4 % manj kot v letu 2016. V letu 2017 je bilo v Evidenco pojavnosti spolno prenesenih boleznih na NIJZ prijavljenih 1.194 primerov spolno prenesenih okužb (57,8/100.000 prebivalcev) in v Evidenco pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa 39 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,9/100.000 prebivalcev).

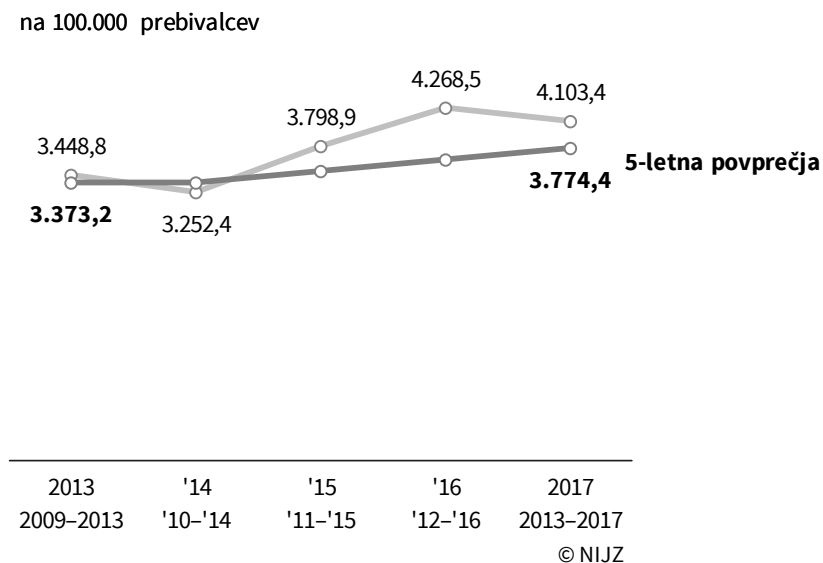
Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih so osnova za izdelavo ocene stanja ter za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje programov za obvladovanje, eliminacijo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

V publikaciji prikazujemo podatke o nalezljivih boleznih, ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2017.

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 2017 znašala 4.103,4/100.000 prebivalcev.

2.4.3 Slika 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih boleznih**, Slovenija, 2013–2017 in 5-letna povprečja (od 2009–2013 do 2013–2017)

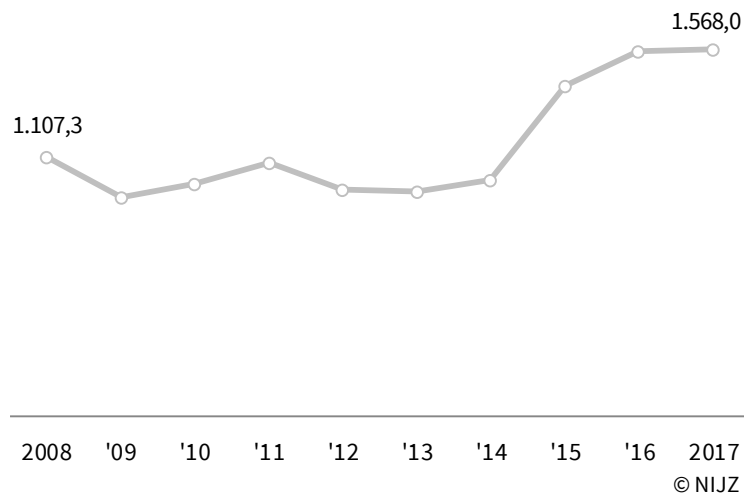


Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih boleznih po ZPPZ, 11. 10. 2018



2.4.3 Slika 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni,**  
Slovenija, 2008–2017

na 100.000 prebivalcev



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) v letih od 2008 do 2017 naraščajo, spreminja se delež posameznih povzročiteljev. V letu 2017 je bilo prijavljenih 32.398 primerov ČNB, kar je za 0,4% več kot v letu 2016. Največji delež prijavljenih ČNB tako kot običajno predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med etiološko opredeljenimi povzročitelji narašča delež virusnih okužb in se zmanjšuje delež nekaterih bakterijskih okužb.

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

Med bakterijskimi povzročitelji so od leta 2009 dalje na prvem mestu kampilobaktri, pred tem so bile salmonele. Med črevesnimi zajedavci opazno narašča število prijav enterobioze.



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

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	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4
Salmoneloza	A02	14	32	45	29	20	16	27	20	23	32	258
Šigelozna	A03	-	1	3	6	1	2	2	-	1	-	16
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	21	65	26	20	7	6	16	15	11	16	203
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	42	176	190	235	151	119	76	130	122	122	1.363
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	1	3	4	6	-	-	-	2	1	1	18
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	3	18	9	14	24	31	43	75	124	324	665
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3, A08.5	13	54	32	11	24	17	11	10	12	23	207
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	-	4	2	2	-	1	1	-	2	13
Botulizem	A05.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perfringens	A05.2	-	-	-	1	6	8	5	2	1	-	23
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	3
Amebioza	A06	-	-	-	2	-	2	1	-	-	-	5
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2, A07.3, A07.9	-	9	8	18	14	14	7	10	4	2	86
Rotavirusni enteritis	A08.0	210	736	143	30	30	21	21	28	34	120	1.373
Norovirusni enteritis	A08.1	64	184	185	121	116	104	116	125	153	815	1.983
Adenovirusni enteritis	A08.2	34	127	22	8	13	3	5	3	6	5	226
Gastroenterokolitis neopredeljene etiologije	A09, A08.4, A05.9, A04.9	705	4.747	3.497	2.017	3.462	2.698	1.559	940	566	777	20.968
Listerioza	A32	-	-	-	-	-	-	-	5	5	3	13
Akutni hepatitis A	B15	-	-	1	6	7	5	10	5	1	-	35
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ehinokokoza	B67	-	-	-	1	1	1	-	2	1	1	7
Tenioza	B68	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	5
Cisticerkoza	B69	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Himenolepioza	B71.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Trihurioza	B79	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	3
Enterobioza	B80	23	1.352	2.702	189	165	312	81	46	33	14	4.917
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.131</b>	<b>7.505</b>	<b>6.873</b>	<b>2.718</b>	<b>4.048</b>	<b>3.362</b>	<b>1.983</b>	<b>1.421</b>	<b>1.098</b>	<b>2.259</b>	<b>32.398</b>

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

2.4.3 Slika 3: **Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni**, Slovenija, 2017 in povprečje 2013–2017

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

V letu 2017 je bilo prijavljenih 32.398 primerov ČNB, kar je za 0,4 % več kot v letu 2016 in 26 % več od petletnega povprečja. Največji delež prijavljenih ČNB (65 %), tako kot običajno, predstavljajo ČNB neznane etiologije. Med opredeljenimi povzročitelji ČNB je bilo največ norovirusnih in rotavirusnih okužb. Najvišje incidenčne stopnje ČNB so bile v novogoriški, murskosoboški in kranjski regiji. ČNB prijavljamo v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB-10): A00-A09, A32, B15, B17.2, B67-B69, B71, B75, B79, B80 in po povzročiteljih.

Vrstni red najpogostejših ČNB v letu 2017 je v primerjavi z letom 2016 skoraj enak. Na prvem mestu so gastroenterokolitisi neznane etiologije, sledijo enterobioze, nato norovirusne in rotavirusne okužbe. Sledijo gastroenterokolitisi, ki jih povzročajo: kampilobakter, *Clostridium difficile*, salmonеле, adenovirusi, *Escherichia coli* in drugi.

V primerjavi z letom 2016 se je najbolj povečalo število prijav okužb z *Escherichia coli* (za 25 %), paraziti (za 23 %),

*Clostridium difficile* (za 17 %) in z virusom hepatitisa A (za 2,5 krat). Za 2 % se je povečalo tudi število prijav gastroenterokolitsov neznane etiologije. Zmanjšalo se je število prijav z norovirusi (za 47 %), jersinijo (za 42 %), kampilobaktri (za 13 %) ter salmonelami (za 10 %).

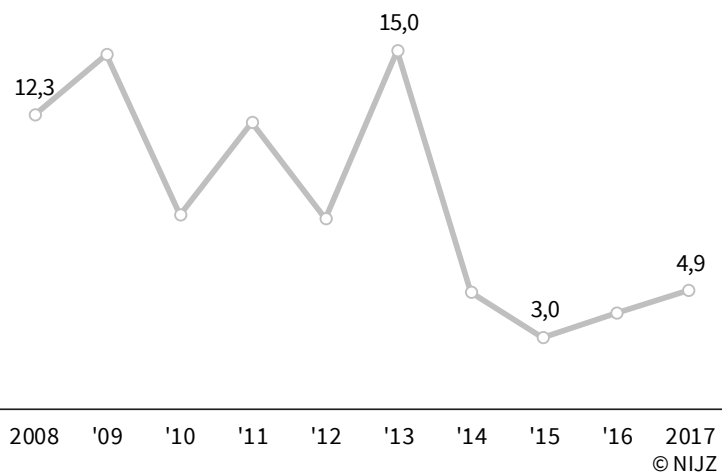
Največje število prijav ČNB smo prejeli v mesecu januarju, novembru in decembru. Med starostnimi skupinami je bila najvišja incidenca v starosti od 1 do 4 let, sledi do 1 leta ter v starosti od 5 do 14 let.

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 in ne le sprememb v pogostosti bolezni med prebivalci.



2.4.3 Slika 4: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa**, Slovenija, 2008–2017

na 100.000 prebivalcev



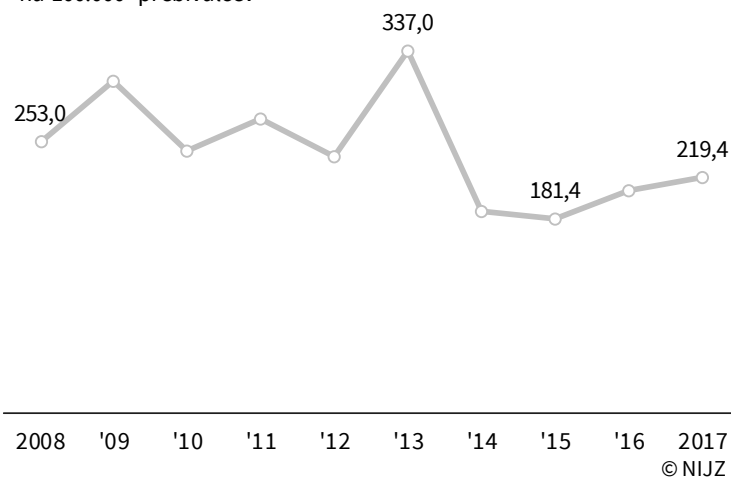
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

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 2017 sta bila prijavljena 102 primera KME (4,9/100.000 prebivalcev), kar je manj od povprečja predhodnih let.

2.4.3 Slika 5: **Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze**, Slovenija, 2008–2017

na 100.000 prebivalcev



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

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

V letu 2017 je bilo prijavljenih 4.534 bolnikov z LB (219/100.000 prebivalcev), največ bolnikov je imelo erythema migrans (99,7 %).



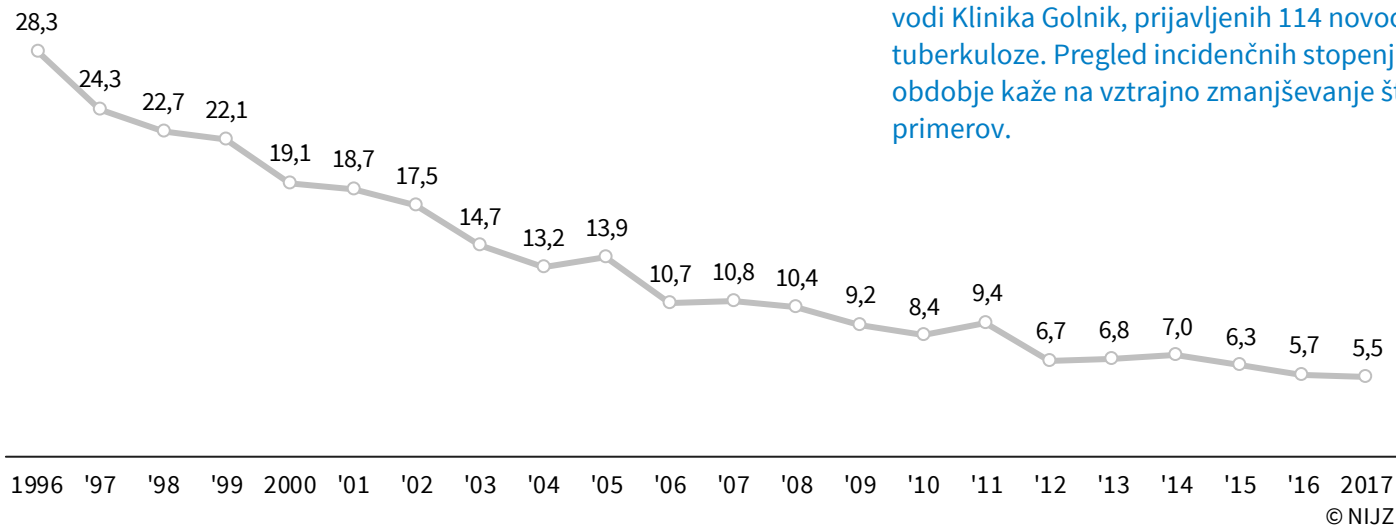
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto	-	-	-			-
1-4	1	1	2	2,3	2,4	2,4
5-14	-	-	-			-
15-24	2	-	2	2,0		1,0
25-44	12	4	16	4,0	1,5	2,8
45-64	24	16	40	7,9	5,4	6,7
65+	27	27	54	16,2	11,8	13,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>66</b>	<b>48</b>	<b>114</b>	<b>6,4</b>	<b>4,6</b>	<b>5,5</b>

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik.

2.4.3 Slika 6: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze, Slovenija, 1996–2017

na 100.000 prebivalcev



V letu 2017 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 114 novoodkritih primerov tuberkuloze. Pregled incidenčnih stopenj skozi daljše časovno obdobje kaže na vztrajno zmanjševanje števila novoodkritih primerov.

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik



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, 2017

			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	-	-	3	6	5	10	12	1	37
		Ženske	-	-	-	-	-	1	1	-	2
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>39</b>
Aids	B20-B24, R75	Moški	-	-	-	-	1	-	6	-	7
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<b>SKUPAJ</b>	-	-	-	-	<b>1</b>	-	<b>6</b>	-	<b>7</b>
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	3	2	8	9	19	21	2	64
		Ženske	-	-	-	1	-	4	1	-	6
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>70</b>
Gonoreja	A54	Moški	-	6	19	16	16	28	12	1	98
		Ženske	-	1	4	3	3	3	1	-	15
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>113</b>
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	6	47	58	26	25	10	-	172
		Ženske	-	8	34	30	10	9	2	1	94
		<b>SKUPAJ</b>	-	<b>14</b>	<b>81</b>	<b>88</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>266</b>
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	4	36	52	31	34	18	2	177
		Ženske	2	8	50	35	20	24	18	2	159
		<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>336</b>

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

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

Viri:

Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZPPZ, 23. 8. 2018

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZPPZ, 13. 8. 2018

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, 2017

DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Tifus in paratifus	A01	-	-	-	1	3	-	-	-	-	4
Salmoneloza	A02	35	29	17	17	59	51	25	19	6	258
Šigelozna	A03	1	1	-	1	9	3	-	1	-	16
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	61	64	8	13	22	22	1	4	8	203
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	169	297	72	96	338	206	86	63	36	1.363
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	5	2	1	2	5	1	1	1	-	18
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	125	13	22	39	140	132	100	74	20	665
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3, A08.5	48	5	19	23	39	44	14	2	13	207
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	1	1	10	-	-	-	1	-	-	13
Botulizem	A05.1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perfringens	A05.2	1	-	-	-	22	-	-	-	-	23
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	-	2	-	-	-	1	-	-	3
Amebioza	A06	1	-	2	2	-	-	-	-	-	5
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2, A07.9	22	1	3	10	37	7	1	3	2	86
Rotavirusni enteritis	A08.0	90	96	144	226	161	327	149	117	63	1.373
Norovirusni enteritis	A08.1	156	217	43	421	329	428	110	198	81	1.983
Adenovirusni enteritis	A08.2	13	7	9	34	28	105	21	8	1	226
Gastroenterokolitis neopredeljene etiologije	A09, A08.4, A05.9, A04.9	1.548	1.749	1.132	2.815	7.008	3.230	2.124	1.066	296	20.968
Listerioza	A32	5	1	2	-	1	-	3	-	1	13
Akutni hepatitis A	B15	5	6	4	4	11	5	-	-	-	35
Akutni hepatitis E	B17.2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Ehinokokoza	B67	1	-	1	1	1	2	1	-	-	7
Tenioza	B68	-	-	1	-	1	2	-	1	-	5
Cisticerkoza	B69	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Himenolepioza	B71.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Trihurioza	B79	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3
Enterobioza	B80	504	383	389	633	2.240	237	222	272	37	4.917
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.794</b>	<b>2.873</b>	<b>1.881</b>	<b>4.339</b>	<b>10.455</b>	<b>4.802</b>	<b>2.861</b>	<b>1.829</b>	<b>564</b>	<b>32.398</b>

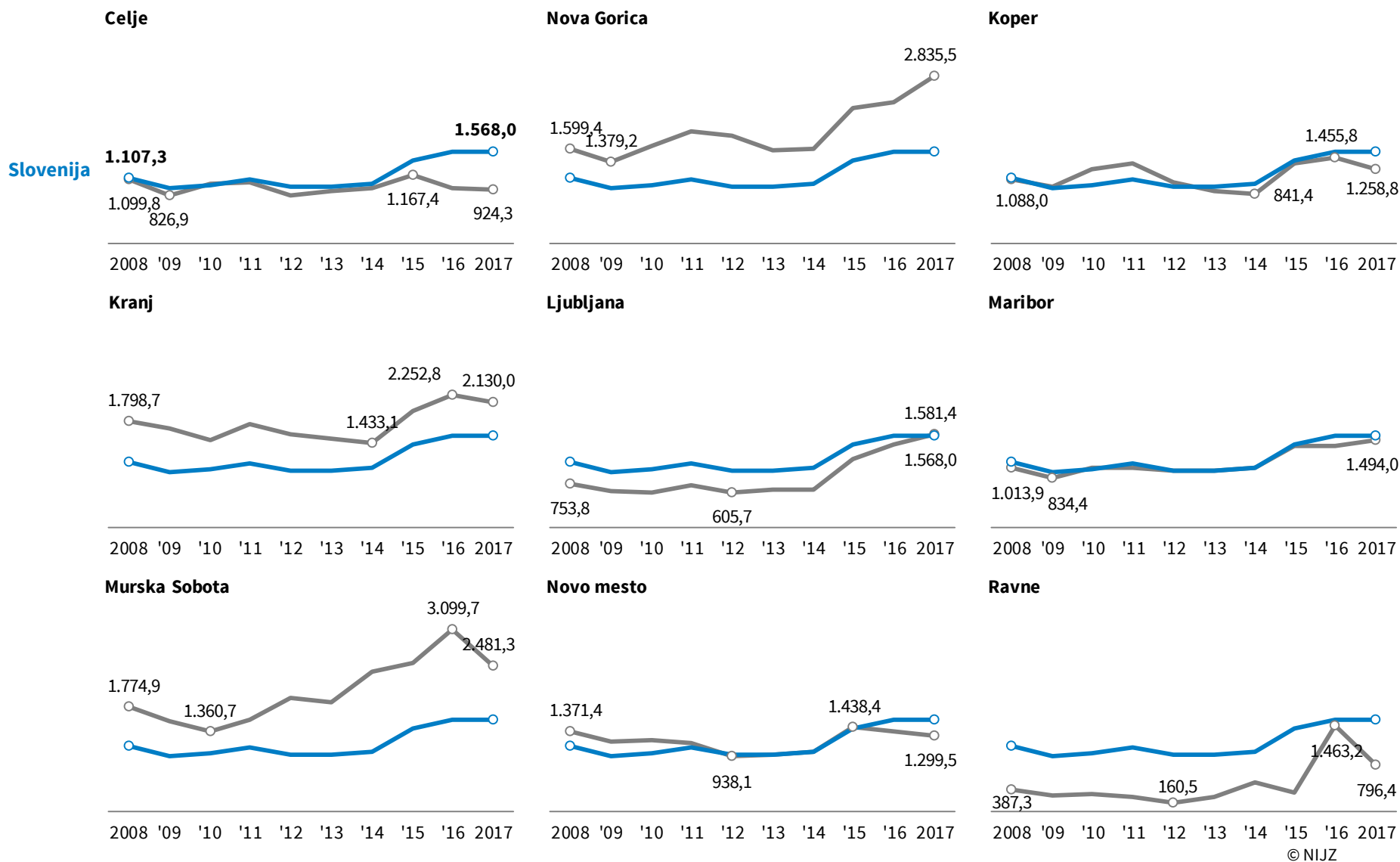
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

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



2.4.3 Slika 7: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017

na 100.000 prebivalcev



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

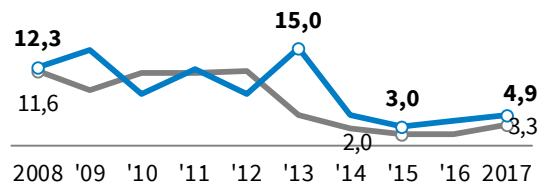


2.4.3 Slika 8: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017

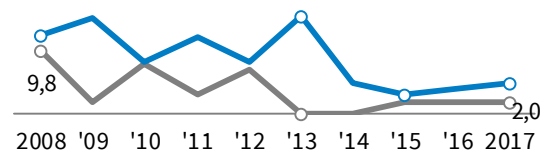
na 100.000 prebivalcev

Slovenija

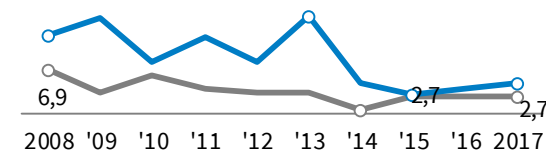
**Celje**



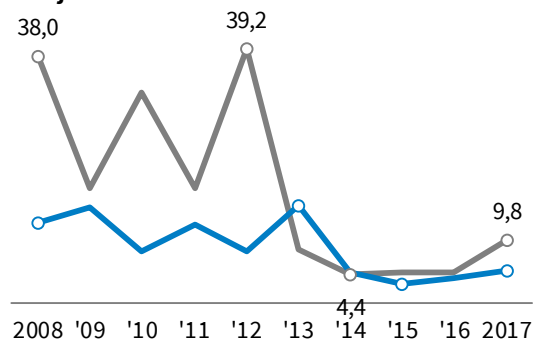
**Nova Gorica**



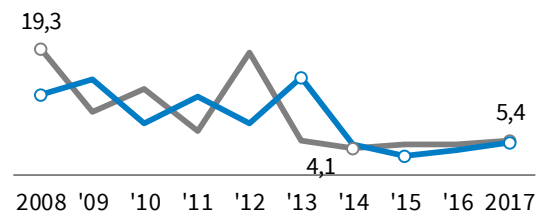
**Koper**



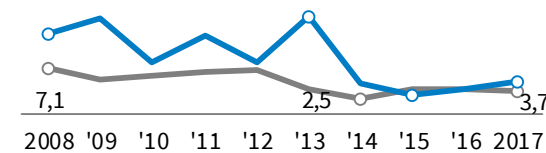
**Kranj**



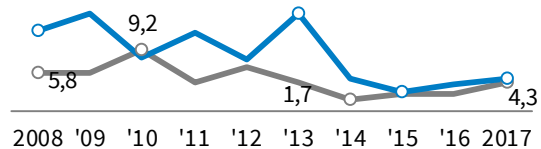
**Ljubljana**



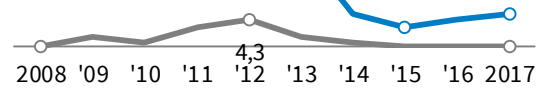
**Maribor**



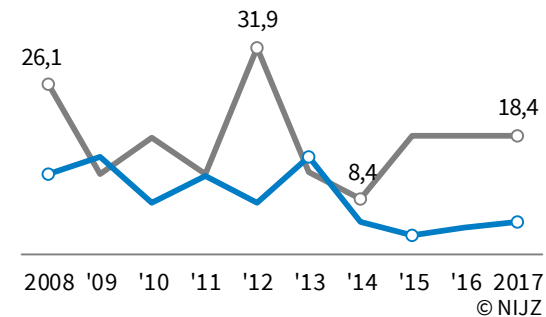
**Murska Sobota**



**Novo mesto**



**Ravne**



Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

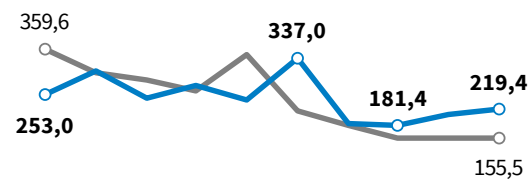


2.4.3 Slika 9: **Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017

na 100.000 prebivalcev

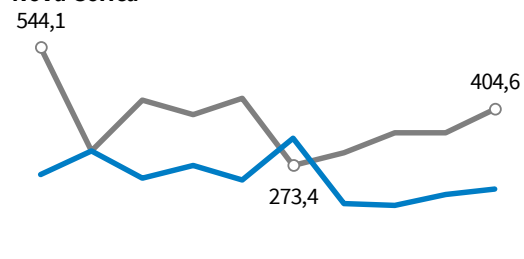
Slovenija

**Celje**



2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Nova Gorica**



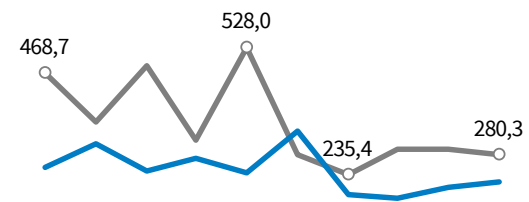
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Koper**



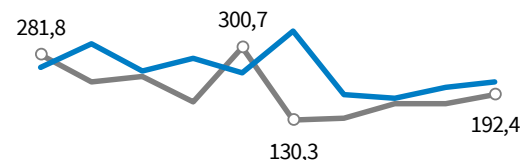
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Kranj**



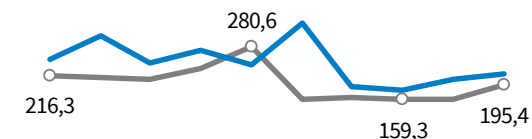
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Ljubljana**



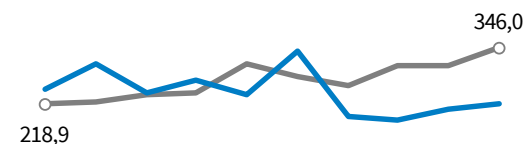
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Maribor**



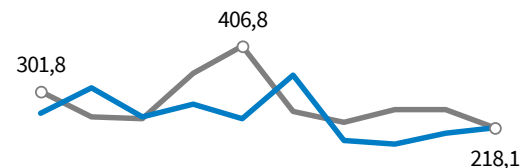
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Murska Sobota**



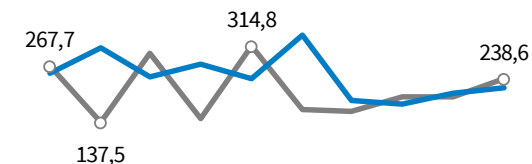
2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Novo mesto**



2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Ravne**



2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

© NIJZ

Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ, 11. 10. 2018

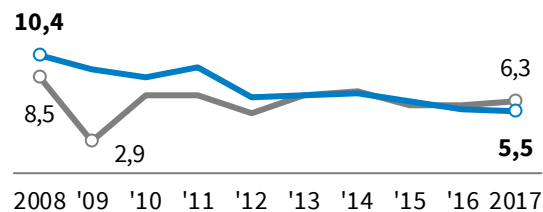


2.4.3 Slika 10: **Incidenca tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017

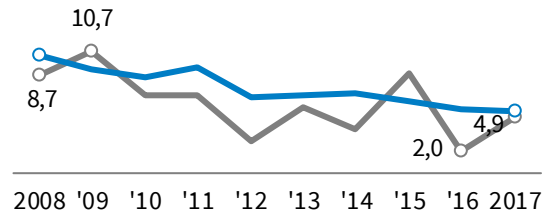
na 100.000 prebivalcev

Slovenija

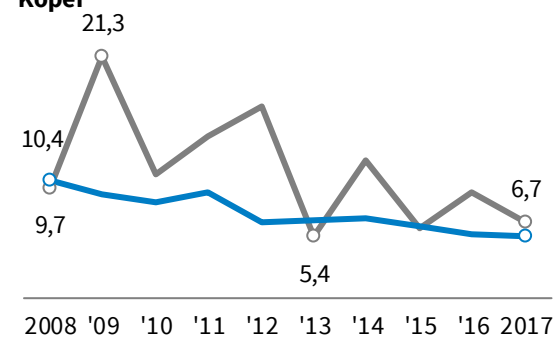
**Celje**



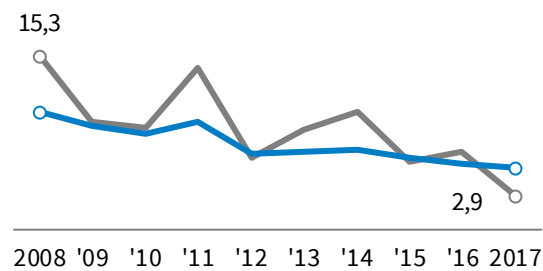
**Nova Gorica**



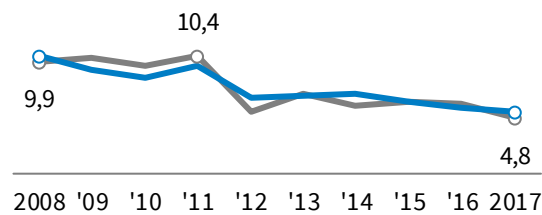
**Koper**



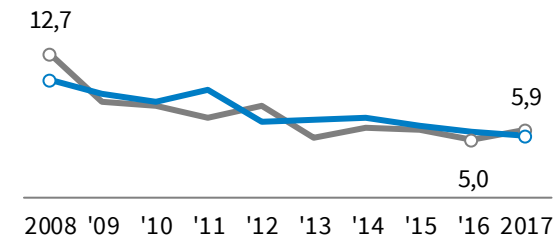
**Kranj**



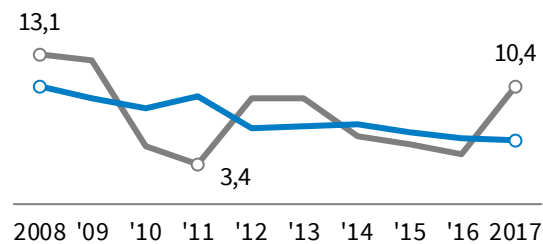
**Ljubljana**



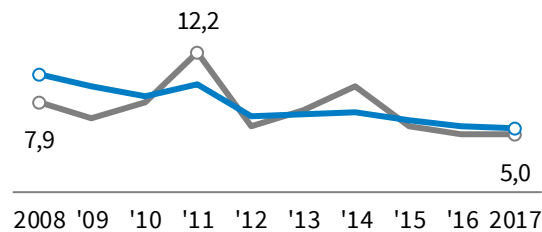
**Maribor**



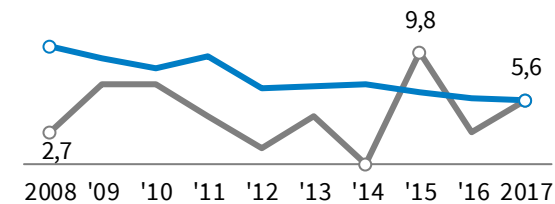
**Murska Sobota**



**Nova mesto**



**Ravne**



© NIJZ

Viri: Register za tuberkulozo, Klinika Golnik





2.4.3 Tabela 5: **Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2017

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	6	1	3	3	18	7	3	1	-	-	<b>42</b>	-
Aids	B20-B24, R75	-	1	-	-	3	-	1	1	-	1	<b>7</b>	-
Sifilis	A51, A52, A53	13	2	6	3	31	10	1	4	-	-	<b>70</b>	-
Gonoreja	A54	6	4	8	8	51	23	7	3	1	1	<b>112</b>	1
Klamidijska okužba	A56	34	9	19	20	101	52	7	21	-	3	<b>266</b>	-
Genitalne bradavice	A63	38	20	11	31	173	41	2	14	2	3	<b>335</b>	1

<sup>1)</sup> Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov so bili v letu 2017 prijavljeni še trije primeri okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2017 in so se leta 2017 začeli zdraviti v Sloveniji. Regije bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji sta bili v dveh primerih Ljubljana in v enem primeru Maribor.

Viri:

Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 23. 8. 2018

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 13. 8. 2018

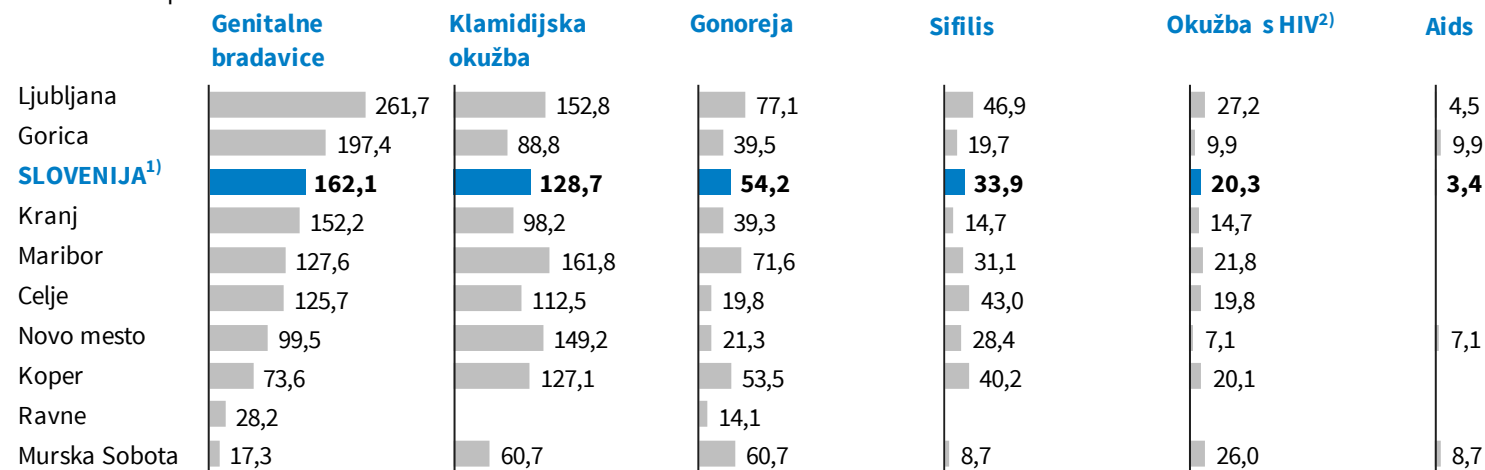
Prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužb med prebivalstvom, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja, pa tudi nedoslednosti pri prijavljanju.

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 Slika 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, 2017

na 1.000.000 prebivalcev



© NIJZ

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

<sup>2)</sup> Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov so bili v letu 2017 prijavljeni še trije primeri okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2017 in so se leta 2017 začeli zdraviti v Sloveniji. Regije bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji sta bili v dveh primerih Ljubljana in v enem primeru Maribor.

Viri:

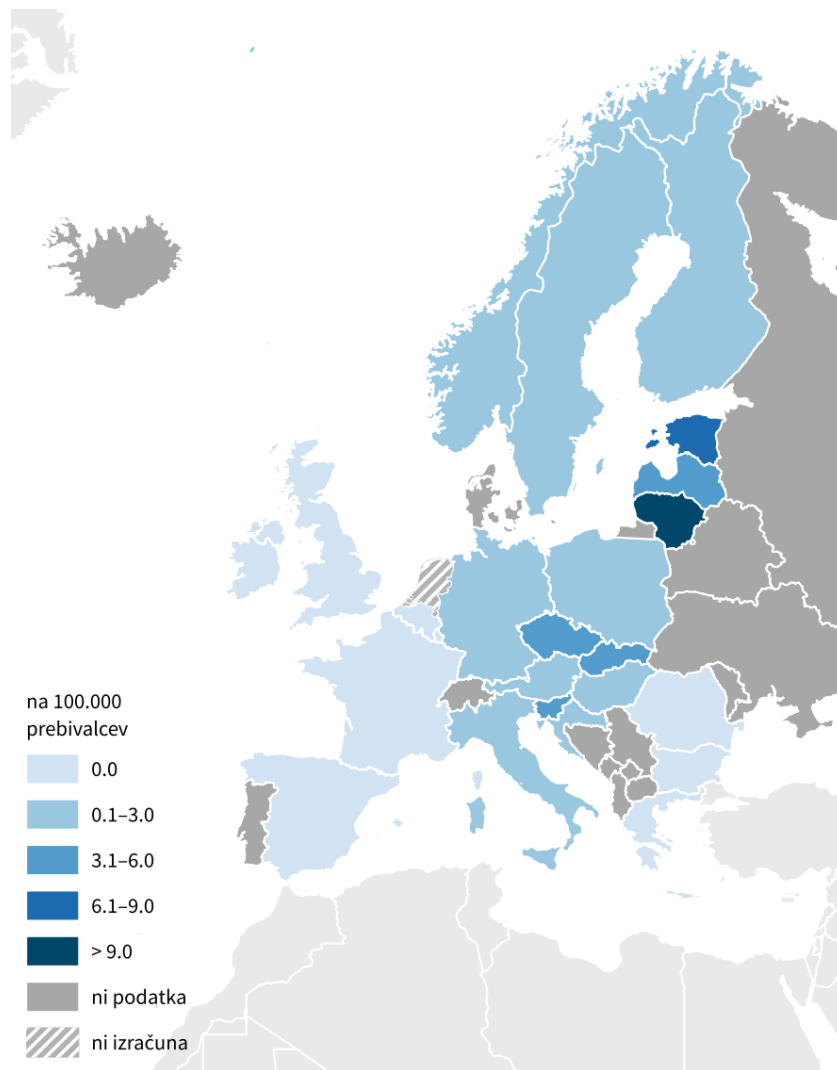
Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 23. 8. 2018

Zbirka podatkov NIJZ 53. Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni po ZZPPZ, 13. 8. 2018



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Slika 12: **Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa, Slovenija in EU, 2016**



Viri:

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. TBE surveillance in Europe 2016. Stockholm: ECDC; 2016. Pridobljeno 23. 1. 2019 s spletne strani: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/tick-borne-encephalitis-annual-epidemiological-report-2016>.



## 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 bolezni 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 bolezni so v skladu z Odločbo EU št. 2002/253/EC.	Definicije nalezljivih bolezni, 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 SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

2.4.3 Slika 1: <b>Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2013–2017 in 5-letna povprečja (od 2009–2013 do 2013–2017) .....	2-2
2.4.3 Slika 2: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.4.3 Slika 3: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> , Slovenija, 2017 in povprečje 2013–2017 .....	2-5
2.4.3 Slika 4: <b>Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-6
2.4.3 Slika 5: <b>Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-6
2.4.3 Slika 6: <b>Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze</b> , Slovenija, 1996–2017 .....	2-7
2.4.3 Slika 7: <b>Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017 .....	2-10
2.4.3 Slika 8: <b>Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017 .....	2-11
2.4.3 Slika 9: <b>Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017 .....	2-12
2.4.3 Slika 10: <b>Incidenca tuberkuloze</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2008–2017 .....	2-13
2.4.3 Slika 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, 2017 .....	2-15
2.4.3 Slika 12: <b>Prijavna stopnja klopnega meningoencefalitisa</b> , Slovenija in EU, 2016 .....	2-16

### SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	2-4
2.4.3 Tabela 2: <b>Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	2-7
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, 2017 .....	2-8
2.4.3 Tabela 4: <b>Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni</b> po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	2-9
2.4.3 Tabela 5: <b>Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic</b> glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2017 .....	2-14



## 2.4 OBOLEVNOST

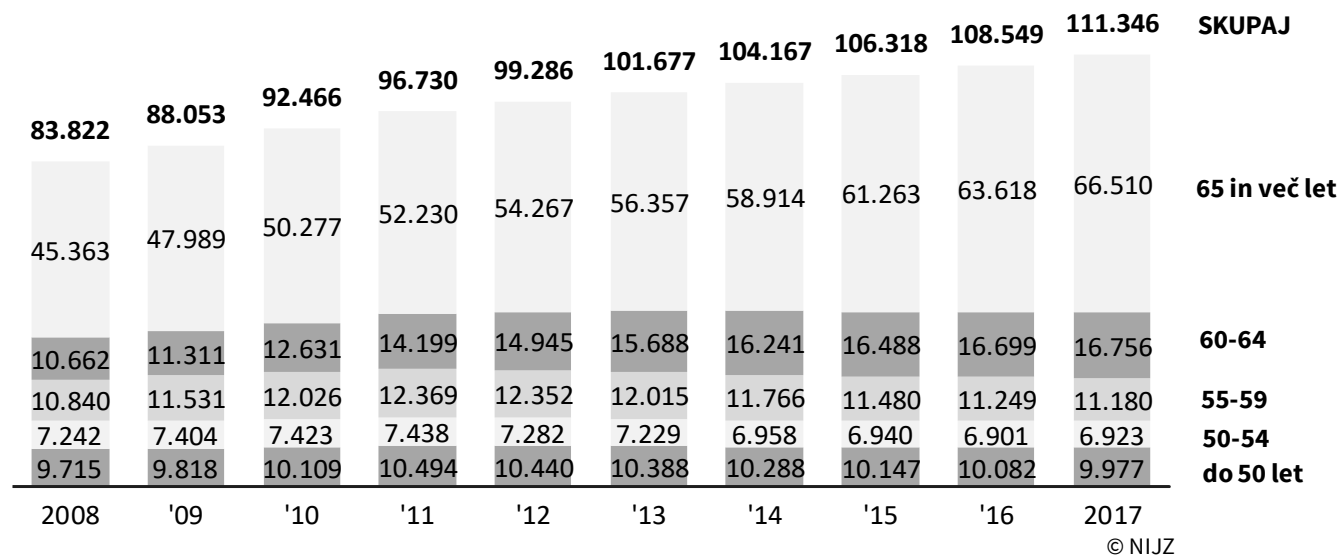
### 2.4.4 SLADKORNA BOLEZEN

Sladkorna bolezen s spremljajočo obolevnostjo, socialnimi in ekonomskimi posledicami za obolele in njihove družine ter zahtevami za zdravstveni sistem in vso družbo je v razvitejših državah velik izziv tako v okviru javnega zdravja kot tudi sicer v družbi. Število obolelih se iz leta v leto povečuje. Konec leta 2017 je v Sloveniji več kot 111.000 oseb prejemalo zdravila za zniževanje glukoze (krvnega sladkorja) v krvi. Poleg teh bolnikov so še bolniki, ki so raven glukoze v krvi lahko uravnavali brez zdravil (zlasti s pomočjo prehrane), ter tiste osebe, ki še ne vedo, da se je pri njih pojavila sladkorna bolezen.

Sladkorna bolezen je presnovna bolezen (oz. skupina bolezni), za katero je značilna povečana koncentracija glukoze v krvi. Nastane zaradi pomanjkanja hormona insulina ali zmanjšane odzivnosti celic in tkiv na insulin. Glede na vzrok kroničnega povišanja koncentracije glukoze (krvnega sladkorja) v krvi (hiperglikemija) je najpogostejši tip 2 (pribl. 90–95 % primerov), pri katerem sta v razvoj bolezni vključena oba vzroka. Od 5 do 10 % oseb s sladkorno boleznijo ima sladkorno bolezen tipa 1. Zanj je značilno hitro dokončno prenehanje nastajanja inzulina in v večini primerov nastopi v otroštvu ali mladostniški dobi. Manjši delež sladkorne bolezni je povezan z drugimi vzroki. Pri manj kot 10 % nosečnosti se pojavi nosečnostna sladkorna bolezen, ki pri dveh tretjinah preneha v nekaj mesecih po porodu, vendar je to skupina z večjim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni.

V Sloveniji je bilo z anketno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) po enotni evropski metodologiji v letu 2014 ugotovljeno, da je delež prebivalcev s sladkorno boleznijo, starejših od 15 let, znašal 6,9 %. V anketi Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) v letu 2016 je na vprašanje o prisotnosti sladkorne bolezni v zadnjih 12 mesecih pritrdilno odgovorilo 7 % anketiranih v starosti 25–74 let. Razširjenost sladkorne bolezni in trende lahko opišemo tudi s pomočjo podatkov o prejemnikih zdravil za zniževanje glukoze v krvi, ki jih je v letu 2017 prejemalo približno 111.400 oseb.

Na večanje deleža prebivalstva s sladkorno boleznijo kot pri večini kroničnih bolezni hkrati vpliva več dejavnikov: spremenjeno razmerje med odkrito in neodkrito sladkorno boleznijo (večji delež odkrite sladkorne bolezni, izvaja se aktivno presejanje), demografske spremembe z večanjem populacije starostnikov, pojavljanje sladkorne bolezni pri nižji starosti, izboljšano zdravljenje in daljše preživetje oseb s sladkorno boleznijo ter povečanje števila bolnikov s sladkorno boleznijo zaradi večje razširjenosti dejavnikov, ki prispevajo k razvoju sladkorne bolezni (predvsem debelosti).

2.4.4 Slika 1: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2008–2017

Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

V desetletnem obdobju 2008–2017 se je število bolnikov s sladkorno boleznijo, ki prejemajo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, povečalo za 33 %.

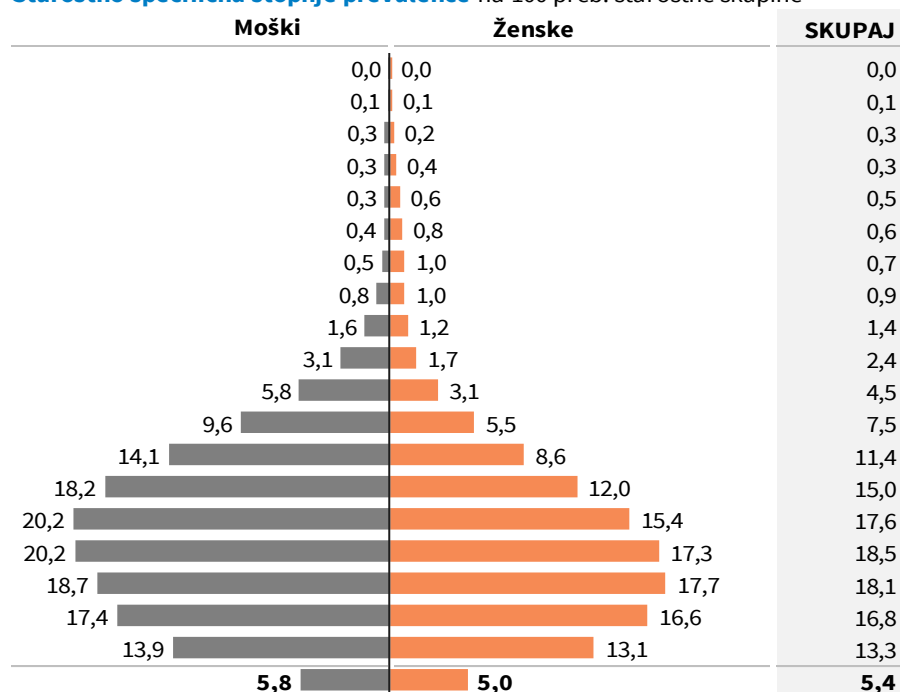


## I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCA)

2.4.4 Tabela 1: Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalenče z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	Število		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	13	18	31
5-9	50	74	124
10-14	134	114	248
15-19	149	174	323
20-24	163	312	475
25-29	221	457	678
30-34	370	654	1.024
35-39	666	724	1.390
40-44	1.260	853	2.113
45-49	2.336	1.235	3.571
50-54	4.539	2.384	6.923
55-59	7.144	4.036	11.180
60-64	10.400	6.356	16.756
65-69	10.932	7.671	18.603
70-74	7.973	7.395	15.368
75-79	6.579	7.792	14.371
80-84	3.930	6.512	10.442
85-89	1.750	3.987	5.737
90+	436	1.553	1.989
<b>SKUPAJ</b>	<b>59.045</b>	<b>52.301</b>	<b>111.346</b>

Starostno specifična stopnje prevalenče na 100 preb. starostne skupine



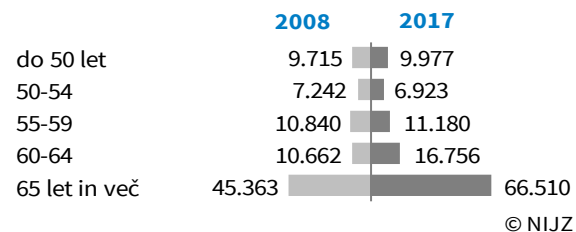
© NIJZ

Vir: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2 je večje pri moških in starejših. Po 40. letu je med moškimi delež sladkorne bolezni večji kot med ženskami, v starostnih skupinah med 50. in 69. letom je 1,6-krat pogostejša pri moških kot pri ženskah.

Največja starostno specifična stopnja prevalenče z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni je ugotovljena pri moških v starosti 70–79 let, med katerimi znaša 20 % (20 primerov na 100 moških v starosti 70–79 let ali vsak peti moški te starosti). Med starejšimi od 65 let ima z zdravili zdravljenо sladkorno bolezen 18 % prebivalcev.



2.4.4 Slika 2: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2008 in 2017

Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Število prejemnikov zdravil se je v letu 2017 v primerjavi z letom 2008 povečalo v vseh starostnih skupinah. Največje povečanje je med prebivalci v starosti 60 in več let. Od leta 2014 se število prejemnikov zmanjšuje v starostni skupini 50–54 let.

2.4.4 Tabela 2: **Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence** na 100 prebivalcev (20–79 let) po spolu, Slovenija, 2009–2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Število oseb s sladkorno boleznijo <sup>1)</sup>	88.053	92.466	96.730	99.286	101.677	104.167	106.318	108.549	111.346
<b>Odrasli v starost 20-79 let</b>									
Prevalenca na 100 prebivalcev 20-79 let	4,8	5,0	5,2	5,3	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9
<b>Starostno standardizirana prevalenca</b> na 100 preb. 20-79 let	<b>5,4</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>
Moški	6,1	6,3	6,5	6,6	6,7	6,8	6,8	6,9	7,0
Ženske	4,6	4,7	4,8	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9

<sup>1)</sup>Vse osebe v populaciji, ki imajo z zdravili zdravljeno sladkorno bolezen (vse starosti)

Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Ob predpostavki, da se podobno kot v drugih evropskih državah tudi v Sloveniji okoli 15 % oseb z ugotovljeno sladkorno boleznijo zdravi brez zdravil, samo s primerno prehrano, telesno dejavnostjo in zmanjšanjem telesne mase, je bilo za leto 2017 ocenjeno število obolelih z ugotovljeno sladkorno boleznijo okrog 129.000.

2009–2017 kaže, da je obolevnost moških s sladkorno boleznijo v tem obdobju hitreje naraščala kot pri ženskah. Glede na to, da je bila stopnja incidence v tem obdobju dokaj stalna, je večje povečanje razširjenosti sladkorne bolezni pri moških pretežno posledica dejstva, da bolezen hitreje odkrijejo in bolniki dlje časa preživijo s to boleznijo.

Pregled gibanja starostno standardiziranih stopenj prevalenc z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po spolu v obdobju

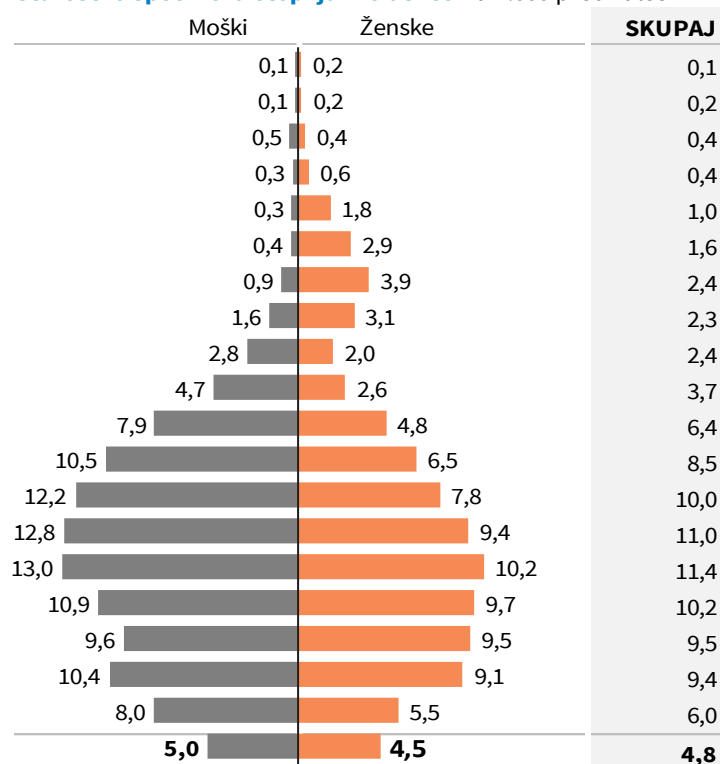


## II. POJAVNOST (INCIDENCA)

2.4.4 Tabela 3: **Novi primeri sladkorne bolezni in starostno specifična stopnja incidence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	Incidenca		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	5	10	15
5-9	7	12	19
10-14	22	19	41
15-19	14	27	41
20-24	18	87	105
25-29	25	169	194
30-34	67	260	327
35-39	131	227	358
40-44	226	143	369
45-49	351	185	536
50-54	619	369	988
55-59	788	479	1.267
60-64	900	573	1.473
65-69	769	598	1.367
70-74	510	489	999
75-79	357	436	793
80-84	202	347	549
85-89	104	218	322
90+	25	65	90
<b>SKUPAJ</b>	<b>5.140</b>	<b>4.713</b>	<b>9.853</b>

Starostno specifična stopnja incidence na 1.000 prebivalcev



Vir: NIJZ Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

V Sloveniji je vsako leto okrog 10.000 novih prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi. Med novoodkritimi bolniki je več moških.

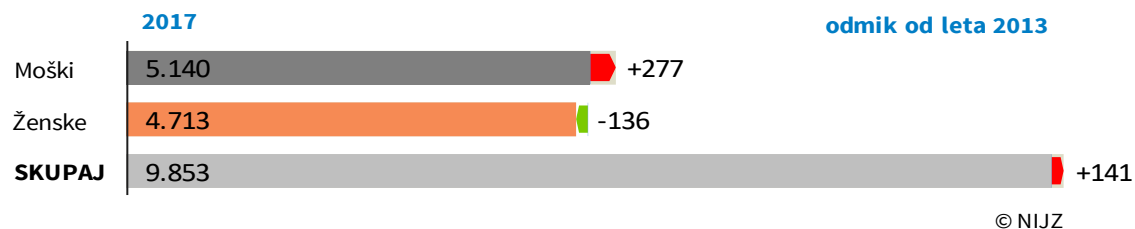
Tveganje za pojav sladkorne bolezni se pri moških izrazito poveča po 50. letu in ostane visoko v starejših skupinah.

Največja je med 50. in 69. letom. Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po 50. letu starosti je znašala pri moških 10,6/1.000 prebivalcev.

Pri ženskah je incidenca sladkorne bolezni večja v rodnem obdobju zaradi nosečnosti sladkorne bolezni, po 50. letu pa se poveča predvsem zaradi pojavljanja sladkorne bolezni tipa 2. Povprečna incidenca pri ženskah po 50. letu je znašala 8/1.000 prebivalcev.



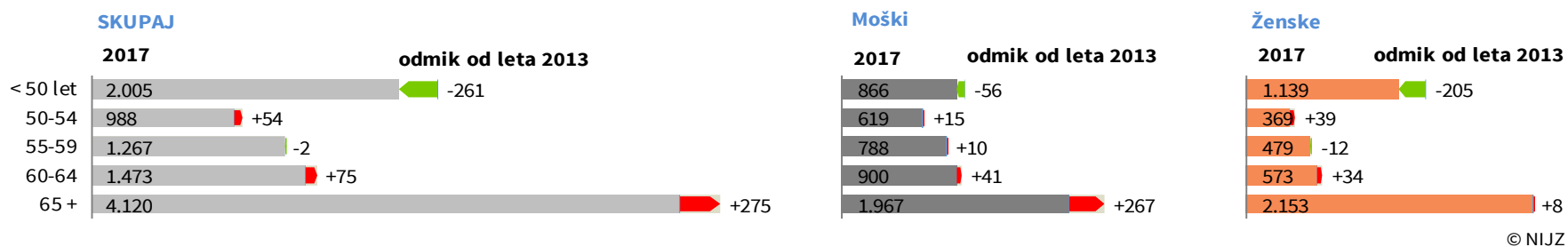
2.4.4 Slika 3: **Novi primeri sladkorne bolezni**, zdravljeni z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013  
Incidenca



Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

V Sloveniji je vsako leto okrog 10.000 novih prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi. Med novoodkritimi bolniki je več moških.

2.4.4 Slika 4: **Novi primeri sladkorne bolezni**, zdravljeni z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013



Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)



## III. DEJAVNIKI TVEGANJA

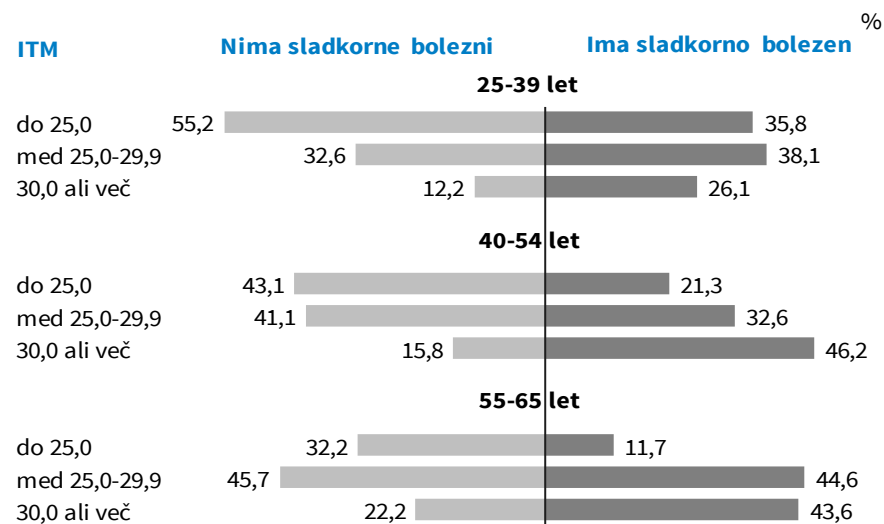
2.4.4 Tabela 4: Delež odraslih prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po spolu, Slovenija 2016

ITM	Nima sladkorne bolezni		%	Ima sladkorno bolezen		%
	Moški	Ženske		Moški	Ženske	
pod 18,5 (podhranjenost)	0,2	2,0	1,1	0,0	0,4	0,2
18,5 – 24,9 (normalna hranjenost)	31,3	53,1	42,2	12,9	24,8	17,7
25,0 – 29,9 (čezmerna hranjenost)	49,9	29,8	39,9	43,1	35,3	40,0
30,0 ali več (debelost)	18,5	15,1	16,8	43,9	39,6	42,2
	<b>SKUPAJ</b>			<b>SKUPAJ</b>		

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

2.4.4 Slika 5: Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po starostnih skupinah, Slovenija 2016



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Po ugotovitvah anketne raziskave CINDI 2016 pri slovenskem prebivalstvu nezdrave izbire življenjskega sloga vztrajajo. Debelost je glavni neodvisni dejavnik tveganja tako za sladkorno bolezen kot srčno-žilne bolezni in glavni napovedni dejavnik za moteno toleranco za glukozo in sladkorno bolezen tipa 2. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije gre čezmerna telesni masi (ITM  $\geq 25$ ) pripisati od 65 % do 80 % novih primerov sladkorne bolezni tipa 2.

V letu 2016 je bila debelost (ITM  $\geq 30$ ) ugotovljena pri 19 % odraslih (25–74 let), čezmerna hranjenost in debelost (ITM  $\geq 25$ ) pa skupno pri 58 % odraslih prebivalcev (25–74 let) Slovenije.

Med bolniki s sladkorno boleznijo je tako pri moških kot ženskah čezmerna telesna masa pogostejša kot v splošni populaciji. Debelost je prisotna pri 42 % oseb s sladkorno boleznijo.

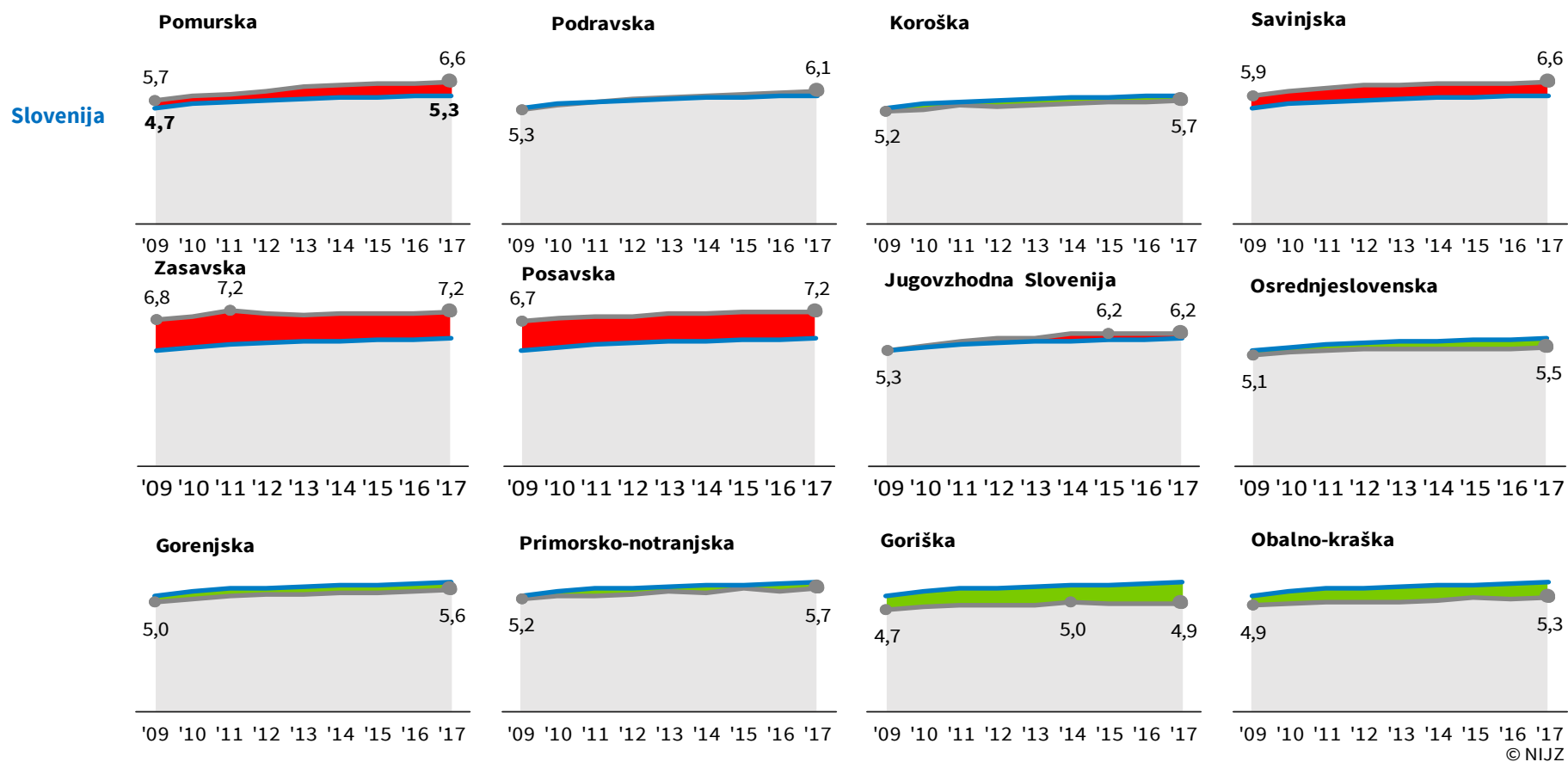


## REGIONALNI DEL

## I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCIA)

2.4.4 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2017

SSS prevalenca na 100 preb. starostne skupine 20-79 let



Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)



2.4.4 Tabela 5: **Osebe s sladkorno boleznijo, prevalenca in starostno standardizirana stopnja prevalenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri odraslih (20–79 let) po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017**

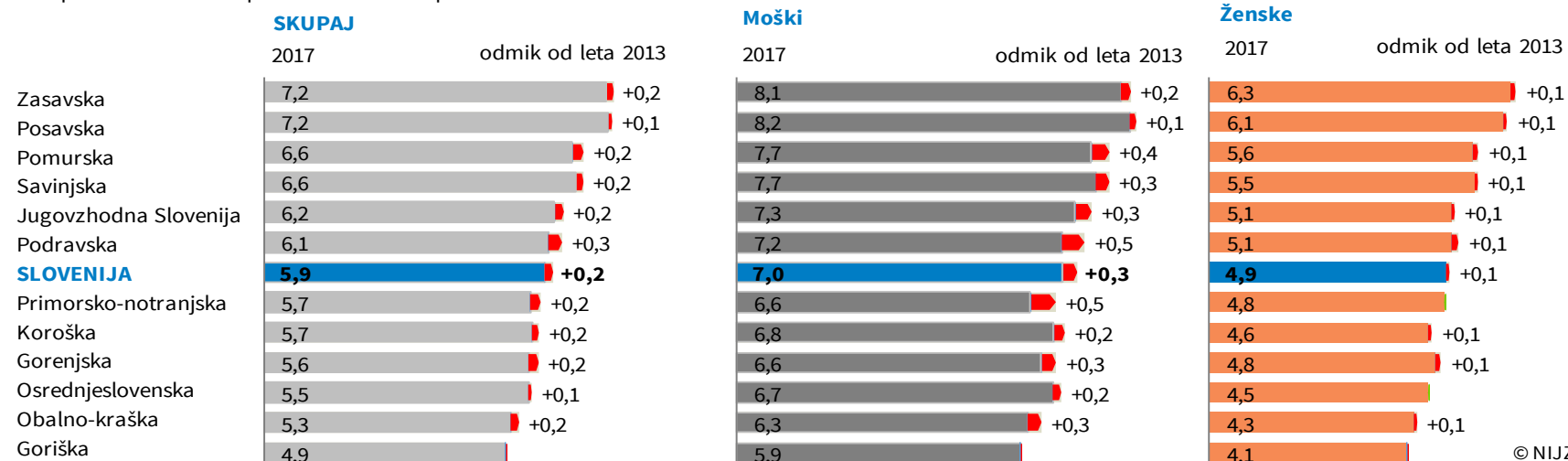
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število oseb s sladkorno boleznijo <sup>1)</sup>	7.327	18.528	3.766	14.886	3.879	4.972	7.617	25.591	10.454	2.795	5.782	5.749	111.346
<b>Starost 20-79 let</b>													
Prevalenca na 100 prebivalcev 20-79 let	7,0	6,3	5,9	6,6	7,5	7,4	6,0	5,2	5,6	5,8	5,2	5,4	5,9
<b>SSS prevalenca</b>	<b>6,6</b>	<b>6,1</b>	<b>5,7</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>	<b>6,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>5,7</b>	<b>4,9</b>	<b>5,3</b>	<b>5,9</b>
Moški	7,7	7,2	6,6	7,7	8,1	8,2	7,3	6,7	6,6	6,8	5,9	6,3	7,0
Ženske	5,6	5,1	4,8	5,5	6,3	6,1	5,1	4,5	4,8	4,6	4,1	4,3	4,9

<sup>1)</sup> vse osebe v populaciji, ki imajo z zdravili zdravljeno sladkorno bolezen (vse starosti)

Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

2.4.4 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja prevalenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013**

SSS prevalenca na 100 preb. starostne skupine 20-79 let



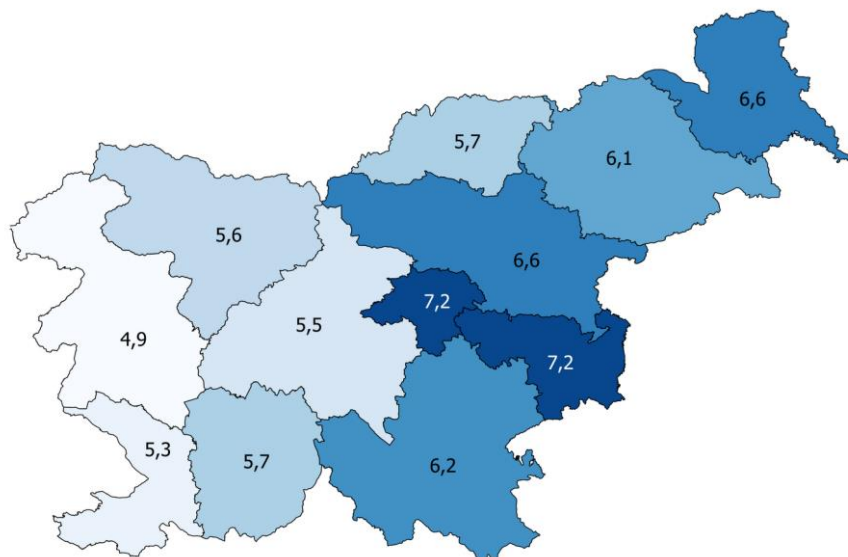
Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

© NIJZ



2.4.4 Slika 8: **Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah, Slovenija, 2017**

SSS prevalence na 100 prebivalcev 20–79 let



Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

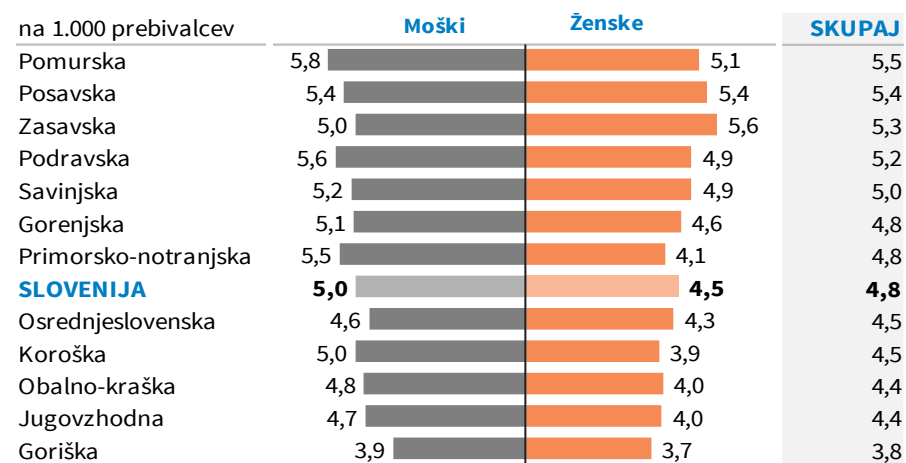
Pri razširjenosti sladkorne bolezni po regijah so ugotovljene znatne razlike. V vzhodnem delu države je sladkorna bolezen pogostejša. Največjo stopnjo z zdravili zdravljene sladkorne bolezni imajo zasavska, posavska, savinjska in pomurska regija ter nekatera območja podravske in jugovzhodne Slovenije. Na večje zdravstvene potrebe nekaterih populacij opozarjajo tudi trendi prevalence sladkorne bolezni po regijah.

Vzrokov za razlike je več. Od območja do območja se vzroki nekoliko razlikujejo. V vseh primerih imata pomemben vpliv razširjenost in intenzivnost dejavnikov tveganja, kot so manj zdrav način prehranjevanja, čezmerna prehranjenost, neustrezna telesna dejavnost in kajenje, ki prispevajo tako k nastanku sladkorne bolezni kot tudi pojavu nekaterih drugih kroničnih bolezni.



## II. POJAVNOST (INCIDENCA)

2.4.4 Slika 9: **Incidenca z zdravili za zniževanje glukoze v krvi zdravljenе sladkorne bolezni** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017



© NIJZ

Vir: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

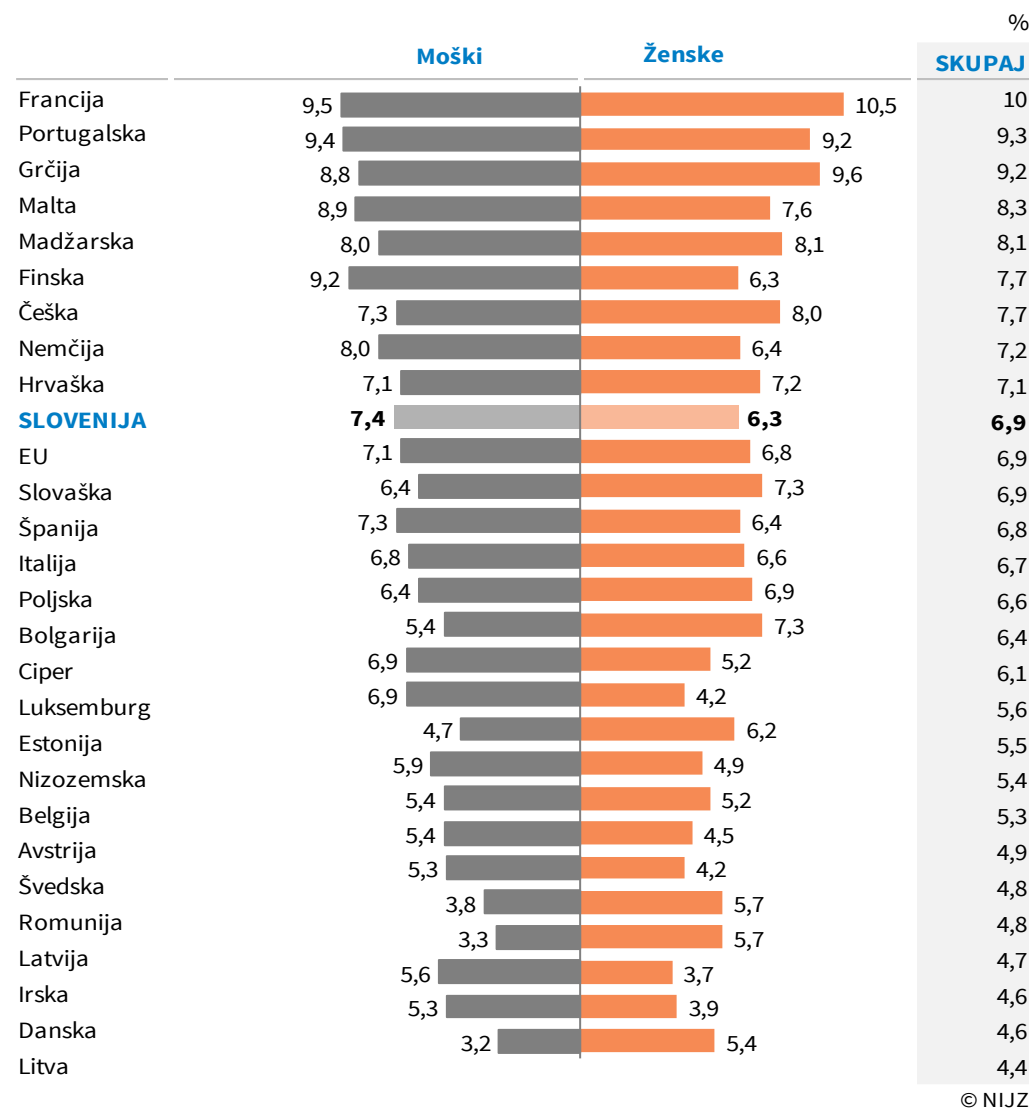
Največja incidenca z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni (število oseb, ki so v tem letu prejele zdravila za zniževanje glukoze v krvi, v predhodnih dveh letih pa jih niso prejemale, na 1.000 prebivalcev) je bila v letu 2017 v pomurski, posavski, zasavski, podravski in savinjski regiji. V ostalih regijah je bila stopnja incidence na ravni slovenskega povprečja (4,8/1.000 prebivalcev) ali manjša.





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.4 Tabela 6: Osebe, ki so v anketi EHIS pritrdilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen, po spolu, Slovenija in države EU, 2014



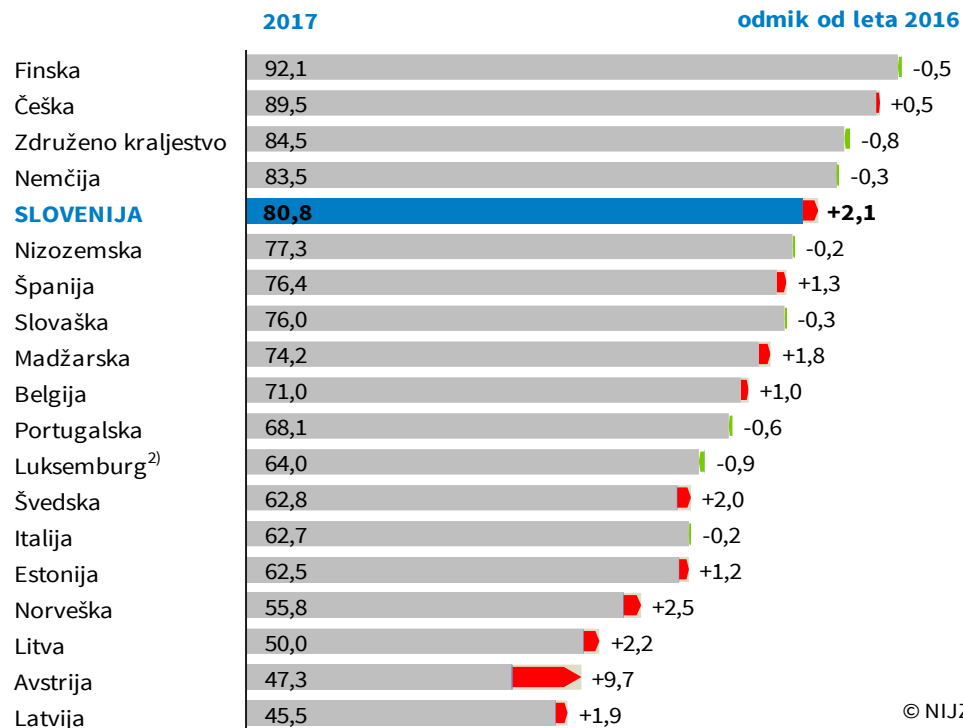
Slovenija je v primerjavi z evropskimi državami, ki so sodelovale v raziskavi, v srednjem območju po pogostosti samoporočane sladkorne bolezni. Anketna prevalenca sladkorne bolezni je leta 2014 znašala 6,9 % (CI = 6,3–7,5 %).

Po metodologiji EHIS podatki ne vključujejo nosečnostne sladkorne bolezni.  
Viri: Eurostat, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>, 19. 7. 2019



2.4.4 Slika 10: **Poraba zdravil za sladkorno bolezen A10<sup>1)</sup> – definirani dnevni odmerki na 1.000 prebivalcev na dan**, Slovenija in nekatere države EU, 2017 in odmik od leta 2016

DID



© NIJZ

Slovenija je bila po porabi zdravil za sladkorno bolezen na 5. mestu med 19 državami EU in se v medletnih primerjavah vzpenja po rangu.

<sup>1)</sup> A10 zdravila za zdravljenje diabetesa (ATC klasifikacija).

<sup>2)</sup> Začasna vrednost za leto 2017

Vir: OECD, <https://stats.oecd.org/>, 19. 7. 2019



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SB	<b>Sladkorna bolezen</b>	<p>Tip 2</p> <p>Sladkorna bolezen (SB) tip 2 je presnovna bolezen, za katero je značilna povečana koncentracija glukoze v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja hormona insulina in zmanjšane odzivnosti celic in tkiv na insulin.</p> <p>Tip 1</p> <p>Sladkorna bolezen tipa 1 je presnovna bolezen, za katero je značilno hitro prenehanje nastajanja inzulina in v večini primerov nastopi v otroštvu ali mladostniški dobi.</p> <p>Nosečniška SB</p> <p>Nosečnostna sladkorna bolezen je oblika sladkorne bolezni, ki jo odkrijemo v nosečnosti in v večjem deležu primerov izzveni v nekaj mesecih po porodu, vendar je to skupina z večjim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni.</p>		Diabetes
	<b>Razširjenost (prevalenca)</b>	Razširjenost (prevalenca) bolezni pomeni število vseh oseb z določenim problemom (bolezen) v točno določeni populaciji, ki so bili živi na izbrani datum (običajno zadnji dan v koledarskem letu), ne glede na to, kdaj so zboleli.	Celotna prevalenca obsega vse prebivalce, ki so ogroženi za pojav določenega problema (bolezni), in vse osebe s problemom (bolnike), ne glede na to, kako dolgo pred datumom izračuna so zboleli.	Prevalence



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Stopnja razširjenosti (prevalenčna stopnja)</b>	Prevalenčna stopnja se izračuna tako, da se število vseh oseb, ki imajo določen proučevani problem (bolezen) postavi v razmerje s številom prebivalcev, ki so ogroženi za ta problem.	Stopnje izražamo na 100, 1.000, 10.000 ali 100.000 prebivalcev v določeni populaciji na določen dan (običajno zadnji dan v koledarskem letu).	Prevalence rate
	<b>Ogrožena populacija</b>	Ogrožena populacija je skupina ljudi, za katere obstaja možnost, da bodo dobili proučevani problem (bolezen).	Ogroženo populacijo je treba natančno opredeliti (prebivalci določenega območja, starostne skupine ipd.).	
	<b>Pojavnost (incidenca)</b>	Pojavnost (incidenca) pomeni število novih primerov ali dogodkov (bolezni), ki se pojavijo v določeni populaciji v opazovanem obdobju, običajno v enem koledarskem letu.		Incidence
	<b>Stopnja pojavnosti (incidenčna stopnja)</b>	Incidenčna stopnja se izračuna tako, da se število oseb, ki kaže proučevani problem (bolezen), postavi v razmerje do celotne (za ta problem ogrožene) populacije.	Stopnje izražamo na 100, 1.000, 10.000 ali 100.000 prebivalcev v določeni populaciji na določen dan (običajno zadnji dan v koledarskem letu).	Incidence rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>SSS prevalence</b>	<b>Starostno standardizirana stopnja prevalence</b>	<p>Starostno standardizirana stopnja je teoretična stopnja, ki nam pove, kakšna bi bila stopnja obolevnosti v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura enaka, kot je v standardni populaciji.</p> <p>Uporabljamo jo za primerjave populacij z različno starostno strukturo.</p> <p>(Definicija je prevzeta s spletnega portala SLORA – spletišče za dostop do podatkov o raku v Sloveniji in drugod.)</p>	<p>Uporablja se metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje incidence 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 incidence po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena evropska populacija iz leta 2013.</p> <p>Več informacij je dostopnih na:  <a href="https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f">https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f</a>.</p>	<b>Age-standardized rate</b>
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)</b>	<p>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.</p>	<p>Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel NIJZ. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se 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 in osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb.</p> <p>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>.</p>	European Health Interview Survey (EHIS)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>CINDI</b>	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. 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 leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ:  <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</a>.</p>	CINDI Health Monitor Survey
<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.	<p>Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.)</p> $DID = (1.000 \times (\text{število DDD})) / (365 \times \text{število prebivalcev})$	Defined daily dosage per 1.000 inhabitants per day (DID)



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



## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM SLIK

2.4.4 Slika 1: <b>Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.4.4 Slika 2: <b>Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2008 in 2017 .....	2-5
2.4.4 Slika 3: <b>Novi primeri sladkorne bolezni</b> , zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013 .....	2-7
2.4.4 Slika 4: <b>Novi primeri sladkorne bolezni</b> , zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013 .....	2-7
2.4.4 Slika 5: <b>Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni</b> po starostnih skupinah, Slovenija 2016 .....	2-8
2.4.4 Slika 6: <b>Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah, Slovenija, 2009–2017 .....	2-9
2.4.4 Slika 7: <b>Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2013 .....	2-10
2.4.4 Slika 8: <b>Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> pri odraslih (20–79 let) po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-11
2.4.4 Slika 9: <b>Incidenca z zdravili za zniževanje glukoze v krvi zdravljene sladkorne bolezni</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-12
2.4.4 Slika 10: <b>Poraba zdravil za sladkorno bolezen A10<sup>1)</sup> – definirani dnevni odmerki na 1.000 prebivalcev na dan</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2017 in odmik od leta 2016 .....	2-14

### SEZNAM TABEL

2.4.4 Tabela 1: <b>Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	2-4
2.4.4 Tabela 2: <b>Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence</b> na 100 prebivalcev (20–79 let) po spolu, Slovenija, 2009–2017 .....	2-5
2.4.4 Tabela 3: <b>Novi primeri sladkorne bolezni in starostno specifična stopnja incidence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.4.4 Tabela 4: <b>Delež odraslih prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni</b> po spolu, Slovenija 2016 .....	2-8
2.4.4 Tabela 5: <b>Osebe s sladkorno boleznijo, prevalenca in starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni</b> pri odraslih (20–79 let) po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	2-10
2.4.4 Tabela 6: <b>Osebe, ki so v anketi EHIS pritrdilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen</b> , po spolu, Slovenija in države EU, 2014 .....	2-13





## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2017 prijavljenih 14.163 poškodb pri delu oziroma 16 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 16 takih, ki so imele za posledico smrt. Med poškodovanimi na delu so moški zastopani v treh četrtinah, ženske pa v eni četrtini. 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 kazalnikov 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.

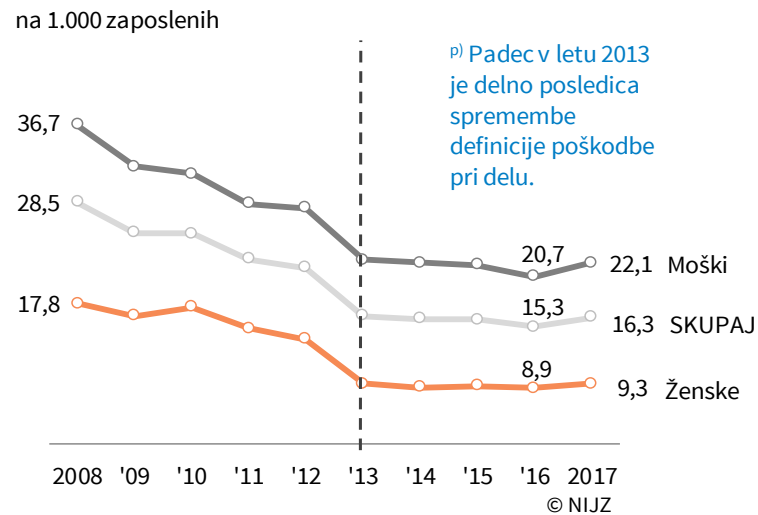
Glede na starost in spol je izpostavljena ogroženost mlajše moške populacije. V vseh starostnih skupinah so poškodbe pri delu med moškimi pogostejše kot med ženskami. V letu 2017 se je poškodovalo največ moških v starostni skupini 15–19 let (73 poškodb na 1.000 zaposlenih). Za mlajše zaposlene velja, da imajo manj delovnih izkušenj in so slabše usposobljeni kot starejši. Slednji pa predvidoma ne opravljajo več posebno nevarnih del. Najbolj ogroženi del aktivne populacije so moški, zaposleni v poštni in kurirski dejavnost (okoli 75 poškodb na 1.000 zaposlenih) in dejavnosti pridobivanja premoga (72 poškodb na 1.000 zaposlenih).

Po pogostosti poškodb glede na gospodarsko dejavnost izstopajo še področja, ki zajemajo oskrbo z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki,

saniranje okolja, predelovalno dejavnost, gradbeništvo in gozdarstvo. Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v proizvodnji drugih plovil in vozil (32 na 1.000 zaposlenih). V predelovalnih dejavnostih so se ženske najpogosteje poškodovale v proizvodnji živil in predelavi lesa. Poškodbe žensk so pogoste tudi v socialnem varstvu z nastanitvijo. Nezgode se najpogosteje dogajajo v podjetjih, ki zaposlujejo od 50 do 99 zaposlenih.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2017 je bilo v Sloveniji 14.880 primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu (2 % vseh primerov) in s tem izgubljenih 721.453 dni dela za polni delovni čas (5 % vseh dni bolniške odsotnosti). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,23 %, 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 2017 je bilo na Koroškem za 34 %, v savinjski regiji pa za 19 % več poškodb pri delu kot v celotni državi.

2.5.1 Slika 1: **Poškodbe pri delu** po spolu, Slovenija, 2008–2017

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

Poškodbe pri delu kažejo trend rasti. Rast stopnje poškodb v letu 2017 glede na leto 2016 znaša 6 %.

2.5.1 Slika 2: **Najpogostejše poškodbe pri delu** po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2017

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2017 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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>p)</sup>	2014	2015	2016	2017
<b>Število PPD</b>										
Moški	18.230	15.276	14.421	12.843	12.296	9.825	9.868	9.898	9.641	10.515
Ženske	6.806	6.126	6.382	5.553	5.024	3.325	3.232	3.357	3.403	3.648
<b>SKUPAJ</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>14.163</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>										
Moški	37	30	27	22	26	20	22	21	14	15
Ženske	1	1	1	2	-	1	3	2	-	1
<b>SKUPAJ</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>16</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>										
Moški	36,7	32,3	31,5	28,4	27,9	22,4	22,1	21,8	20,7	22,1
Ženske	17,8	16,5	17,4	15,2	14,0	9,3	8,9	9,1	8,9	9,3
<b>SKUPAJ</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>16,3</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>										
Moški	7,5	6,3	5,9	4,9	5,9	4,6	4,9	4,6	3,0	3,2
Ženske	0,3	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,8	0,5	-	0,3
<b>SKUPAJ</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>	<b>1,8</b>

<sup>p)</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, 2017

Starostne skupine	Število PPD			Skupaj PPD <sup>1)</sup>	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
<b>SKUPAJ</b>					
15-19 let	171	4	–	175	62,1
20-24	1.193	59	–	1.256	36,5
25-34	3.342	143	3	3.496	17,6
35-44	3.690	190	4	3.900	14,8
45-54	3.429	257	5	3.702	14,9
55+	1.486	140	4	1.634	13,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.311</b>	<b>793</b>	<b>16</b>	<b>14.163</b>	<b>16,3</b>
<b>Moški</b>					
15-19 let	151	4	–	155	73,2
20-24	985	52	–	1.041	44,1
25-34	2.656	123	3	2.787	25,1
35-44	2.696	163	3	2.874	20,2
45-54	2.339	193	5	2.547	19,7
55+	1.002	102	4	1.111	16,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.829</b>	<b>637</b>	<b>15</b>	<b>10.515</b>	<b>22,1</b>
<b>Ženske</b>					
15-19 let	20	–	–	20	28,6
20-24	208	7	–	215	19,9
25-34	686	20	–	709	8,1
35-44	994	27	1	1.026	8,4
45-54	1.090	64	–	1.155	9,7
55+	484	38	–	523	9,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.482</b>	<b>156</b>	<b>1</b>	<b>3.648</b>	<b>9,3</b>

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

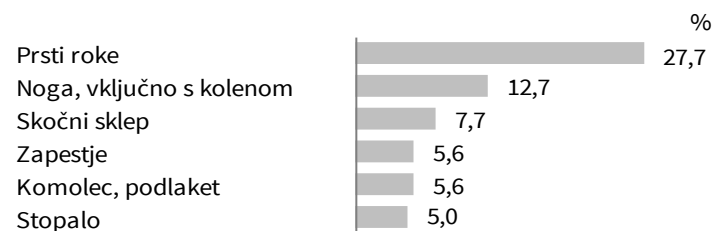
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 3: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2017

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD na 1.000 zaposlenih	Smrtne PPD na 100.000 zaposlenih
	Moški	Ženske	SKUPAJ		
Nezgoda zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	65	21	86	0,1	0,1
Nezgoda zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	231	89	320	0,4	–
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.555	337	1.892	2,2	0,7
Izguba nadzora <sup>1)</sup>	4.031	1.187	5.218	6,0	0,3
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	2.245	1.107	3.352	3,9	0,3
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	761	330	1.091	1,3	0,1
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	1.344	438	1.782	2,1	–
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	202	97	299	0,3	0,2
Druge nevarne situacije	56	36	92	0,1	–
Ni podatka	25	6	31	0,0	–
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.515</b>	<b>3.648</b>	<b>14.163</b>	<b>16,3</b>	<b>1,8</b>

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

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Slika 3: **Najpogosteje poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2017

© NIJZ

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2017 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 2017 se je največ smrtnih poškodb zgodilo v dejavnosti gradbeništva (31 % vseh smrtnih primerov) ter prometa in skladiščenja (25% vseh smrtnih primerov).



2.5.1 Tabela 4: Poškodbe pri delu po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2017

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	280	41	321	27,2	7,5	20,3
Rudarstvo	111	3	114	53,5	9,0	47,3
Predelovalne dejavnosti	3.983	747	4.730	29,1	11,6	23,5
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	130	8	138	21,0	4,9	17,6
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	314	23	337	43,1	11,4	36,2
Gradbeništvo	1.458	23	1.481	27,0	4,4	25,0
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	780	674	1.454	14,6	11,6	13,0
Promet in skladiščenje	1.107	54	1.161	26,1	5,8	22,5
Gostinstvo	230	315	545	16,1	14,6	15,2
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	61	26	87	3,4	3,0	3,3
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	15	52	67	1,9	3,9	3,1
Poslovanje z nepremičninami	55	9	64	12,4	4,1	9,7
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	212	60	272	7,1	2,3	4,9
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	675	251	926	31,7	13,5	23,2
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	652	203	855	27,8	7,6	17,0
Izobraževanje	167	520	687	9,7	8,8	9,0
Zdravstvo in socialno varstvo	145	561	706	11,8	11,0	11,2
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	112	58	170	14,0	7,3	10,7
Druge dejavnosti	28	20	48	5,8	1,9	3,1
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.515</b>	<b>3.648</b>	<b>14.163</b>	<b>22,1</b>	<b>9,3</b>	<b>16,3</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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število PPD</b>													
Moški	393	1.777	463	1.531	155	279	703	3.148	879	197	592	396	10.515
Ženske	126	502	77	484	75	86	217	1.391	290	63	188	149	3.648
<b>SKUPAJ</b>	<b>519</b>	<b>2.279</b>	<b>540</b>	<b>2.015</b>	<b>230</b>	<b>365</b>	<b>920</b>	<b>4.539</b>	<b>1.169</b>	<b>260</b>	<b>780</b>	<b>545</b>	<b>14.163</b>
<b>Število smrtnih PPD</b>													
Moški	–	5	–	3	–	–	–	5	–	–	1	1	15
Ženske	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>–</b>	<b>5</b>	<b>–</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>6</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>Število PPD na 1.000 zaposlenih</b>													
Moški	20,3	26,4	33,9	26,3	19,4	22,8	22,5	19,4	20,8	21,9	22,7	15,1	22,1
Ženske	7,6	8,9	6,9	10,6	10,2	8,4	9,1	9,9	8,9	8,7	9,0	7,1	9,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,5</b>	<b>18,4</b>	<b>21,8</b>	<b>19,4</b>	<b>15,0</b>	<b>16,3</b>	<b>16,7</b>	<b>15,0</b>	<b>15,6</b>	<b>16,0</b>	<b>16,6</b>	<b>11,5</b>	<b>16,3</b>
<b>Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih</b>													
Moški	–	7,4	–	5,1	–	–	–	3,1	–	–	3,8	3,8	3,2
Ženske	–	–	–	–	–	–	–	0,7	–	–	–	–	0,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>–</b>	<b>4,0</b>	<b>–</b>	<b>2,9</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>2,0</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Lažja</b>													
15-19 let	6	20	12	34	4	4	15	44	17	6	3	6	171
20-24	49	173	54	189	16	38	76	334	119	37	63	45	1.193
25-34	104	484	117	472	43	88	229	1.154	274	52	194	131	3.342
35-44	114	549	156	548	64	77	219	1.278	281	62	196	145	3.690
45-54	141	598	116	460	64	94	222	1.077	278	65	182	132	3.429
55+	64	248	52	194	32	43	109	434	110	28	92	80	1.486
<b>SKUPAJ</b>	<b>478</b>	<b>2.072</b>	<b>507</b>	<b>1.897</b>	<b>223</b>	<b>344</b>	<b>870</b>	<b>4.321</b>	<b>1.079</b>	<b>250</b>	<b>730</b>	<b>539</b>	<b>13.311</b>
<b>Hujša</b>													
15-19 let	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	4
20-24	2	19	3	9	-	1	2	10	6	1	5	-	59
25-34	10	22	4	27	1	1	11	36	19	5	7	-	143
35-44	10	41	7	27	2	2	9	55	22	-	14	1	190
45-54	7	72	8	30	3	13	11	62	29	4	14	4	257
55+	10	36	5	17	1	4	6	41	11	0	9	-	140
<b>SKUPAJ</b>	<b>39</b>	<b>190</b>	<b>27</b>	<b>112</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>205</b>	<b>88</b>	<b>10</b>	<b>49</b>	<b>5</b>	<b>793</b>
<b>Smrtna</b>													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3
35-44	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
45-54	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	5
55+	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4
<b>SKUPAJ</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Skupaj PPD <sup>1)</sup></b>													
15-19 let	6	20	12	36	4	4	15	45	18	6	3	6	175
20-24	51	192	59	200	16	39	78	344	125	38	68	45	1.256
25-34	114	511	122	500	44	89	241	1191	295	57	201	131	3.496
35-44	125	598	165	575	66	79	232	1338	303	62	210	146	3.900
45-54	149	671	125	492	67	107	238	1143	307	69	197	137	3.702
55+	74	287	57	212	33	47	116	478	121	28	101	80	1.634
<b>SKUPAJ</b>	<b>519</b>	<b>2.279</b>	<b>540</b>	<b>2.015</b>	<b>230</b>	<b>365</b>	<b>920</b>	<b>4.539</b>	<b>1.169</b>	<b>260</b>	<b>780</b>	<b>545</b>	<b>14.163</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, 2008–2015<sup>1)</sup>**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<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	1.658,8	1.556,7
EU	2.210,2	1.842,6	1.961,1	1.885,6	1.717,2	1.696,0	1.666,8	1.641,7	1.699,0
<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	3,6	2,2
EU	3,1	2,5	2,6	2,7	2,4	2,3	2,3	2,4	2,2

<sup>1)</sup> Zaradi 1. 1. 2008 spremenjene metodologije dela na Eurostatu ni zajeto celo desetletje. V tabeli tudi niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 17.12.2018

Po podatkih Eurostata iz leta 2016 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 28 državami zavzela 11. mesto.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PPD	<b>Poškodbe pri delu</b>	Poškodbe pri delu so tiste poškodbe, ki so se zgodile delavcem v zvezi z opravljanjem dejavnosti, za katero so zdravstveno zavarovani. Do 31. 12. 2012 so vključene vse poškodbe, ki so zahtevale vsaj en dan odsotnosti z dela, smrtne poškodbe na delu in na poti med delom ter poškodbe na poti na delo in z dela.	S 1. 1. 2013 je bila definicija poškodb pri delu spremenjena: poškodbe pri delu ne vključujejo več poškodb na poti na delo in z dela, razen če prevoz organizira delodajalec (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2). Spremenjena definicija ne velja za policiste (Zakon o organiziranosti in delu v policiji, ZODPol).	Occupational injuries
	<b>Smrtna poškodba pri delu</b>	Smrtna poškodba pri delu je poškodba, pri kateri smrt nastopi takoj ali pozneje v povezavi s to poškodbo. Skladno z Evropsko statistiko poškodb pri delu upoštevamo smrti, ki so nastopile v enem letu po poškodbi.		Fatal injuries
	<b>Hujša poškodba pri delu</b>	Hujša poškodba pri delu je poškodba, pri kateri je ogroženo življenje ali je uničen oz. trajno oslavljen kakšen organ ali del telesa in zaradi česar obstaja nevarnost, da bo delavec nezmožen za svoje delo. Prijaviteljeva laična ocena resnosti poškodbe v Sloveniji okvirno sledi priporočilom sodnomedicinske klasifikacije.	Resna poškodba pri delu po definiciji Eurostata je tista, ki zahteva bolniško odsotnost, daljšo od 3 dni.  <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view">http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=KS-RA-12-102&amp;mode=view</a>  <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf</a>	Serious accident



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



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.5.1 Slika 1: <b>Poškodbe pri delu</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.5.1 Slika 2: <b>Najpogostejše poškodbe pri delu</b> po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2017 .....	2-3
2.5.1 Slika 3: <b>Najpogosteje poškodovani deli telesa</b> zaradi poškodb pri delu, 2017 .....	2-6

### SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-4
2.5.1 Tabela 2: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2017 .....	2-5
2.5.1 Tabela 3: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.5.1 Tabela 4: <b>Poškodbe pri delu</b> po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-7
2.5.1 Tabela 5: <b>Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu</b> po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2017 .....	2-8
2.5.1 Tabela 6: <b>Poškodbe pri delu</b> glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2017 .....	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, 2008–2015 <sup>1)</sup> .....	2-11



## 2.5 POŠKODBE

### 2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

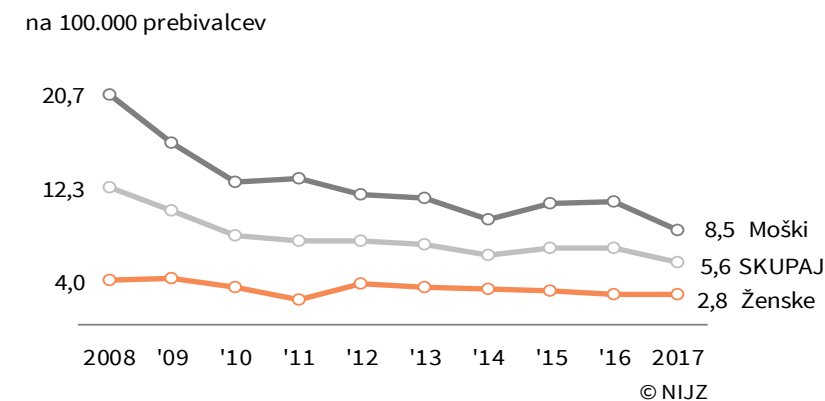
Podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. V Sloveniji je v letu 2017 v transportnih nezgodah umrlo 116 oseb, prevladovali so moški (75 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2017 je bilo takih nezgod v Sloveniji 17.645, v njih sta umrli 102 osebi. Od leta 2008 dalje je opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 23 %), v letu 2017 je umrlo 28 oseb manj 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 2013–2017 upadlo za 18 %, v Evropski uniji pa za 6 %.

Iz slike 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 54 %. 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. V letu 2017 je bilo med vsemi povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih kar 31 %.

2.5.2 Slika 1: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2008–2017



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

2.5.2 Tabela 1: **Cestnoprometne nezgode**, Slovenija, 2008–2017

Število	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vse nezgode <sup>1)</sup>	22.783	20.597	21.347	22.913	22.035	18.904	18.251	17.994	17.957	17.645
Nezgode s telesno poškodbo	8.738	8.435	7.433	7.089	6.742	6.426	6.167	6.509	6.394	6.125
Nezgode s smrtnim izidom	200	154	127	129	122	116	97	111	125	99
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	12.409	12.114	10.316	9.673	9.148	8.742	8.220	8.769	8.509	7.969
Umrle osebe zaradi nezgod	214	171	138	141	130	125	108	119	130	102
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vse nezgode <sup>1)</sup>	1.117,1	1.008,5	1.041,7	1.116,3	1.071,6	918,0	885,3	872,2	869,9	854,0
Nezgode s telesno poškodbo	428,5	413,0	362,7	345,4	327,9	312,1	299,1	315,5	309,8	296,4
Nezgode s smrtnim izidom	9,8	7,5	6,2	6,3	5,9	5,6	4,7	5,4	6,1	4,8
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	608,5	593,1	503,4	471,3	444,9	424,6	398,7	425,0	412,2	385,7
Umrle osebe zaradi nezgod	10,5	8,4	6,7	6,9	6,3	6,1	5,2	5,8	6,3	4,9

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

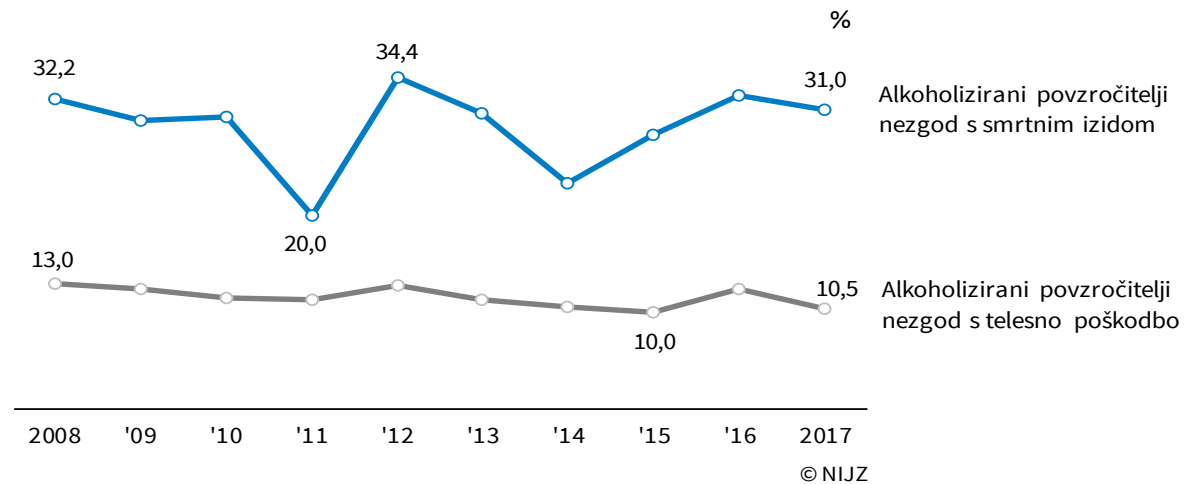
Viri: Za leta od 2008 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta 2015 do 2017 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018

2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2017

	Povzročitelji cestnoprometnih nezgod				SKUPAJ
	S smrtnim izidom	Z lahko poškodbo	S hudo poškodbo	Z materialno škodo	
Število vseh povzročiteljev	100	4.926	781	9.344	15.151
Število alkoholiziranih povzročiteljev	31	468	131	894	1.524
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	31,0	9,5	16,8	9,6	10,1
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup>	1,46	1,51	1,38	1,42	1,44

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

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018

2.5.2 Slika 2: **Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo**, Slovenija, 2008–2017

V letu 2017 je bilo med 100 povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 31 povzročiteljev (31 %).

Od 5.707 povzročiteljev cestnoprometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, jih je bilo alkoholiziranih 599 (10 %).

Viri: Za leta od 2008 do 2011 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta 2013 do 2017 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018

2.5.2 Slika 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2008–2017

Zaradi transportnih nezgod je v zadnjem desetletju (povprečje 2008–2017) umrlo 4-krat več moških kot žensk. Omenjena razlika med spoloma se je v letu 2017 zmanjšala na 3-krat več moških kot žensk.

Viri:  
 Obrazec Prijava smrti (DEM-2)  
 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, 2017

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-9 let	1	1	2	0,9	1,0	0,9
10-19	5	5	10	5,2	5,5	5,3
20-29	17	6	23	14,8	5,6	10,3
30-39	7	2	9	4,5	1,4	3,0
40-49	10	2	12	6,4	1,4	4,0
50-59	21	2	23	13,7	1,3	7,6
60-69	10	3	13	7,5	2,2	4,8
70-79	8	3	11	11,1	3,2	6,7
80+	8	5	13	23,4	6,9	12,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>87</b>	<b>29</b>	<b>116</b>	<b>8,5</b>	<b>2,8</b>	<b>5,6</b>

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

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 (2008-2017) so bili v transportu najbolj ogroženi mladi (20-29 let) in starejši prebivalci (nad 70 let).

2.5.2 Tabela 4: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2017

na 100.000 prebivalcev

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

© NIJZ

Zaradi transportnih nezgod je v letu 2017 umrlo največ oseb v avtomobilu, sledijo jim motoristi. Večina umrlih zaradi drugih nezgod med transportom po kopnem pa so predstavljale osebe v posebnem poljedeljskem vozilu.

<sup>1)</sup> V druge nezgode med transportom po kopnem so vključeni: jezdec ali oseba v vprežnem vozilu; oseba v vlaku ali vozilu na tirih; oseba v tramvaju; oseba v posebnem industrijskem vozilu; oseba v posebnem poljedeljskem 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)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode**, statistične regije, Slovenija, 2017

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Vse nezgode <sup>1)</sup>	835	3.476	529	2.427	281	519	1.223	4.401	1.698	404	851	1.001	17.645
Nezgode s telesno poškodbo	277	1.163	202	1.038	101	179	453	1.454	460	154	298	346	6.125
Nezgode s smrtnim izidom	4	18	6	12	3	7	4	17	9	8	8	3	99
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	357	1.567	264	1.425	138	243	595	1.881	539	208	348	404	7.969
Umrle osebe zaradi nezgod	5	19	6	12	3	7	4	18	9	8	8	3	102
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vse nezgode <sup>1)</sup>	724,2	1.081,5	747,0	951,3	490,8	688,1	856,8	814,4	833,6	768,8	722,9	880,0	854,0
Nezgode s telesno poškodbo	240,2	361,8	285,2	406,9	176,4	237,3	317,4	269,1	225,8	293,1	253,2	304,2	296,4
Nezgode s smrtnim izidom	3,5	5,6	8,5	4,7	5,2	9,3	2,8	3,1	4,4	15,2	6,8	2,6	4,8
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	309,6	487,5	372,8	558,6	241,0	322,2	416,8	348,1	264,6	395,8	295,6	355,2	385,7
Umrle osebe zaradi nezgod	4,3	5,9	8,5	4,7	5,2	9,3	2,8	3,3	4,4	15,2	6,8	2,6	4,9

<sup>1)</sup> V skupno število nezgod so vključene nezgode s smrtnim izidom, telesno poškodbo in materialno škodo.  
Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018

Pri primerjavi regij so bile v letu 2017 cestnoprometne nezgode glede na število prebivalcev najpogostejše v podravske (1.081/100.000), savinjski in obalno-kraški statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (490/100.00).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2017 spadali prebivalci v primorsko-notranjski regiji, kjer se je zgodilo 15 nezgod s smrtnim izidom na 100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili isto leto v obalno-kraški regiji (2,6/100.000).



2.5.2 Tabela 6: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti, policijske uprave, Slovenija, 2017

Cestnoprometne nezgode	PU Celje	PU Nova Gorica	PU Koper	PU Kranj	PU Ljubljana	PU Maribor	PU Murska Sobota	PU Novo mesto	SLOVENIJA
<b>S smrtnim izidom</b>									
Število vseh povzročiteljev	18	8	10	9	21	18	5	11	100
Število alkoholiziranih povzročiteljev	5	3	3	3	4	7	2	4	31
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	27,8	37,5	30,0	33,3	19,0	38,9	40,0	36,4	31,0
Povprečna stopnja alkohola (g alkohola/kg krvi)	1,50	1,98	1,33	1,32	1,71	1,34	1,20	1,29	1,46
<b>S telesno poškodbo</b>									
Število vseh povzročiteljev	1.148	276	436	435	1.561	1.093	258	500	5.707
Število alkoholiziranih povzročiteljev	85	42	61	51	161	108	39	52	599
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	7,4	15,2	14,0	11,7	10,3	9,9	15,1	10,4	10,5
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri hudi poškodbi	1,43	1,65	1,52	1,51	1,25	1,22	1,70	1,17	1,38
Povprečna stopnja alkohola <sup>1)</sup> pri lahki poškodbi	1,49	1,44	1,62	1,45	1,52	1,51	1,58	1,41	1,51

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

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 21. 12. 2018

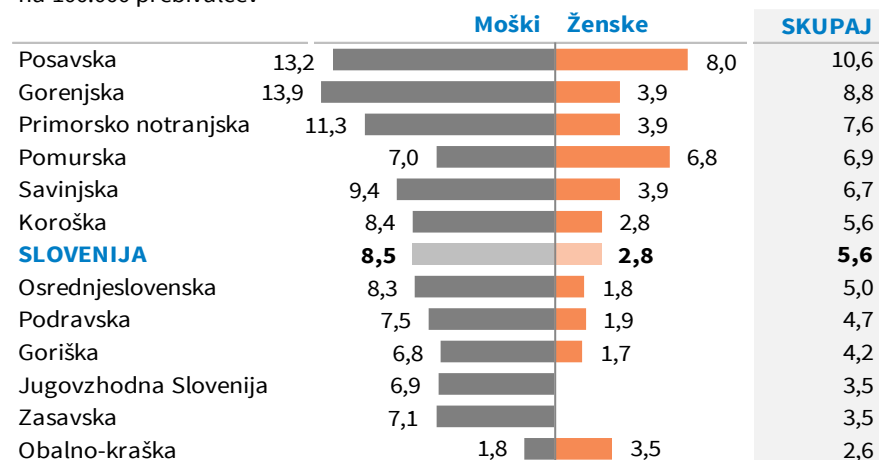
2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število umrlih</b>													
Moški	4	12	3	12	2	5	5	22	14	3	4	1	87
Ženske	4	3	1	5	-	3	-	5	4	1	1	2	29
<b>SKUPAJ</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>116</b>
<b>Specifična stopnja umrljivost</b> na 100.000 prebivalcev													
Moški	7,0	7,5	8,4	9,4	7,1	13,2	6,9	8,3	13,9	11,3	6,8	1,8	8,5
Ženske	6,8	1,9	2,8	3,9	-	8,0	-	1,8	3,9	3,9	1,7	3,5	2,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>6,9</b>	<b>4,7</b>	<b>5,6</b>	<b>6,7</b>	<b>3,5</b>	<b>10,6</b>	<b>3,5</b>	<b>5,0</b>	<b>8,8</b>	<b>7,6</b>	<b>4,2</b>	<b>2,6</b>	<b>5,6</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, 2017

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

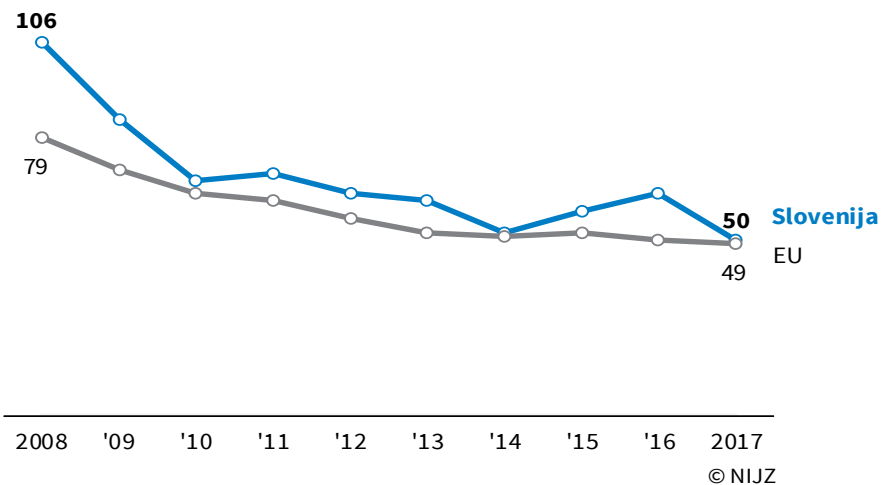
Viri: Obrazec Prijava smrti (DEM-2) in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

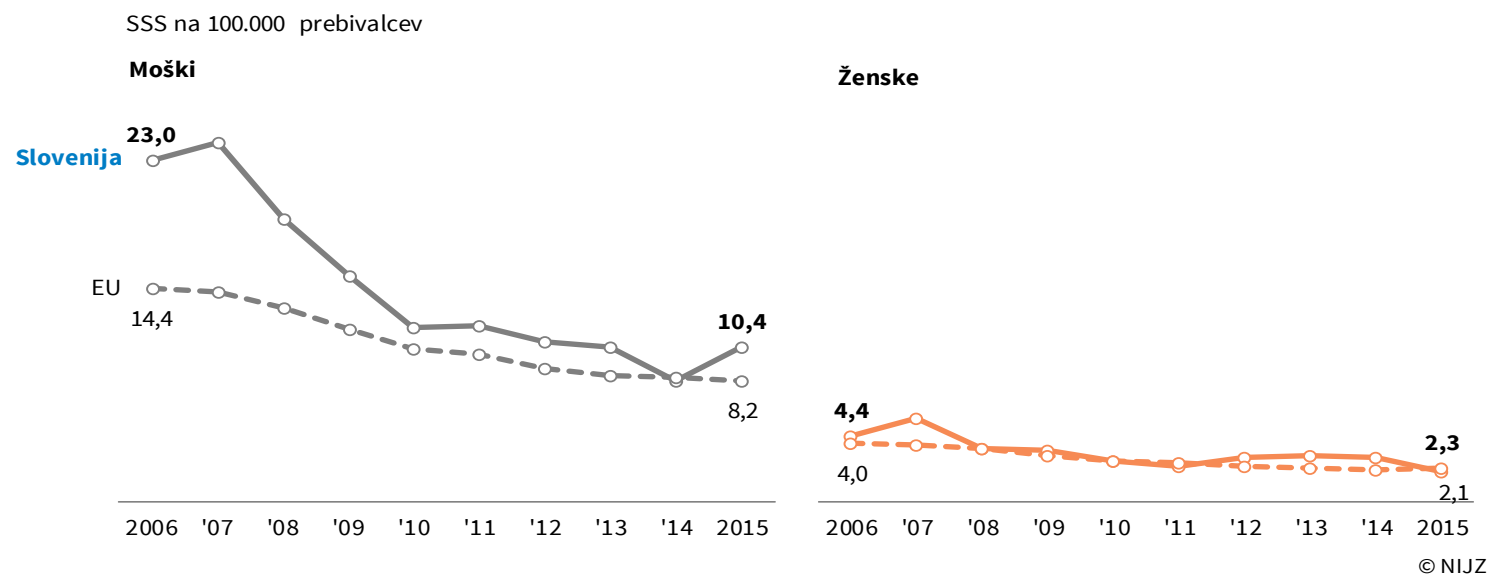
2.5.2 Slika 4: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod**, Slovenija in povprečje EU, 2008–2017

na 1.000.000 prebivalcev



Viri: European Comission, [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/index_en.htm), 14. 12. 2018

V letu 2017 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 50 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je nekoliko nad povprečjem Evropske unije.

2.5.2 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija in EU, 2006–2015

Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int>, 10. 01. 2019



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	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>Umrta 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



Okrajšave in kratice	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 × 100.000) / število prebivalcev	Specific mortality rate
<b>SSS</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





## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.5.2 Slika 1: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-2
2.5.2 Slika 2: <b>Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-4
2.5.2 Slika 3: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-4
2.5.2 Slika 4: <b>Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod</b> , Slovenija in povprečje EU, 2008–2017.....	2-9
2.5.2 Slika 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, Slovenija in EU, 2006–2015 .....	2-10

### SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.5.2 Tabela 2: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , Slovenija, 2017 .....	2-3
2.5.2 Tabela 3: <b>Umrli in specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-5
2.5.2 Tabela 4: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod</b> po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2017 .....	2-5
2.5.2 Tabela 5: <b>Cestnoprometne nezgode</b> , statistične regije, Slovenija, 2017 .....	2-6
2.5.2 Tabela 6: <b>Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti</b> , policijske uprave, Slovenija, 2017 .....	2-7
2.5.2 Tabela 7: <b>Umrli zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2017.....	2-8
2.5.2 Tabela 8: <b>Specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod</b> po spolu, statistične regije, Slovenija, 2017 .....	2-8



## 2.6 BOLNIŠKA ODSOTNOST

V letu 2017 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 13.322.969 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 51 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (70 % 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 osebnih zdravnikov, ki delujejo v sistemu zdravstvenega zavarovanja in imenovanih zdravnikov na ZZS.

Iz podatkov izhaja, da je po letu 2014 bolniška odsotnost v porastu.

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 koroški statistični regiji, najnižji pa v osrednjeslovenski.

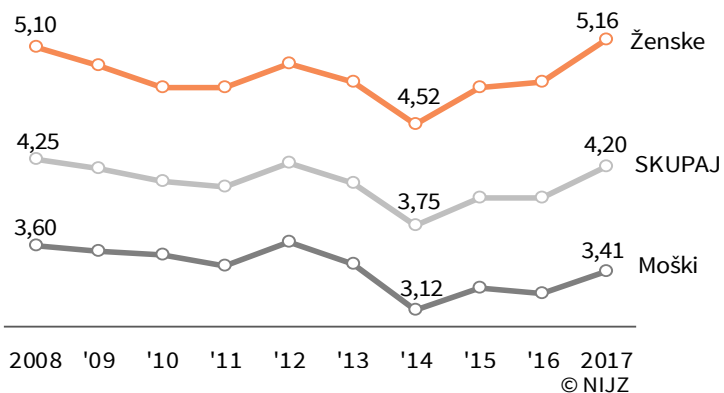
Čeprav so podatki o bolniški odsotnosti objavljeni v mednarodnih podatkovnih bazah, je primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav zelo težko izvedljiva in nezanesljiva zaradi velikih razlik v sistemih zdravstvenega in socialnega varstva.

2.6 Slika 1: **Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas, Slovenija, 2017**

V povprečju je bilo leta 2017 **VSAK DAN** bolniško odsotnih **36.505 oseb.**



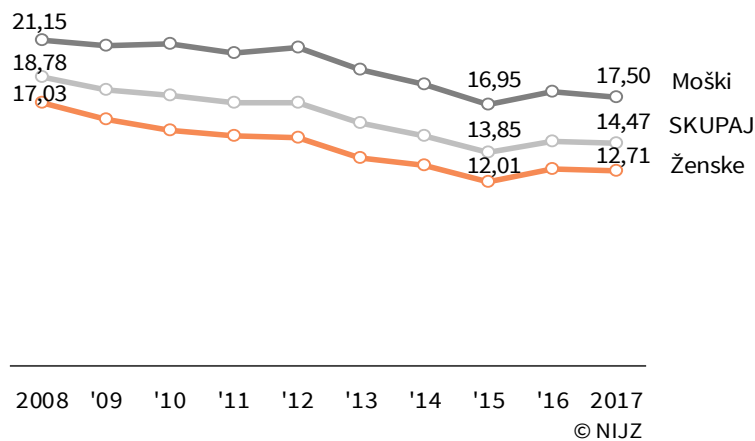
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Slika 2: **Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas, Slovenija, 2008–2017****% bolniškega staleža**

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

V desetletnem obdobju ugotavljamo postopen upad bolniške odsotnosti do leta 2014. Po letu 2014 pa izrazit porast.

V letu 2017 je bila bolniška odsotnost za 6 % večja kot v dveh letih prej.

2.6 Slika 3: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2008–2017****Resnost**

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

V desetletnem obdobju (2008–2017) se je povprečno trajanje odsotnosti z dela skrajšalo za 4,3 dni, pri moških za 3,7 dni in pri ženskah za 4,3 dni.

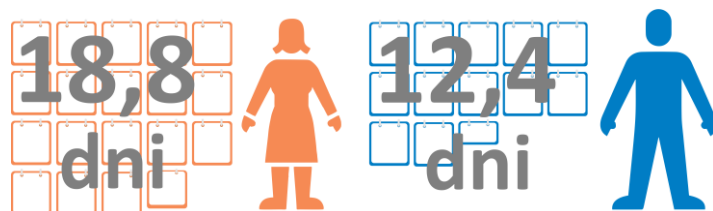


2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas, Slovenija, 2008–2017**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>										
Moški	3,60	3,56	3,53	3,45	3,63	3,46	3,12	3,29	3,24	3,41
Ženske	5,10	4,96	4,80	4,79	4,97	4,84	4,52	4,80	4,83	5,16
<b>SKUPAJ</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>4,20</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>										
Moški	13,15	13,00	12,87	12,59	13,25	12,63	11,39	11,99	11,84	12,43
Ženske	18,6	18,12	17,53	17,50	18,12	17,68	16,48	17,51	17,63	18,83
<b>SKUPAJ</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>15,33</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>										
Moški	62,15	62,74	61,71	61,81	64,06	65,50	62,44	70,75	66,62	71,04
Ženske	109,19	113,28	114,29	117,36	122,69	130,57	126,91	145,80	137,98	148,20
<b>SKUPAJ</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>105,94</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>										
Moški	21,15	20,73	20,86	20,36	20,68	19,29	18,24	16,95	17,77	17,50
Ženske	17,03	16,00	15,34	14,91	14,77	13,54	12,99	12,01	12,78	12,71
<b>SKUPAJ</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>	<b>14,47</b>

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

2.6 Slika 4: **Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO), Slovenija, 2017**

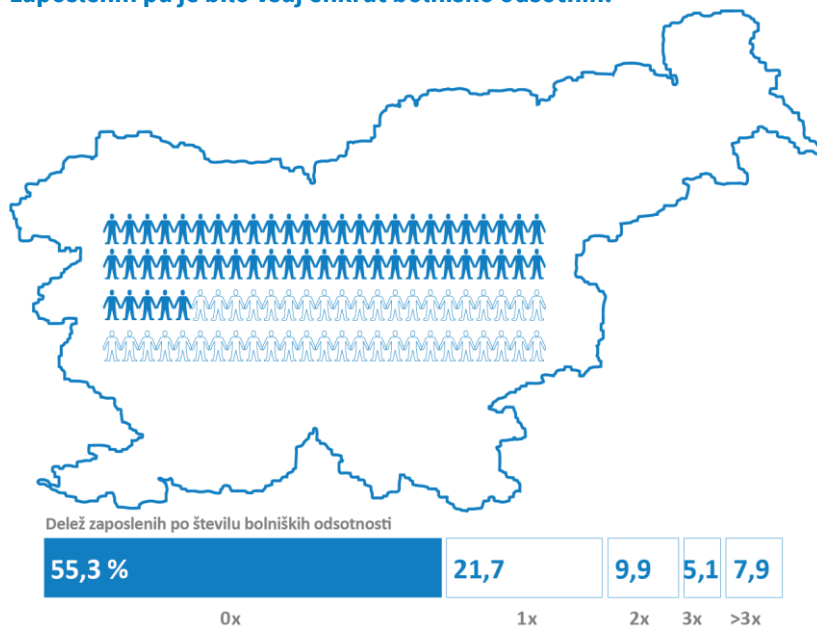


Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



### 2.6 Slika 5: Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas, Slovenija, 2017

V letu 2017 55,3 % zaposlenih ni bilo nikoli bolniško odsotnih, 44,7 % zaposlenih pa je bilo vsaj enkrat bolniško odsotnih.



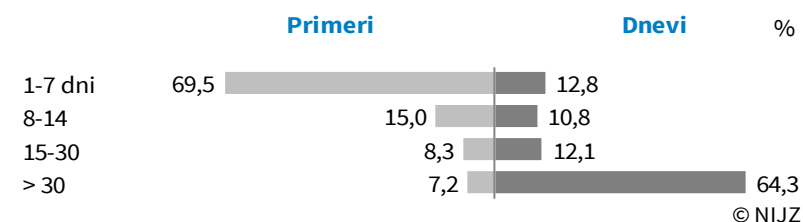
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

### 2.6 Tabela 2: Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas, Slovenija, 2017

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,06	0,19	<b>0,12</b>
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,22	0,68	<b>0,43</b>
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	1,51	6,45	<b>3,74</b>
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	14,31	10,55	<b>11,38</b>

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

### 2.6 Slika 6: Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2017



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

V 69,5 % primerih bolniške odsotnosti je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

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



2.6 Tabela 3: **Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **SKUPAJ**, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	109.309	615.311	0,19	0,71	12,58	5,63
II.	Neoplazme	C00-D48	11.587	734.040	0,23	0,84	1,33	63,35
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.456	31.410	0,01	0,04	0,17	21,57
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.851	92.058	0,03	0,11	0,56	18,98
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	19.492	889.843	0,28	1,02	2,24	45,65
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	9.207	293.975	0,09	0,34	1,06	31,93
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	9.088	139.403	0,04	0,16	1,05	15,34
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	7.287	70.021	0,02	0,08	0,84	9,61
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.029	538.763	0,17	0,62	1,61	38,40
X.	Bolezni dihal	J00-J99	114.388	892.742	0,28	1,03	13,16	7,80
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	47.247	500.216	0,16	0,58	5,44	10,59
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	13.362	183.639	0,06	0,21	1,54	13,74
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	86.617	2.873.288	0,91	3,31	9,97	33,17
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	20.641	287.549	0,09	0,33	2,37	13,93
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.532	618.402	0,19	0,71	1,33	53,62
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	534	14.385	0,00	0,02	0,06	26,94
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni	R00-R99	42.061	492.292	0,16	0,57	4,84	11,70
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	14.880	721.453	0,23	0,83	1,71	48,48
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	53.443	2.043.805	0,64	2,35	6,15	38,24
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	158.945	622.331	0,20	0,72	18,29	3,92
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		170.410	662.086	0,21	0,76	19,61	3,89
	Neznano		446	5.957				
<b>SKUPAJ</b>			<b>920.812</b>	<b>13.322.969</b>	<b>4,20</b>	<b>15,33</b>	<b>105,94</b>	<b>14,47</b>

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 polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **MOŠKI**, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM		Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	46.333	260.648	0,15	0,55	9,73	5,63
II.	Neoplazme	C00-D48	4.121	265.684	0,15	0,56	0,87	64,47
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	281	11.048	0,01	0,02	0,06	39,32
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.904	35.186	0,02	0,07	0,40	18,48
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.627	308.393	0,18	0,65	1,39	46,54
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.516	100.671	0,06	0,21	0,53	40,01
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.957	69.014	0,04	0,14	0,83	17,44
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3.185	34.505	0,02	0,07	0,67	10,83
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.928	353.920	0,20	0,74	1,46	51,09
X.	Bolezni dihal	J00-J99	48.086	371.393	0,21	0,78	10,10	7,72
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	21.265	270.592	0,16	0,57	4,47	12,72
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.539	98.597	0,06	0,21	1,37	15,08
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	38.998	1.290.794	0,74	2,71	8,19	33,10
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	4.474	62.736	0,04	0,13	0,94	14,02
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	133	3.483	0,00	0,01	0,03	26,19
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	15.056	188.493	0,11	0,40	3,16	12,52
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	10.966	553.443	0,32	1,16	2,30	50,47
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	34.943	1.338.376	0,77	2,81	7,34	38,30
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	43.834	173.738	0,10	0,36	9,21	3,96
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		37.783	124.466	0,07	0,26	7,94	3,29
	Neznano		232	2.753				
<b>SKUPAJ</b>			<b>338.161</b>	<b>5.917.933</b>	<b>3,41</b>	<b>12,43</b>	<b>71,04</b>	<b>17,50</b>

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 polni delovni čas** po poglavjih MKB-10-AM – **ŽENSKE**, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	62.976	354.663	0,25	0,90	16,02	5,63
II.	Neoplazme	C00-D48	7.466	468.356	0,33	1,19	1,90	62,73
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.175	20.362	0,01	0,05	0,30	17,33
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.947	56.872	0,04	0,14	0,75	19,30
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	12.865	581.450	0,41	1,48	3,27	45,20
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	6.691	193.304	0,13	0,49	1,70	28,89
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	5.131	70.389	0,05	0,18	1,31	13,72
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	4.102	35.516	0,02	0,09	1,04	8,66
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	7.101	184.843	0,13	0,47	1,81	26,03
X.	Bolezni dihal	J00-J99	66.302	521.349	0,36	1,33	16,86	7,86
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	25.982	229.624	0,16	0,58	6,61	8,84
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	6.823	85.042	0,06	0,22	1,74	12,46
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	47.619	1.582.494	1,10	4,03	12,11	33,23
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	16.167	224.813	0,16	0,57	4,11	13,91
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.532	618.402	0,43	1,57	2,93	53,62
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	401	10.902	0,01	0,03	0,10	27,19
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	27.005	303.799	0,21	0,77	6,87	11,25
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.914	168.010	0,12	0,43	1,00	42,93
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	18.500	705.429	0,49	1,79	4,71	38,13
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	115.111	448.593	0,31	1,14	29,28	3,90
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		132.627	537.620	0,37	1,37	33,73	4,05
	Neznano		214	3.204				
<b>SKUPAJ</b>			<b>582.651</b>	<b>7.405.036</b>	<b>5,16</b>	<b>18,83</b>	<b>148,20</b>	<b>12,71</b>

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 polni delovni čas, Slovenija, 2017**

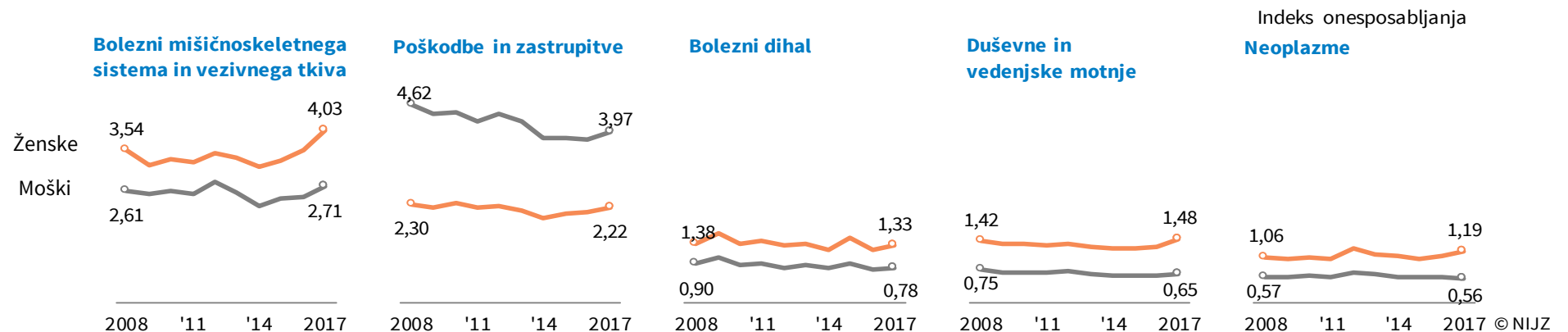
**Poglavje MKB-10-AM**

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	0,74	1,10	0,91
Poškodbe in zastrupitve	1,09	0,61	0,87
Bolezni dihal	0,21	0,36	0,28
Duševne in vedenjske motnje	0,18	0,41	0,28
Neoplazme	0,15	0,33	0,23
Nega družinskega člana	0,07	0,37	0,21
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	0,10	0,31	0,20
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,43	0,19
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,15	0,25	0,19
Bolezni obtočil	0,20	0,13	0,17
Bolezni prebavil	0,16	0,16	0,16
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	0,11	0,21	0,16
Bolezni živčevja	0,06	0,13	0,09
Bolezni sečil in spolovil	0,04	0,16	0,09
Bolezni kože in podkožja	0,06	0,06	0,06

© NIJZ

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

2.6 Slika 7: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas, Slovenija, 2008–2017**



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 polni delovni čas** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
<b>SKUPAJ</b>						
15-24 let	29.012	315.073	2,32	8,47	77,95	10,86
25-34	239.438	2.401.856	3,32	12,10	120,64	10,03
35-44	350.425	3.478.698	3,61	13,17	132,68	9,93
45-54	207.514	4.152.360	4,58	16,71	83,50	20,01
55-64	93.027	2.924.050	6,85	24,99	79,51	31,43
65+	1.390	50.637	3,64	13,27	36,43	36,43
Neznano	6	295				
<b>SKUPAJ</b>	<b>920.812</b>	<b>13.322.969</b>	<b>4,20</b>	<b>15,33</b>	<b>105,94</b>	<b>14,47</b>
<b>Moški</b>						
15-24 let	17.725	191.982	2,05	7,47	68,96	10,83
25-34	87.110	951.747	2,35	8,59	78,60	10,93
35-44	116.650	1.472.855	2,84	10,35	81,97	12,63
45-54	76.986	1.816.935	3,86	14,07	59,64	23,60
55-64	38.785	1.445.764	6,07	22,16	59,45	37,28
65+	901	38.522	3,73	13,62	31,85	42,75
Neznano	4	128				
<b>SKUPAJ</b>	<b>338.161</b>	<b>5.917.933</b>	<b>3,41</b>	<b>12,43</b>	<b>71,04</b>	<b>17,50</b>
<b>Ženske</b>						
15-24 let	11.287	123.091	2,93	10,69	98,05	10,91
25-34	152.328	1.450.109	4,53	16,54	173,79	9,52
35-44	233.775	2.005.843	4,51	16,47	191,93	8,58
45-54	130.528	2.335.425	5,36	19,55	109,29	17,89
55-64	54.242	1.478.286	7,82	28,56	104,79	27,25
65+	489	12.115	3,36	12,27	49,54	24,78
Neznano	2	167				
<b>SKUPAJ</b>	<b>582.651</b>	<b>7.405.036</b>	<b>5,16</b>	<b>18,83</b>	<b>148,20</b>	<b>12,71</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 polni delovni čas po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – **SKUPAJ**, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,51	0,75	0,65	0,43
II.	Neoplazme	C00-D48	0,03	0,34	1,52	2,10
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,03	0,05	0,03
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,06	0,17	0,04
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,08	0,67	1,52	0,76
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,04	0,20	0,53	0,46
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,09	0,26	0,34
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,04	0,07	0,10	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,25	1,12	1,74
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,62	0,98	1,09	0,69
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,22	0,48	0,71	0,52
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,17	0,18	0,25	0,06
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,42	1,62	5,63	2,06
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,15	0,29	0,39	0,15
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,17	1,24	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,02	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,28	0,48	0,68	0,60
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,79	0,72	0,98	0,69
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,07	1,98	2,88	1,90
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,06	0,77	0,65	0,65
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,00	1,21	0,16	0,02
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,69</b>	<b>12,44</b>	<b>19,36</b>	<b>13,27</b>

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



2.6 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – MOŠKI, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,48	0,61	0,47	0,30
II.	Neoplazme	C00-D48	0,01	0,22	1,02	1,91
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,01	0,04	0,04
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,01	0,03	0,14	0,02
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,10	0,46	0,93	0,39
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,02	0,13	0,32	0,60
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,03	0,09	0,22	0,43
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,05	0,06	0,09	0,02
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,01	0,26	1,42	2,31
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,59	0,78	0,78	0,64
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,21	0,45	0,74	0,54
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,17	0,19	0,24	0,05
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,46	1,43	4,57	1,91
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,01	0,09	0,19	0,11
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	-	0,01	0,00	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,23	0,29	0,54	0,68
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,01	1,04	1,34	0,91
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,26	2,58	3,17	1,98
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,06	0,28	0,48	0,77
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,00	0,39	0,08	0,02
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,71</b>	<b>9,42</b>	<b>16,79</b>	<b>13,62</b>

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

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



2.6 Tabela 10: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – ŽENSKE, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,60	0,93	0,86	0,80
II.	Neoplazme	C00-D48	0,07	0,49	2,09	2,66
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,04	0,06	-
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,03	0,10	0,21	0,09
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,04	0,93	2,19	1,83
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,10	0,29	0,76	0,05
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,00	0,08	0,30	0,09
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,02	0,08	0,11	0,00
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,00	0,23	0,78	0,12
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,70	1,24	1,44	0,82
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,25	0,51	0,68	0,48
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,17	0,18	0,26	0,10
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,28	1,87	6,82	2,46
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,57	0,55	0,60	0,29
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,69	2,79	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	-	0,04	0,01	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,43	0,73	0,83	0,38
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,13	0,31	0,58	0,07
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,47	1,21	2,55	1,67
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,09	1,38	0,84	0,30
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,01	2,24	0,25	0,03
<b>SKUPAJ</b>			<b>4,64</b>	<b>16,23</b>	<b>22,28</b>	<b>12,27</b>

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

Mlajše ženske so v veliki meri odsotne zaradi stanj v nosečnosti, nege družinskega člana in bolezni dihal. V višjih starostnih skupinah prevladujejo bolezni gibal, 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 polni delovni čas** po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2017

<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	5.508	233.484	4,06	14,80	34,92	42,39
B Rudarstvo	2.288	61.931	7,04	25,71	94,98	27,07
C Predelovalne dejavnosti	207.951	3.444.462	4,69	17,13	103,41	16,56
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	9.444	118.232	4,14	15,12	120,77	12,52
E Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja	9.768	194.407	5,73	20,90	105,01	19,90
F Gradbeništvo	26.500	722.060	3,34	12,20	44,78	27,25
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	98.309	1.632.633	4,01	14,63	88,07	16,61
H Promet in skladiščenje	36.167	648.737	3,44	12,55	69,95	17,94
I Gostinstvo	21.874	515.096	3,94	14,37	61,02	23,55
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	28.258	234.913	2,41	8,80	105,81	8,31
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	35.263	312.021	4,01	14,63	165,34	8,85
L Poslovanje z nepremičninami	5.015	78.688	3,25	11,88	75,69	15,69
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	39.708	476.471	2,35	8,57	71,44	12,00
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	42.655	653.910	4,49	16,41	107,02	15,33
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	108.136	1.195.907	6,53	23,82	215,42	11,06
P Izobraževanje	117.556	1.135.331	4,09	14,94	154,73	9,66
Q Zdravstvo in socialno varstvo	102.025	1.279.639	5,55	20,27	161,64	12,54
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	13.368	189.535	3,26	11,92	84,04	14,18
S Druge dejavnosti	9.202	170.573	2,99	10,92	58,92	18,54
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo <sup>1)</sup>	1.817	24.939				
<b>SKUPAJ</b>	<b>920.812</b>	<b>13.322.969</b>	<b>4,20</b>	<b>15,33</b>	<b>105,94</b>	<b>14,47</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 polni delovni čas po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primeri</b>													
Moški	12.358	42.288	8.048	35.230	4.173	11.480	20.609	118.597	30.113	8.628	24.710	21.927	338.161
Ženske	17.232	68.508	11.885	54.220	8.955	15.385	32.447	233.283	48.489	15.270	38.296	38.681	582.651
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.590</b>	<b>110.796</b>	<b>19.933</b>	<b>89.450</b>	<b>13.128</b>	<b>26.865</b>	<b>53.056</b>	<b>351.880</b>	<b>78.602</b>	<b>23.898</b>	<b>63.006</b>	<b>60.608</b>	<b>920.812</b>
<b>Dnevi</b>													
Moški	328.098	794.995	250.913	843.251	113.555	206.976	414.642	1.705.840	516.600	127.240	301.678	314.145	5.917.933
Ženske	315.445	1.001.099	308.152	933.629	175.254	218.029	465.172	2.468.226	576.018	159.802	380.148	404.062	7.405.036
<b>SKUPAJ</b>	<b>643.543</b>	<b>1.796.094</b>	<b>559.065</b>	<b>1.776.880</b>	<b>288.809</b>	<b>425.005</b>	<b>879.814</b>	<b>4.174.066</b>	<b>1.092.618</b>	<b>287.042</b>	<b>681.826</b>	<b>718.207</b>	<b>13.322.969</b>
<b>Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)</b>													
Moški	4,64	3,24	5,04	3,96	3,88	4,63	3,64	2,88	3,34	3,87	3,17	3,28	3,41
Ženske	5,25	4,88	7,61	5,61	6,54	5,86	5,36	4,81	4,84	6,02	4,97	5,26	5,16
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,92</b>	<b>3,98</b>	<b>6,19</b>	<b>4,69</b>	<b>5,16</b>	<b>5,19</b>	<b>4,38</b>	<b>3,78</b>	<b>3,99</b>	<b>4,83</b>	<b>3,97</b>	<b>4,16</b>	<b>4,20</b>
<b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b>													
Moški	16,93	11,81	18,39	14,46	14,18	16,89	13,27	10,51	12,20	14,11	11,59	11,98	12,43
Ženske	19,15	17,80	27,77	20,48	23,88	21,38	19,55	17,57	17,66	21,96	18,13	19,18	18,83
<b>SKUPAJ</b>	<b>17,95</b>	<b>14,54</b>	<b>22,60</b>	<b>17,11</b>	<b>18,82</b>	<b>18,93</b>	<b>15,99</b>	<b>13,79</b>	<b>14,58</b>	<b>17,62</b>	<b>14,50</b>	<b>15,19</b>	<b>15,33</b>
<b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b>													
Moški	63,76	62,83	58,99	60,43	52,11	93,70	65,97	73,08	71,14	95,70	94,90	83,63	71,04
Ženske	104,62	121,78	107,09	118,96	122,02	150,88	136,38	166,04	148,67	209,84	182,64	183,64	148,20
<b>SKUPAJ</b>	<b>82,53</b>	<b>89,67</b>	<b>80,56</b>	<b>86,11</b>	<b>85,54</b>	<b>119,67</b>	<b>96,41</b>	<b>116,22</b>	<b>104,88</b>	<b>146,68</b>	<b>134,04</b>	<b>128,18</b>	<b>105,94</b>
<b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b>													
Moški	26,55	18,80	31,18	23,94	27,21	18,03	20,12	14,38	17,16	14,75	12,21	14,33	17,50
Ženske	18,31	14,61	25,93	17,22	19,57	14,17	14,34	10,58	11,88	10,47	9,93	10,45	12,71
<b>SKUPAJ</b>	<b>21,75</b>	<b>16,21</b>	<b>28,05</b>	<b>19,86</b>	<b>22,00</b>	<b>15,82</b>	<b>16,58</b>	<b>11,86</b>	<b>13,90</b>	<b>12,01</b>	<b>10,82</b>	<b>11,85</b>	<b>14,47</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 polni delovni čas** po spolu in po statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	18,39	27,77	22,60
Posavska	16,89	21,38	18,93
Zasavska	14,18	23,88	18,82
Pomurska	16,93	19,15	17,95
Primorsko-notranjska	14,11	21,96	17,62
Savinjska	14,46	20,48	17,11
Jugovzhodna Slovenija	13,27	19,55	15,99
<b>SLOVENIJA</b>	<b>12,43</b>	<b>18,83</b>	<b>15,33</b>
Obalno-kraška	11,98	19,18	15,19
Gorenjska	12,20	17,66	14,58
Podravska	11,81	17,80	14,54
Goriška	11,59	18,13	14,50
Osrednjeslovenska	10,51	17,57	13,79

© 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 15,3 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v koroški regiji (IO 22,6), najnižje pa v osrednjeslovenski regiji (IO 13,8).



2.6 Tabela 14: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,42	0,43	0,72	0,54	0,67	0,34	0,51	0,88	0,78	0,79	0,88	1,04	0,71
II.	Neoplazme	C00-D48	0,95	0,91	1,14	0,85	0,87	0,67	0,93	0,72	0,80	1,16	1,08	0,95	0,84
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,05	0,02	0,08	0,04	0,04	0,02	0,06	0,03	0,03	0,02	0,04	0,05	0,04
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,14	0,09	0,15	0,10	0,09	0,13	0,12	0,09	0,13	0,16	0,08	0,15	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,84	0,98	2,21	1,00	1,64	1,08	0,99	0,87	1,04	1,52	0,92	1,41	1,02
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,45	0,25	0,67	0,33	0,48	0,46	0,38	0,31	0,40	0,62	0,29	0,24	0,34
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,20	0,19	0,30	0,18	0,10	0,17	0,15	0,13	0,18	0,14	0,12	0,19	0,16
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,06	0,06	0,08	0,10	0,07	0,16	0,07	0,08	0,09	0,07	0,10	0,07	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,93	0,51	0,86	0,89	0,50	0,88	0,64	0,51	0,55	0,76	0,60	0,62	0,62
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,00	0,73	0,84	1,16	1,08	1,38	1,06	1,10	0,89	1,46	1,10	0,97	1,03
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,64	0,60	0,86	0,59	0,70	0,77	0,68	0,51	0,53	0,49	0,61	0,53	0,58
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,26	0,18	0,35	0,25	0,28	0,29	0,16	0,19	0,24	0,25	0,16	0,23	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	5,00	3,24	6,69	3,71	5,94	3,93	3,38	2,65	3,31	3,48	2,81	2,94	3,31
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,34	0,31	0,40	0,41	0,34	0,54	0,34	0,31	0,32	0,32	0,27	0,32	0,33
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,87	0,88	1,11	0,71	0,73	1,05	0,76	0,60	0,56	0,86	0,66	0,66	0,71
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,01	0,01	0,04	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,52	0,46	0,71	0,55	0,72	1,10	0,54	0,62	0,43	0,62	0,34	0,60	0,57
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,91	0,82	1,41	1,22	0,76	1,09	0,90	0,67	0,80	0,90	0,67	0,66	0,83
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,26	2,22	2,96	2,95	2,48	3,05	3,04	1,91	2,34	2,54	2,27	2,04	2,35
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,65	0,98	0,62	0,85	0,80	0,94	0,59	0,63	0,54	0,73	0,73	0,66	0,72
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,46	0,66	0,37	0,65	0,51	0,85	0,66	0,96	0,58	0,71	0,76	0,87	0,76
<b>SKUPAJ</b>			<b>17,95</b>	<b>14,54</b>	<b>22,60</b>	<b>17,11</b>	<b>18,82</b>	<b>18,93</b>	<b>15,99</b>	<b>13,79</b>	<b>14,58</b>	<b>17,62</b>	<b>14,50</b>	<b>15,19</b>	<b>15,33</b>

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

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



2.6 Tabela 15: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017

Indeks onesposabljanja

	SKUPAJ	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	Poškodbe in zastrupitve	Bolezni dihal	Duševne in vedenjske motnje	Neoplazme
Koroška	22,60	6,69	4,37	0,84	2,21	1,14
Posavska	18,93	3,93	4,14	1,38	1,08	0,67
Zasavska	18,82	5,94	3,24	1,08	1,64	0,87
Pomurska	17,95	5,00	4,17	1,00	0,84	0,95
Primorsko-notranjska	17,62	3,48	3,44	1,46	1,52	1,16
Savinjska	17,11	3,71	4,17	1,16	1,00	0,85
Jugovzhodna Slovenija	15,99	3,38	3,94	1,06	0,99	0,93
<b>SLOVENIJA</b>	<b>15,33</b>	<b>3,31</b>	<b>3,18</b>	<b>1,03</b>	<b>1,02</b>	<b>0,84</b>
Obalno-kraška	15,19	2,94	2,70	0,97	1,41	0,95
Gorenjska	14,58	3,31	3,14	0,89	1,04	0,80
Podravska	14,54	3,24	3,04	0,73	0,98	0,91
Goriška	14,50	2,81	2,94	1,10	0,92	1,08
Osrednjeslovenska	13,79	2,65	2,58	1,10	0,87	0,72

© 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, 2017

Indeks onesposabljanja	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	18,49	27,83	22,69
Zasavska	14,35	23,86	18,80
Pomurska	17,10	19,33	18,14
Jugovzhodna Slovenija	14,00	20,34	16,79
Primorsko-notranjska	13,11	21,19	16,66
Savinjska	13,16	19,16	15,82
Obalno-kraška	11,92	19,65	15,43
<b>SLOVENIJA</b>	<b>12,43</b>	<b>18,83</b>	<b>15,33</b>
Gorenjska	12,05	18,06	14,82
Posavska	12,75	17,48	14,81
Osrednjeslovenska	10,93	18,07	14,26
Goriška	11,60	17,46	14,25
Podravska	11,01	16,63	13,54

© 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 posavske regije je bolniška odsotnost v letu 2017 nad povprečjem Slovenije, prebivalci te regije pa so bolniško odsotni pod povprečjem Slovenije.



2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017

Indeks frekvence na 100 zaposlenih

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Primorsko-notranjska	107,30	212,67	153,53
Goriška	94,93	181,57	134,15
Obalno-kraška	86,17	188,92	132,78
Gorenjska	77,67	164,13	117,53
Osrednjeslovenska	69,99	166,78	115,12
Zasavska	73,35	158,57	113,24
Jugovzhodna Slovenija	74,75	151,66	108,56
<b>SLOVENIJA</b>	<b>71,04</b>	<b>148,20</b>	<b>105,94</b>
Posavska	70,07	121,57	92,47
Pomurska	68,96	107,68	86,95
Koroška	62,78	112,33	85,05
Podravska	60,04	115,46	85,03
Savinjska	56,26	111,82	80,90

© NIJZ

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

2.6 Tabela 18: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017

Resnost	Mošk	Ženske	SKUPAJ
Koroška	29,46	24,77	26,68
Pomurska	24,80	17,95	20,86
Savinjska	23,40	17,13	19,56
Zasavska	19,56	15,05	16,60
Posavska	18,19	14,38	16,01
Podravska	18,33	14,41	15,93
Jugovzhodna Slovenija	18,73	13,41	15,46
<b>SLOVENIJA</b>	<b>17,50</b>	<b>12,71</b>	<b>14,47</b>
Gorenjska	15,51	11,00	12,61
Osrednjeslovenska	15,61	10,84	12,39
Obalno-kraška	13,84	10,40	11,62
Primorsko-notranjska	12,22	9,97	10,85
Goriška	12,21	9,61	10,62

© NIJZ

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

V Sloveniji je bilo na 100 zaposlenih 106 primerov bolniške odsotnosti, en primer je trajal povprečno 14,5 dni. V regijah, kjer je bilo število primerov na 100 zaposlenih večje od povprečja, je en primer praviloma 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, 2017

Indeks onesposabljanja

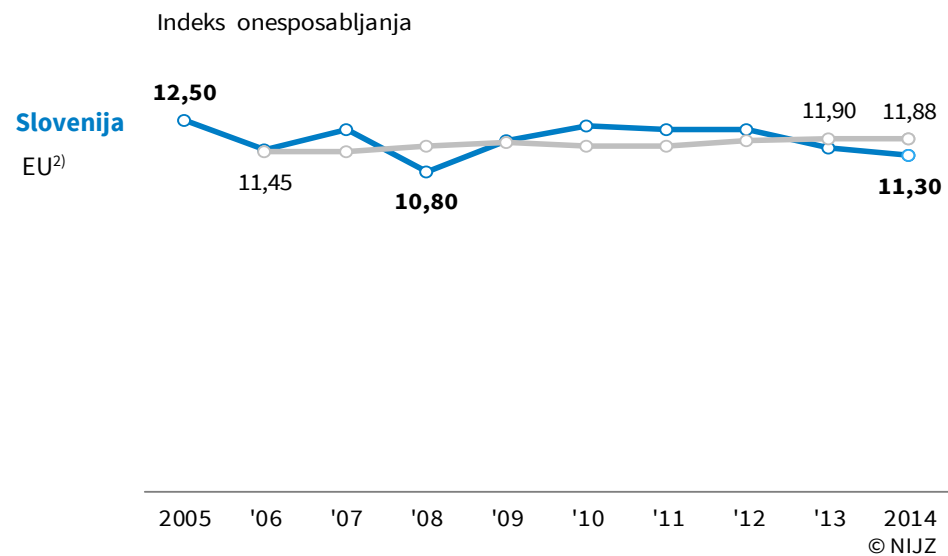
Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,46	0,39	0,73	0,52	0,82	0,30	0,56	0,90	0,87	0,84	0,88	1,12	0,71
II.	Neoplazme	C00-D48	0,89	0,85	1,11	0,79	0,88	0,58	0,88	0,76	0,81	1,05	1,04	0,96	0,84
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,05	0,02	0,08	0,04	0,03	0,02	0,06	0,03	0,03	0,03	0,03	0,05	0,04
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,11	0,08	0,18	0,10	0,10	0,09	0,13	0,09	0,13	0,13	0,08	0,16	0,11
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,82	0,92	2,17	0,92	1,37	0,88	1,01	0,92	1,03	1,39	0,89	1,51	1,02
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,48	0,21	0,65	0,30	0,67	0,34	0,38	0,32	0,39	0,47	0,29	0,25	0,34
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,20	0,18	0,26	0,17	0,16	0,13	0,17	0,13	0,17	0,17	0,12	0,19	0,16
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,06	0,09	0,10	0,13	0,12	0,09	0,07	0,08	0,09	0,09	0,07	0,08
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,92	0,46	0,87	0,81	0,54	0,70	0,67	0,56	0,50	0,72	0,59	0,59	0,62
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,08	0,65	0,88	1,11	1,18	1,09	1,20	1,11	0,95	1,49	1,10	0,96	1,03
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,69	0,55	0,85	0,53	0,77	0,66	0,70	0,52	0,54	0,50	0,60	0,53	0,58
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,30	0,17	0,34	0,22	0,29	0,24	0,19	0,19	0,24	0,22	0,16	0,20	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	4,90	2,98	6,75	3,45	4,96	3,00	3,46	2,86	3,16	3,11	2,68	2,93	3,31
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,36	0,28	0,39	0,39	0,43	0,38	0,37	0,31	0,35	0,31	0,25	0,33	0,33
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,90	0,83	1,16	0,66	0,75	0,81	0,85	0,56	0,62	0,86	0,67	0,68	0,71
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,02	0,01	0,04	0,01	0,06	0,01	0,01	0,01	0,03	0,01	0,01	0,02	0,02
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,54	0,43	0,76	0,49	0,84	0,81	0,58	0,68	0,44	0,61	0,34	0,61	0,57
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,97	0,78	1,35	1,08	0,86	0,88	0,94	0,65	0,78	0,70	0,66	0,71	0,83
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,22	2,11	3,07	2,69	2,48	2,41	3,12	1,95	2,35	2,42	2,25	2,01	2,35
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,69	0,96	0,61	0,82	0,76	0,72	0,63	0,62	0,63	0,72	0,72	0,66	0,72
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nega družinskega člana		0,49	0,64	0,37	0,63	0,71	0,63	0,77	1,01	0,72	0,80	0,77	0,89	0,76
<b>SKUPAJ</b>			<b>18,14</b>	<b>13,54</b>	<b>22,69</b>	<b>15,82</b>	<b>18,80</b>	<b>14,81</b>	<b>16,79</b>	<b>14,26</b>	<b>14,82</b>	<b>16,66</b>	<b>14,25</b>	<b>15,43</b>	<b>15,33</b>

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



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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



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

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

Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/>, 20. 08. 2018



## DEFINICIJE

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



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





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



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

2.6 Slika 1: Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas, Slovenija, 2017 .....	2-1
2.6 Slika 2: Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas, Slovenija, 2008–2017.....	2-2
2.6 Slika 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	2-2
2.6 Slika 4: Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO), Slovenija, 2017 .....	2-3
2.6 Slika 5: Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas, Slovenija, 2017.....	2-4
2.6 Slika 6: Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2017 .....	2-4
2.6 Slika 7: Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas, Slovenija, 2008–2017 .....	2-8
2.6 Slika 8: Število delovnih dni <sup>1)</sup> bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO), 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</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2-3
2.6 Tabela 2: <b>Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas</b> , Slovenija, 2017 .....	2-4
2.6 Tabela 3: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>SKUPAJ</b> , Slovenija, 2017 .....	2-5
2.6 Tabela 4: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>MOŠKI</b> , Slovenija, 2017 .....	2-6
2.6 Tabela 5: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija, 2017 .....	2-7
2.6 Tabela 6: <b>Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas</b> , Slovenija, 2017 .....	2-8
2.6 Tabela 7: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	2-9
2.6 Tabela 8: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>SKUPAJ</b> , Slovenija, 2017 .....	2-10
2.6 Tabela 9: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>MOŠKI</b> , Slovenija, 2017 .....	2-11
2.6 Tabela 10: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas</b> po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah – <b>ŽENSKE</b> , Slovenija, 2017 .....	2-12
2.6 Tabela 11: <b>Primeri, dnevi ter kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po gospodarskih dejavnostih, Slovenija, 2017 .....	2-13
2.6 Tabela 12: <b>Primeri, dnevi in kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas</b> po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	2-14
2.6 Tabela 13: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas</b> po spolu in po statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	2-15
2.6 Tabela 14: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	2-16
2.6 Tabela 15: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	2-17
2.6 Tabela 16: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)</b> po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017 .....	2-18
2.6 Tabela 17: <b>Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)</b> po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017 .....	2-19



2.6 Tabela 18: <b>Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)</b> po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017 .....	2-19
2.6 Tabela 19: <b>Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM</b> in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2017 .....	2-20



# **3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA**



### 3.1 PREHRANJEVANJE

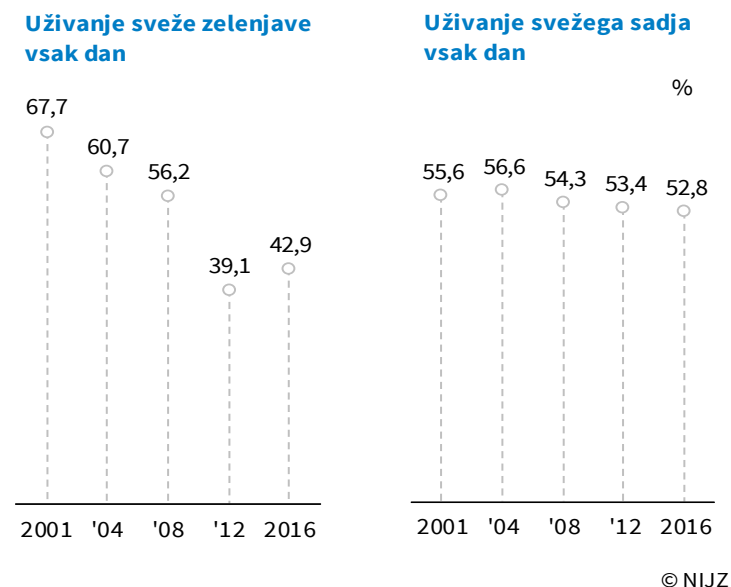
Opravljenе raziskave o prehranskih navadah v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno ali sploh ne. Ena tretjina odraslih prebivalcev v starosti 24–64 je uživala 3 obroke hrane dnevno, 62 % pa jih je vsakodnevno zajtrkovalo. Le ena četrtnina 15-letnikov je vsak dan uživala svežo zelenjavo, ena tretjina pa sveže sadje. Podatki kažejo, da so med odraslimi prebivalci prehranska priporočila manj upoštevali moški v primerjavi z ženskami, prebivalci z nižjo stopnjo izobrazbe in populacija v starosti 25–39 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 bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa 2, nekaterih vrst raka, debelosti, osteoporoze ter drugih. Po izračunih je kar 41 % kroničnih 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 način prehranjevanja in zdravstveno stanje pozneje v življenju.

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2001–2004–2008–2012–2016 kažejo na izboljšanje nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (povečanje uporabe olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane, zmanjšanje uživanja aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač, zmanjšanje vsakodnevnega uživanja ocvrtih jedi). Ugotovljen je tudi neugoden trend upada vsakodnevnega uživanja svežega sadja, medtem ko je po letu 2012 prvič naraslo vsakodnevno uživanje sveže zelenjave. Po podatkih raziskav je v letu 2016 34 % odraslih prebivalcev uživalo tri obroke dnevno, med mladostniki pa v letu 2014 33 % anketiranih petnajstletnih deklet nikoli ni uživalo zajtrka.

3.1 Slika 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan**, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



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, 2016**

	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan					Uživanje zajtrka vsak dan					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
<b>Spol</b>											
Moški	...	25,9	25,6	26,3	32,6	44,2	45,4	43,6	47,9	52,7	
Ženske	...	27,0	28,9	30,2	36,3	52,3	55,5	55,7	59,6	63,4	
<b>SKUPAJ</b>	...	<b>26,4</b>	<b>27,2</b>	<b>28,2</b>	<b>34,4</b>	<b>48,2</b>	<b>50,4</b>	<b>49,5</b>	<b>53,7</b>	<b>57,9</b>	
<b>Starostna skupina</b>											
25-39 let	...	19,0	23,0	25,6	33,0	38,0	42,2	46,1	49,5	54,2	
40-54	...	23,4	23,1	22,9	27,7	46,0	46,1	43,3	48,4	53,6	
55-64	...	48,2	42,9	40,9	47,3	76,0	76,3	67,5	69,3	70,5	
<b>Izobrazba</b>											
Osnovna šola ali manj	...	36,9	35,7	38,4	43,7	58,9	60,9	55,5	62,5	64,4	
Poklicna šola	...	26,9	25,9	27,1	35,6	44,9	45,9	44,1	47,8	53,3	
Srednja šola	...	20,6	25,0	26,3	30,8	43,0	45,2	46,4	50,5	54,0	
Višja šola ali več	...	23,0	26,2	27,5	34,5	49,0	52,4	55,0	58,0	61,8	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je 34 % prebivalcev dnevno uživalo tri glavne obroke hrane, od tega v največjem deležu prebivalci, stari med 55 in 64 let.

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
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

Delež mladostnikov, ki nikoli niso uživali zajtrka, je bil najvišji med petnajstletniki. V letu 2014 je ta delež znašal 30 %. Dekleta so pogosteje opuščala zajtrk v primerjavi s fanti.

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, 2016

	Uživanje sveže zelenjave vsak dan					Uživanje svežega sadja vsak dan				
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016
<b>Spol</b>										
Moški	62,6	54,0	49,1	30,9	34,8	44,5	44,7	42,6	41,7	42,4
Ženske	72,8	67,6	63,8	47,4	51,4	66,8	68,8	66,7	65,3	63,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>67,7</b>	<b>60,7</b>	<b>56,2</b>	<b>39,1</b>	<b>42,9</b>	<b>55,6</b>	<b>56,6</b>	<b>54,3</b>	<b>53,4</b>	<b>52,8</b>
<b>Starostna skupina</b>										
25-39 let	64,1	55,1	49,6	32,0	37,3	49,6	48,2	46,3	46,4	44,4
40-54	68,2	62,3	59,2	40,2	43,5	57,7	59,7	56,8	54,2	53,6
55-64	74,1	68,9	62,6	48,9	50,3	64,0	67,2	64,2	63,4	64,2
<b>Izobrazba</b>										
Osnovna šola ali manj	68,6	62,6	56,9	40,2	44,2	56,0	56,1	53,7	53,9	54,5
Poklicna šola	66,2	59,4	55,1	36,5	41,8	51,4	53,5	49,4	50,0	49,2
Srednja šola	67,0	59,9	55,8	38,1	41,0	56,2	55,9	55,1	51,4	50,9
Višja šola ali več	69,2	61,4	57,1	51,5	44,7	60,0	61,0	58,5	57,7	55,5

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Ženske so pogosteje vsakodnevno uživale svežo zelenjavo in sveže sadje v primerjavi z moškimi. V starostni skupini 55–64 let je ugotovljen največji delež tistih prebivalcev, ki so vsakodnevno uživali svežo zelenjavo in sveže sadje.





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 vsak dan uživalo več deklet kot fantov. Enajstletniki so v večjem deležu vsakodnevno uživali sadje in zelenjavo v primerjavi s trinajstletniki in petnajstletniki. V letu 2014 je 30 % deklet vsakodnevno uživalo zelenjavo, 45 % pa jih je vsakodnevno uživalo sadje.



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, 2016**

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Spol</b>					
Moški	34,8	20,6	18,3	18,6	9,8
Ženske	26,8	13,1	9,6	10,2	5,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>	<b>7,8</b>
<b>Starostna skupina</b>					
25-39 let	36,4	18,9	15,0	14,7	8,0
40-54	29,6	17,3	14,6	15,3	7,9
55-64	21,0	11,9	11,4	12,6	7,4
<b>Izobrazba</b>					
Osnovna šola ali manj	36,8	21,7	22,0	20,6	14,6
Poklicna šola	35,0	22,8	19,6	19,8	9,9
Srednja šola	28,5	14,2	12,1	15,4	8,7
Višja šola ali več	21,3	9,4	6,2	7,7	4,5

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V obdobju 2001–2016 je vsakodnevno uživanje aromatiziranih brezalkoholnih pijač med prebivalci upadlo. Moški so pogosteje vsakodnevno uživali navedene pijače v primerjavi z ženskami. Med izbranimi skupinami prebivalcev glede na stopnjo izobrazbe je ugotovljeno, da so v največjem deležu uživali aromatizirane brezalkoholne pijače prebivalci z nižjo stopnjo izobrazbe.

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 vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016	%
<b>Spol</b>						
Moški	65,9	61,5	54,2	57,8	55,6	
Ženske	51,2	47,1	44,0	45,0	47,3	
<b>SKUPAJ</b>	<b>58,6</b>	<b>54,4</b>	<b>49,2</b>	<b>51,6</b>	<b>51,6</b>	
<b>Starostna skupina</b>						
25-39 let	61,2	56,8	48,4	53,6	51,3	
40-54	58,7	55,5	51,0	50,6	52,4	
55-64	52,6	47,2	47,5	49,6	50,8	
<b>Izobrazba</b>						
Osnovna šola ali manj	57,9	52,7	51,6	52,3	49,4	
Poklicna šola	63,2	59,6	53,4	53,8	53,5	
Srednja šola	56,7	53,6	47,2	53,4	54,6	
Višja šola ali več	55,2	51,2	46,5	47,4	48,5	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V obdobju 2001–2008 je delež prebivalcev, ki hrano pri mizi dosolijo vedno ali po potrebi, po predhodnem poskušanju, upadal, v obdobju 2012–2016 pa je ostal na isti ravni. Dosoljevanju se bolj izogibajo ženske in starejše starostne skupine prebivalcev.

3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	% Vsak dan
<b>Spol</b>					
Moški	15,1	68,0	14,4	1,7	0,7
Ženske	11,7	64,4	20,6	2,4	0,9
<b>SKUPAJ</b>					
<b>Starostna skupina</b>					
25-39 let	9,8	59,9	26,0	3,3	1,0
40-54	11,6	65,2	20,2	2,1	0,9
55-64	14,8	69,9	13,0	1,6	0,8
<b>Izobrazba</b>					
Osnovna šola ali manj	12,6	61,9	20,4	2,6	2,4
Poklicna šola	7,8	63,8	23,9	3,6	0,9
Srednja šola	10,7	64,8	21,0	2,5	1,0
Višja šola ali več	14,2	65,0	18,6	1,7	0,4

Moški so pogosteje uživali ocvrte jedi kot ženske.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo cvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Spol</b>					
Moški	50,2	39,2	31,8	37,4	30,0
Ženske	36,3	22,9	15,8	21,6	16,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,4</b>	<b>31,2</b>	<b>24,0</b>	<b>29,6</b>	<b>23,9</b>
<b>Starostna skupina</b>					
25-39 let	50,6	38,3	30,2	33,9	30,3
40-54	41,5	29,6	23,1	30,2	23,2
55-64	31,4	20,0	14,5	21,6	15,4
<b>Izobrazba</b>					
Osnovna šola ali manj	48,4	33,8	24,9	34,9	25,4
Poklicna šola	47,3	36,0	28,7	34,7	28,4
Srednja šola	41,4	30,7	23,8	31,2	24,5
Višja šola ali več	34,9	25,0	18,9	22,7	20,7

Delež prebivalcev, ki so pogosto uživali ocvrte jedi, je v obdobju 2001–2016 pomembno upadel. Najvišji delež prebivalcev, ki so pogosto uživali ocvrte jedi v letu 2016, je bil v starostni skupini 25–39 let ter med prebivalci, ki so dokončali poklicno šolo.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 11: **Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, Slovenija, 2016

	Vsak dan	Tedensko	Mesečno ali redkeje	Nikoli
				%
Oljčno olje	36,8	33,0	20,5	8,2
Druga rastlinska olja	37,2	44,4	14,2	3,2
Smetana (kisla ali sladka)	3,4	46,4	43,7	5,3
Maslo	11,6	43,0	38,1	6,1
Trdna margarina za peko	1,5	10,8	51,0	33,7
Mehka margarina za mazanje	4,5	18,7	38,3	36,8
Svinjska mast	4,9	17,3	39,0	37,1

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.1 Tabela 12: **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, 2016

Statistična regija	Uživanje zajtrka, kosila, večerje vsak dan					Uživanje zajtrka vsak dan					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
Pomurska	...	32,6	28,0	28,5	37,2	51,4	54,5	45,9	51,8	60,5	
Podravska	...	25,3	25,9	25,2	32,6	49,7	49,4	48,3	48,4	57,9	
Koroška	...	28,9	27,0	26,6	32,5	46,6	49,0	45,1	51,7	50,8	
Savinjska	...	28,4	28,9	27,9	36,3	51,4	52,3	53,2	54,4	58,2	
Zasavska	...	29,4	27,3	26,3	34,1	40,3	52,4	47,1	51,0	58,3	
Posavska	...	22,4	23,0	28,4	28,7	47,0	43,8	42,2	54,6	53,9	
Jugovzhodna Slovenija	...	21,8	24,7	25,2	30,7	43,4	46,8	44,9	49,5	54,6	
Osrednjeslovenska	...	24,0	25,8	27,9	33,2	46,1	50,8	51,2	54,4	59,7	
Gorenjska	...	26,8	27,1	28,5	37,7	47,7	51,2	49,1	54,6	58,4	
Primorsko-notranjska	...	20,2	27,0	28,4	33,4	49,8	43,3	48,3	50,9	52,0	
Goriška	...	30,1	34,9	38,2	43,6	51,2	50,9	53,7	64,8	60,8	
Obalno-kraška	...	32,5	30,7	33,6	32,2	50,9	52,0	50,9	61,2	56,4	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>...</b>	<b>26,4</b>	<b>27,2</b>	<b>28,2</b>	<b>34,4</b>	<b>48,2</b>	<b>50,4</b>	<b>49,5</b>	<b>53,7</b>	<b>57,9</b>	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 so prebivalci goriške regije v največjem deležu uživali tri glavne obroke hrane dnevno in vsakodnevno zajtrkovali.

Tri obroke dnevno je v najnižjem deležu uživalo prebivalstvo koroške regije, vsakodnevno zajtrkovalo pa je v najnižjem deležu prebivalstvo posavske regije.

3.1 Tabela 13: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

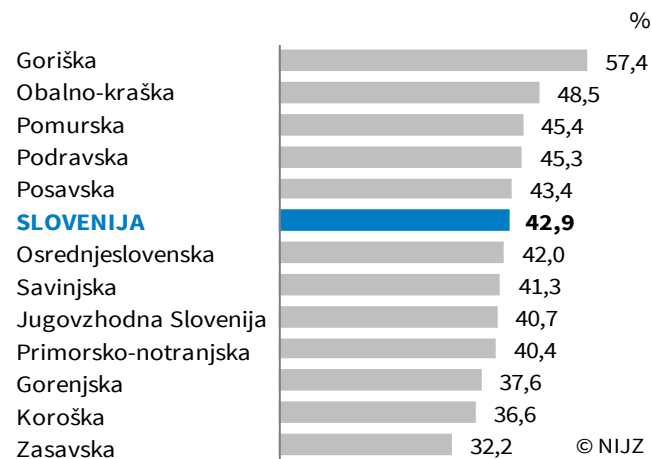
Statistična regija	Uživanje sveže zelenjave vsak dan					Uživanje svežega sadja vsak dan					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
Pomurska	71,2	65,2	60,3	42,2	45,4	54,9	54,8	52,6	51,7	48,4	
Podravska	68,4	63,0	56,6	37,3	45,3	52,3	53,5	49,8	49,3	50,9	
Koroška	66,1	62,3	47,6	43,0	36,6	55,5	57,6	49,4	51,7	48,7	
Savinjska	67,1	59,0	55,7	36,8	41,3	52,9	56,0	53,3	52,6	50,6	
Zasavska	59,5	52,9	46,3	35,4	32,2	53,8	56,3	51,4	52,4	49,1	
Posavska	68,1	57,1	50,4	38,0	43,4	50,9	46,1	49,6	48,8	53,5	
Jugovzhodna Slovenija	63,9	58,9	57,5	34,3	40,7	52,0	55,8	51,3	51,6	53,8	
Osrednjeslovenska	66,6	58,8	57,2	36,3	42,0	56,2	57,3	58,0	52,9	54,5	
Gorenjska	66,1	59,6	53,7	35,7	37,6	57,5	58,9	56,2	54,8	51,9	
Primorsko-notranjska	69,8	58,1	57,6	43,3	40,4	54,2	58,8	60,0	57,6	55,7	
Goriška	75,2	67,7	59,4	58,5	57,4	65,2	62,6	58,2	62,6	56,4	
Obalno-kraška	70,2	64,0	59,6	48,4	48,5	63,7	61,3	55,5	63,3	58,9	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>67,7</b>	<b>60,7</b>	<b>56,2</b>	<b>39,1</b>	<b>42,9</b>	<b>55,6</b>	<b>56,6</b>	<b>54,3</b>	<b>53,4</b>	<b>52,8</b>	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je bila med statističnimi regijami po deležu prebivalcev, ki vsakodnevno uživajo svežo zelenjavo, goriška regija na prvem, zasavska regija pa na zadnjem mestu. Sveže sadje pa so v največjem deležu vsakodnevno uživali prebivalci obalno-kraške, v najmanjšem pa prebivalci pomurske regije.



3.1 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev(25–64 let), ki uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	%
Pomurska	42,2	28,7	22,8	26,4	15,3	
Podravska	33,9	20,9	17,8	15,5	9,0	
Koroška	30,9	12,3	17,9	16,2	6,8	
Savinjska	28,3	15,1	16,3	14,5	7,2	
Zasavska	37,1	15,6	13,3	17,1	8,4	
Posavska	30,8	17,4	15,5	13,5	8,4	
Jugovzhodna Slovenija	33,4	20,4	17,2	16,6	7,3	
Osrednjeslovenska	27,2	13,0	9,7	11,1	6,6	
Gorenjska	28,1	13,1	9,7	10,2	6,0	
Primorsko-notranjska	36,4	19,2	13,6	16,1	10,0	
Goriška	31,5	16,2	11,6	13,8	4,2	
Obalno-kraška	26,8	18,1	12,0	16,4	10,2	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>	<b>7,8</b>	

© NIJZ

V obdobju 2012–2016 je upadel delež prebivalcev, ki so vsakodnevno uživali aromatizirane gazirane in negazirane pijače v vseh regijah Slovenije. Največji delež tistih, ki so navedene pijače zaužili vsakodnevno, je ugotovljen v pomurski statistični regiji (15 %).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog(CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016





3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	%
Pomurska	62,8	58,8	51,3	59,5	55,4	
Podravska	65,2	62,1	47,4	58,6	58,5	
Koroška	62,2	57,0	57,2	47,4	48,2	
Savinjska	60,3	56,4	52,9	54,1	55,3	
Zasavska	62,8	53,9	61,1	58,5	51,7	
Posavska	64,6	53,4	49,8	44,7	46,7	
Jugovzhodna Slovenija	55,6	52,0	50,1	44,2	50,2	
Osrednjeslovenska	57,8	53,2	49,1	51,9	50,8	
Gorenjska	58,3	55,4	47,6	51,9	49,8	
Primorsko-notranjska	53,7	46,3	42,8	47,2	47,0	
Goriška	44,6	40,1	42,7	38,4	39,5	
Obalno-kraška	47,8	47,6	56,0	44,3	47,7	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>58,6</b>	<b>54,4</b>	<b>49,2</b>	<b>51,5</b>	<b>51,6</b>	

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 16: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo ocvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	2001	2004	2008	2012	2016	%
Pomurska	62,8	45,6	38,5	46,7	38,4	
Podravska	49,7	38,0	29,9	34,4	27,8	
Koroška	46,4	32,0	27,2	31,9	22,6	
Savinjska	47,1	31,5	22,4	32,4	26,1	
Zasavska	43,5	31,6	22,6	33,0	25,0	
Posavska	47,8	32,2	19,4	31,5	25,6	
Jugovzhodna Slovenija	42,1	32,1	22,9	25,9	19,5	
Osrednjeslovenska	33,2	22,4	18,5	22,2	20,0	
Gorenjska	35,8	26,5	20,9	24,9	16,9	
Primorsko-notranjska	54,2	33,1	29,7	36,3	26,2	
Goriška	46,2	33,0	22,0	30,2	24,6	
Obalno-kraška	40,6	36,3	27,5	29,9	25,1	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>43,4</b>	<b>31,2</b>	<b>24,0</b>	<b>29,6</b>	<b>23,9</b>	

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

3.1 Tabela 17: **Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane, po statističnih regijah, Slovenija, 2016**

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Vsak dan</b>													
Oljčno olje	18,3	20,6	25,2	23,4	43,0	29,4	31,4	45,8	41,5	45,4	60,7	67,6	36,8
Druga rastlinska olja	42,4	45,7	38,4	43,7	35,8	34,6	42,7	34,8	33,1	27,0	25,5	22,7	37,2
Smetana (kisla ali sladka)	3,6	3,8	2,8	3,7	2,6	1,5	2,2	4,0	3,1	3,1	3,1	3,8	3,4
Maslo	14,0	12,6	11,2	10,2	9,9	7,8	7,7	12,9	13,4	6,9	12,6	9,8	11,6
Trda in mehka margarina	11,2	7,1	6,8	5,6	8,5	5,6	3,9	5,0	6,5	5,3	4,7	4,0	6,0
Svinjska mast	9,2	4,7	7,0	9,0	3,1	11,2	9,1	2,1	2,7	4,8	2,8	0,4	4,9
<b>Tedensko</b>													
Oljčno olje	30,7	33,7	34,1	36,8	29,8	35,4	35,0	34,1	35,7	27,9	26,1	22,4	33,0
Druga rastlinska olja	49,8	46,6	51,2	44,3	43,8	46,1	42,0	43,4	45,1	45,7	43,5	34,1	44,4
Smetana (kisla ali sladka)	66,6	50,4	50,0	43,5	49,8	40,6	38,7	48,0	49,8	43,2	33,8	30,2	46,4
Maslo	43,5	41,8	37,5	41,8	45,5	44,1	44,0	44,2	44,4	49,8	47,0	33,6	43,0
Trda in mehka margarina	45,3	36,2	38,2	34,1	38,7	33,7	37,3	21,6	27,4	20,8	19,5	14,9	29,5
Svinjska mast	25,7	17,6	21,9	25,4	22	31,5	23,2	11,3	12,1	20,1	13,3	6,3	17,3
<b>Mesečno ali redkeje</b>													
Oljčno olje	33,0	29,2	27,4	26,3	17,4	22,2	25,4	15,0	15,4	19,2	9,6	7,5	20,5
Druga rastlinska olja	6,9	6,0	10,0	9,7	17,7	16,0	11,4	16,7	16,1	17,2	24,6	32,2	14,2
Smetana (kisla ali sladka)	26,7	40,5	42,9	45,4	41,3	52,4	53,5	42,4	41,3	43,7	51,7	52,6	43,7
Maslo	37,9	38,0	46,5	39,1	36,2	40,1	39,8	36,4	36,7	34,7	33,5	45,4	38,1
Trda in mehka margarina	104,3	101,9	93,7	95,3	93,4	104,5	96,9	78,8	86,3	89,8	73,7	71,0	89,4
Svinjska mast	38,6	39,3	51,2	39,6	42,0	40,1	41,1	36,2	38,5	45,9	40,8	34,0	39,0
<b>Nikoli</b>													
Oljčno olje	15,1	15,0	11,8	11,1	6,0	11,6	7,4	4,2	6,2	5,9	3,1	2,2	8,2
Druga rastlinska olja	0,5	1,0	0,5	1,3	1,8	2,2	3,1	4,0	4,5	6,7	5,1	10,6	3,2
Smetana (kisla ali sladka)	2,5	4,6	3,2	6,3	3,3	3,7	4,7	4,3	5,5	7,3	9,4	11,9	5,3
Maslo	4,2	6,9	4,6	7,6	5,8	5,1	7,1	5,2	4,4	7,7	5,9	9,1	6,1
Trda in mehka margarina	35,2	50,4	58,9	61,6	52,9	51,0	57,6	89,7	75,4	78,3	97,0	101,6	70,5
Svinjska mast	23,8	37,7	18,8	24,9	30,7	16,8	25,3	48,3	44,8	27,5	41,1	56,2	37,1

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog(CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

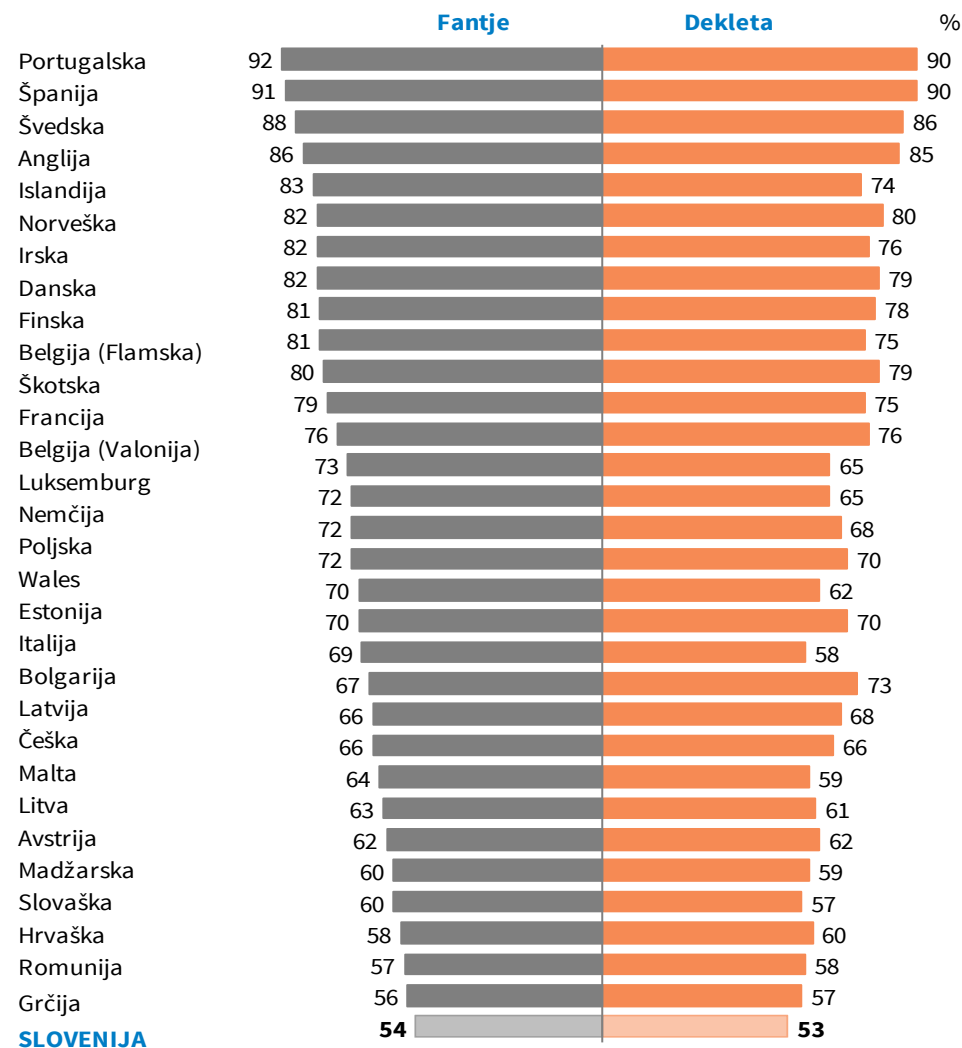
V letu 2016 je največji delež prebivalcev obalno-kraške regije vsakodnevno uporabljal oljčno olje, v podravski regiji pa ostala rastlinska olja. Najvišji delež prebivalcev, ki so vsakodnevno uporabljali maslo in margarina, je bil v pomurski regiji.

Najmanj prebivalcev jugovzhodne Slovenije je vsakodnevno uporabljalo margarina, maslo pa so v najmanjšem deležu vsakodnevno uporabljali prebivalci primorsko-notranjske regije.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.1 Slika 4: **Mladostniki (11 let), ki jedo zajtrk vsak dan**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014



Iz prikazanih podatkov raziskave HSBC za 28 vključenih držav je razvidno, da je bil delež enajstletnikov, ki so vsakodnevno uživali zajtrk, najnižji v Sloveniji, tako med fanti kot med dekleti.

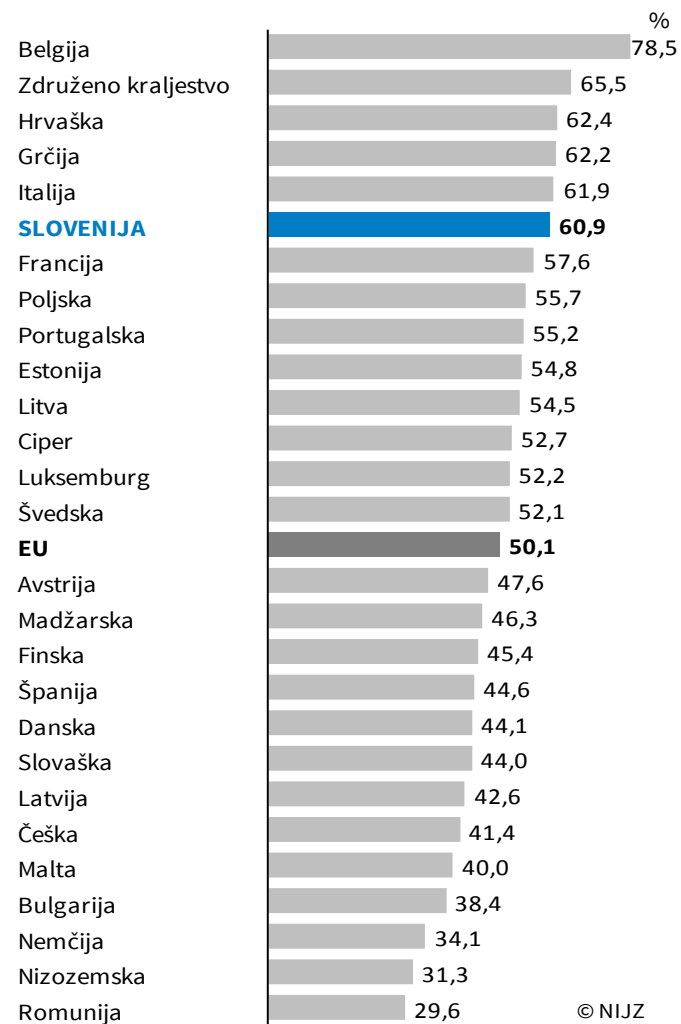
© NIJZ

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

[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), 20. 12. 2018

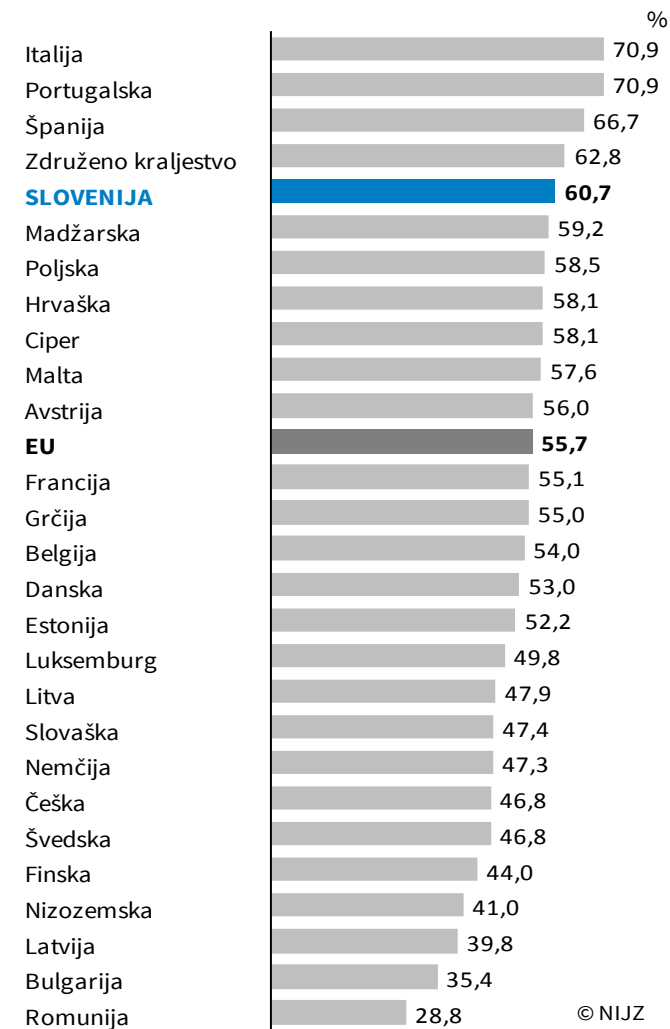


3.1 Slika 5: Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno, Slovenija in nekatere države EU, 2014



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

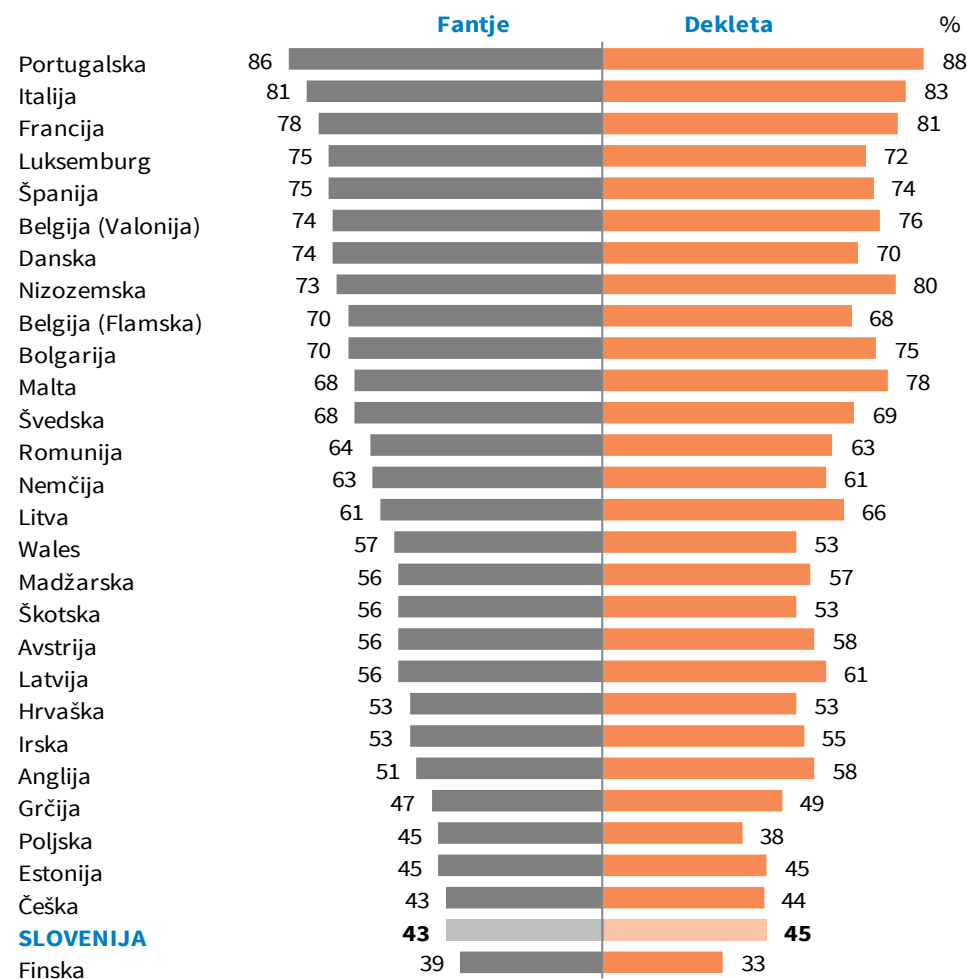
3.1 Slika 6: Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno, Slovenija in nekatere države EU, 2014



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



3.1 Slika 7: 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. Lahko so jim vzor ter se tudi seznanijo z vsebino obrokov, ki jih otroci uživajo.

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

© 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
CINDI	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. 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 leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</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</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 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>	Healthbehaviour 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 NIJZ. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se 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 in 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.1 Slika 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-2
3.1 Slika 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	3-12
3.1 Slika 3: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo sveže sadje vsak dan</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-12
3.1 Slika 4: <b>Mladostniki (11 let), ki jedo zajtrk vsak dan</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-15
3.1 Slika 5: <b>Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo zelenjavo najmanj enkrat dnevno</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-16
3.1 Slika 6: <b>Delež prebivalcev (15+ let), ki uživajo sadje najmanj enkrat dnevno</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2014 .....	3-16
3.1 Slika 7: <b>Mladostniki (11 let), ki večerjajo z enim ali obema staršema</b> , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014.....	3-17





## 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, 2016.....	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.....	3-3
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, 2016 .....	3-4
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 .....	3-5
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, 2016 .....	3-6
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 .....	3-7
3.1 Tabela 8: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,</b> po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-7
3.1 Tabela 9: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) po pogostosti uživanja ocvrtih jedi,</b> po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 .....	3-8
3.1 Tabela 10: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo cvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje,</b> po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-9
3.1 Tabela 11: <b>Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,</b> Slovenija, 2016 .....	3-9
3.1 Tabela 12: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki vsak dan uživajo zajtrk, kosilo in večerjo, ter delež prebivalcev, ki vsak dan uživajo zajtrk, po statističnih regijah,</b> Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-10
3.1 Tabela 13: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo svežo zelenjavo ali sadje vsak dan,</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-11
3.1 Tabela 14: <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, 2016 .....	3-12
3.1 Tabela 15: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki vedno ali po predhodnem poskušanju po potrebi dosolijo pripravljeno hrano,</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-13
3.1 Tabela 16: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki uživajo ocvrte jedi 1–3-krat na teden ali pogosteje,</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-13
3.1 Tabela 17: <b>Delež prebivalcev<sup>1)</sup> (25–64 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane,</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	3-14



## 3.2 ČEZMerna HRANJENOST IN DEBELOST

V Sloveniji je bilo v letu 2016 po podatkih nacionalne raziskave z naslovom Z zdravjem povezan vedenjski slog približno 42 % normalno hranjenih, 39 % čezmerno hranjenih in približno 17 % debelih odraslih anketirancev (25–64 let). Vidne razlike so se pokazale v spolu, starosti in izobrazbi. Višji delež pojava čezmerne hranjenosti in debelosti smo opazili pri moških, pri nižje izobraženih ter med starejšimi.

Čezmerna hranjenost in debelost sta velika javnozdravstvena problema, ki naraščata v večini evropskih držav. Slovenija spada med države, ki so od leta 2010 uspele zaustaviti in obrniti splošni trend naraščanja otroške debelosti. Podhranjenost v splošni populaciji v Sloveniji ne predstavlja večjega problema, je pa izziv pri posameznih populacijskih skupinah, kot so npr. starejši in bolniki.

V letu 2016 je delež podhranjenih prebivalcev znašal 1,1 %. Najvišji je bil v starostni skupini 25–39 let. Grobo populacijsko merilo za čezmerno hranjenost in debelost je indeks telesne mase (ITM), ki je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine. Stanje prehranjenosti na individualni ravni se ocenjuje z merjenjem telesne sestave, saj se lahko tudi pri debelosti pojavi zmanjšanje mišične mase. Čezmerna hranjenost in debelost sta odraz neravnovesja med energijskim vnosom in porabo. Na pojav debelosti vplivajo genetski, psihološki in tudi socialno-ekonomski dejavniki. Revščina in neizobraženost sta pomembna dejavnika tveganja za pojav zdravstvenih težav. Debelost (ITM  $\geq$  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, povišan krvni tlak ter bolezni srca in ožilja.

Delež odraslih prebivalcev z normalno hranjenostjo (ITM 18,5–24,9) se skozi leta raziskave na splošno ni bistveno spreminjal. V primerjavi z rezultati raziskave iz leta 2012 je v letu 2016 ugotovljen porast deleža čezmerno hranjenih (ITM 25–29,9), ki je znašal 38,9 %.

Delež čezmerno hranjenih in delež debelih sta bila višja v starejši starostni skupini (55–64 let) in sta bila višja pri moških kot pri ženskah. Pri najmlajši starostni skupini (25–39 let) je od leta 2001 najbolj upadel delež normalno hranjenih (s 57,5 % na 52,9 %), povečal pa se je delež debelih (od 8,3 % na 12,5 %).

Pri moških je normalna hranjenost od leta 2001 upadla s 33,7 % na 30,8 %, debelost pa je narasla s 16,2 % na 20,0 %. Trend naraščanja deleža debelih pri moških se je v letu 2016 ustavil na vrednosti iz leta 2012. Delež debelih pri ženskah je v vseh letih raziskav ostal približno enak.

Razlike so se pokazale tudi glede na izobrazbo. Delež normalno hranjenih je najnižji pri prebivalcih z osnovnošolsko izobrazbo, najvišji pa pri prebivalcih z najvišjo izobrazbo, kar je značilno za vsa leta anketiranja. Največje neugodne spremembe so opazne pri srednješolsko izobraženih, kjer je delež normalno hranjenih od leta 2001 upadel z 49,6 % na 38,2 %, delež debelih pa je narasel z 12,2 % na 18,5 %.

3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli**<sup>1)</sup>, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

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	
2016	20,0	14,6	17,4	

© NIJZ

<sup>1)</sup> ITM znaša 30 ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

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, 2016

	Normalna hranjenost <sup>1)</sup>					Čezmerna hranjenost <sup>2)</sup>					Debelost <sup>3)</sup>					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
<b>Spol</b>																
Moški	33,7	34,1	32,9	33,0	30,8	49,8	49,5	48,4	45,9	48,9	16,2	16,0	18,4	20,7	20,0	
Ženske	53,5	55,1	52,7	54,8	54,9	30,5	29,1	32,5	28,1	28,3	13,8	13,2	13,9	14,0	14,6	
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,5</b>	<b>44,4</b>	<b>42,5</b>	<b>43,7</b>	<b>42,4</b>	<b>40,3</b>	<b>39,4</b>	<b>40,7</b>	<b>37,2</b>	<b>38,9</b>	<b>15,0</b>	<b>14,6</b>	<b>16,2</b>	<b>17,4</b>	<b>17,4</b>	
<b>Starostna skupina</b>																
25-39 let	57,5	58,6	56,5	55,2	52,9	32,0	31,0	32,8	30,8	32,6	8,3	7,6	9,7	10,9	12,5	
40-54	36,4	39,2	37,1	41,0	41,2	44,2	42,5	44,6	39,4	40,6	18,9	17,6	18,0	18,6	17,4	
55-64	28,6	26,6	26,7	29,7	29,3	49,6	50,3	48,1	43,8	45,5	21,3	22,8	25,0	26,0	24,4	
<b>Izobrazba</b>																
Osnovna šola ali manj	31,9	32,2	27,6	28,4	26,0	44,8	44,3	46,5	43,1	44,4	22,5	22,8	25,9	27,8	28,7	
Poklicna šola	37,3	36,0	33,8	32,3	32,5	45,1	45,3	45,1	42,7	44,7	16,9	17,9	20,8	23,9	22,3	
Srednja šola	49,6	50,6	46,1	43,9	38,2	37,1	36,6	38,8	38,6	42,4	12,2	11,1	14,6	16,0	18,5	
Višja šola ali več	56,9	57,5	55,7	56,4	55,3	32,6	31,8	35,3	29,8	31,6	7,9	7,9	7,8	11,0	11,2	
<b>Bivalno okolje</b>																
Mestno	48,8	48,9	44,5	...	46,7	37,9	36,3	39,9	...	37,0	11,8	12,8	14,8	...	15,0	
Primestno	44,7	47,0	45,2	...	46,2	38,8	38,2	39,7	...	35,8	15,0	13,3	14,4	...	16,5	
Vaško	38,7	39,8	39,6	...	37,5	43,0	42,3	42,0	...	41,8	17,4	16,8	17,9	...	19,6	

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, 2016

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

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

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

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

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

3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

Leto			SKUPAJ
	Fantje	Dekleta	
2002	18,5	7,0	12,9
2006	20,7	10,6	15,6
2010	23,4	13,2	18,4
2014	21,1	12,6	16,5

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

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

Po podatkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je v letu 2014 17 % petnajstletnih mladostnikov, ki so glede na ITM čezmerno hranjeni in debeli (v primerjavi z letom 2010 se je delež teh 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, 2016

Statistična regija	Normalna hranjenost <sup>1)</sup>					Čezmerna hranjenost <sup>2)</sup>					Debelost <sup>3)</sup>					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
Pomurska	40,4	40,9	39,8	41,2	35,9	39,7	40,3	37,6	37,3	44,8	18,6	17,7	22,7	20,0	17,6	
Podravska	41,9	42,2	40,6	42,9	37,6	41,3	40,5	41,5	38,6	43,0	16,1	16,2	17,3	16,7	18,2	
Koroška	42,6	41,6	42,4	40,9	40,1	44,6	41,0	38,4	38,3	39,7	11,8	15,9	17,9	18,4	19,9	
Savinjska	40,2	42,6	39,5	41,5	40,7	41,9	40,5	43,2	37,7	38,8	16,6	15,8	17,2	19,1	19,4	
Zasavska	40,9	31,2	33,3	42,4	35,4	39,5	50,3	47,0	34,2	41,4	19,2	17,5	19,6	21,9	21,7	
Posavska	33,0	36,5	38,8	38,0	34,1	42,2	42,6	38,4	37,8	43,5	22,2	20,2	22,3	20,8	21,6	
Jugovzhodna	38,5	41,6	39,5	38,7	36,6	42,7	41,0	44,7	39,2	43,0	18,4	16,2	15,1	19,7	19,8	
Osrednjeslovenska	48,2	48,0	44,5	47,3	47,7	37,4	37,3	41,1	35,5	35,7	13,0	12,8	13,7	15,9	15,3	
Gorenjska	45,0	48,5	44,4	42,1	47,6	40,9	37,5	40,1	40,6	36,2	12,8	12,3	15,1	15,7	14,7	
Primorsko-notranjska	47,7	46,4	41,3	50,7	40,5	36,4	39,6	39,8	32,2	38,5	15,4	13,1	18,3	14,5	20,0	
Goriška	47,8	48,5	47,7	48,3	49,9	41,3	36,1	39,4	34,5	34,4	9,7	13,2	12,3	16,0	13,6	
Obalno-kraška	43,6	46,6	49,9	44,0	45,2	39,3	39,9	33,2	36,5	36,7	14,5	11,0	15,7	18,0	17,5	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>43,5</b>	<b>44,4</b>	<b>42,5</b>	<b>43,7</b>	<b>42,4</b>	<b>40,3</b>	<b>39,4</b>	<b>40,7</b>	<b>37,2</b>	<b>38,9</b>	<b>15,0</b>	<b>14,6</b>	<b>16,2</b>	<b>17,4</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, 2016

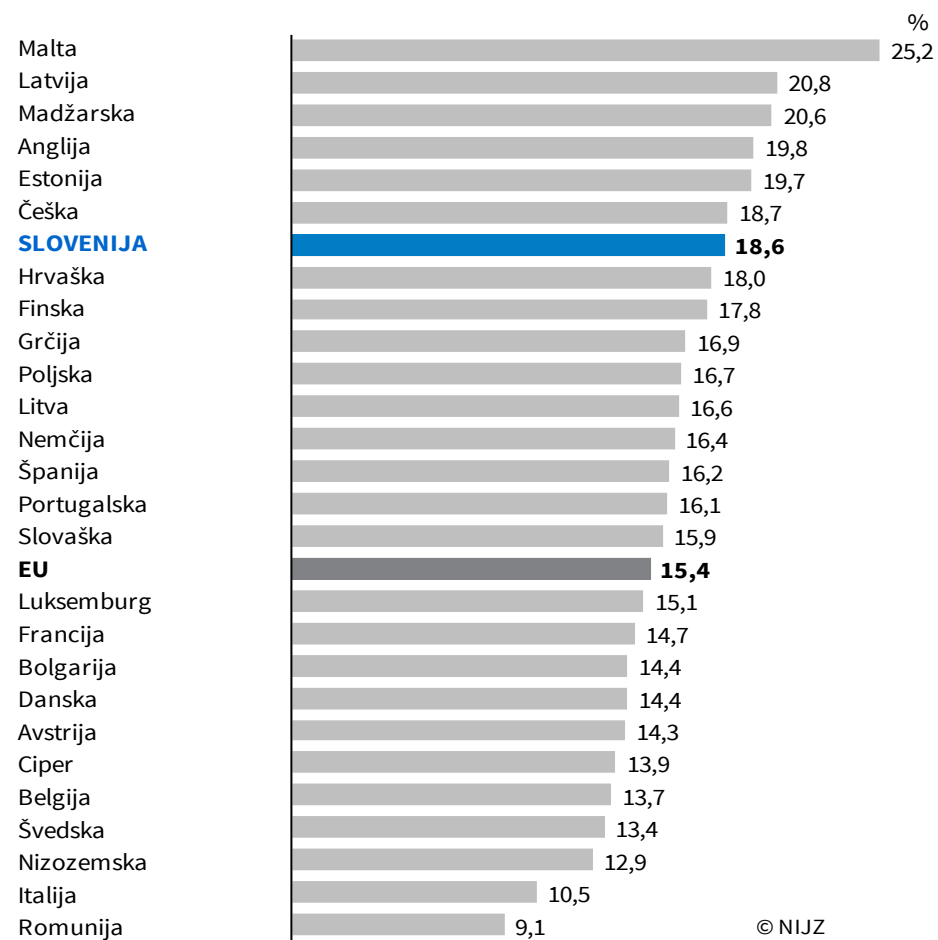
Med statističnimi regijami so se pokazale razlike glede pojava čezmerne hranjenosti in debelosti. Nad povprečnimi vrednostmi za Slovenijo so vse regije razen osrednjeslovenske, gorenjske in goriške (pri debelosti).

Skupni delež čezmerno hranjenih in debelih je bil v letu 2016 najvišji v spodnjeposavski statistični regiji (65,1 %). Delež debelih je bil največji v zasavski in spodnjeposavski statistični regiji (21,7 in 21,6), najnižji pa v goriški regiji (13,6 %). Največji padci normalne hranjenosti so bili zaznani v pomurski, podravski, zasavski, spodnjeposavski in notranjsko-primorski regiji, najbolj pa je delež normalne hranjenosti narasel v gorenjski regiji.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

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

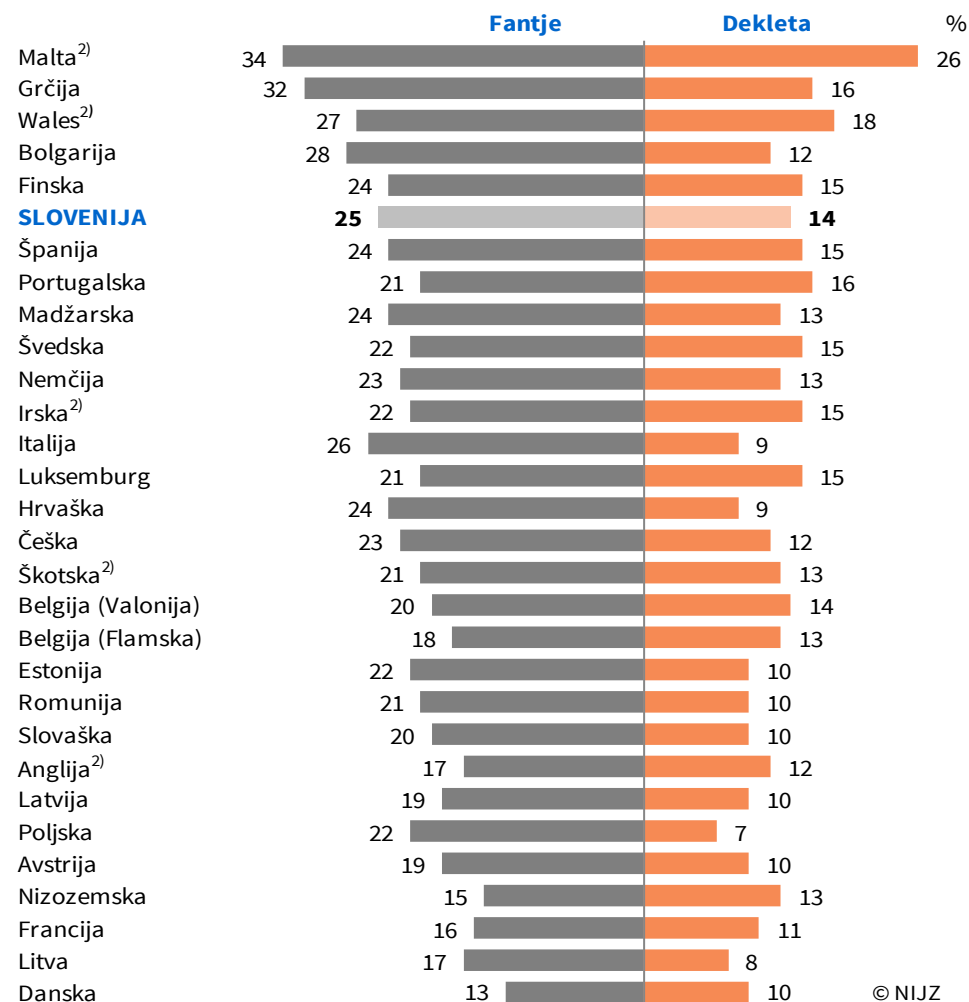


Čezmerna hranjenost in debelost v splošni populaciji še vedno naraščata v vseh evropskih državah. Debelost po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije povzroči od 10 do 13 % smrti v različnih območjih evropske regije.

Pojavnost čezmerne hranjenosti in debelosti se je od leta 1980 v več evropskih državah celo potrojila in še narašča, v večini držav posebno med otroki. Slovenija je bila v letu 2014 po deležu anketiranih, ki so debeli, na 7. mestu med državami EU, ki so izvajale anketo. Z merjenimi podatki za Slovenijo še ne razpolagamo.

<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

3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014

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

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

<sup>2)</sup> Manjkajočih je 30 % ali več podatkov.

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

[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), 13. 2. 2018





## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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>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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. 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 leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ:  <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacij_edatoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3_007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacij_edatoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3_007_koncna.pdf</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</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 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-aged children
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu">http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu</a>	European Health Interview Survey (EHIS)



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



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

- 3.2 Slika 1: **Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, Slovenija in nekatere države EU, 2014 ..... 3-7
- 3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2014..... 3-8

### SEZNAM TABEL

- 3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ..... 2
- 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, 2016..... 3-3
- 3.2 Tabela 3: **Mladostniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po starosti in spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 ..... 3-4
- 3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli<sup>1)</sup>**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 3-5
- 3.2 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na indeks telesne mase**, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 ..... 3-6



### 3.3 TELESNA DEJAVNOST

Leta 2016 je bilo približno 56 % prebivalcev primerno telesno dejavnih v skladu s priporočili za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO. Delež je bil višji pri moških (59 %) kot pri ženskah (52 %), nekoliko pa se je naraščal s stopnjo izobrazbe (46 % osnovna šola, 55 % poklicna šola, 57 % srednja šola in 58 % višja šola ali več). Med statističnimi regijami sta gorenjska (60 %) in posavska (58 %) najbolj presegali slovensko povprečje (56 %).

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.

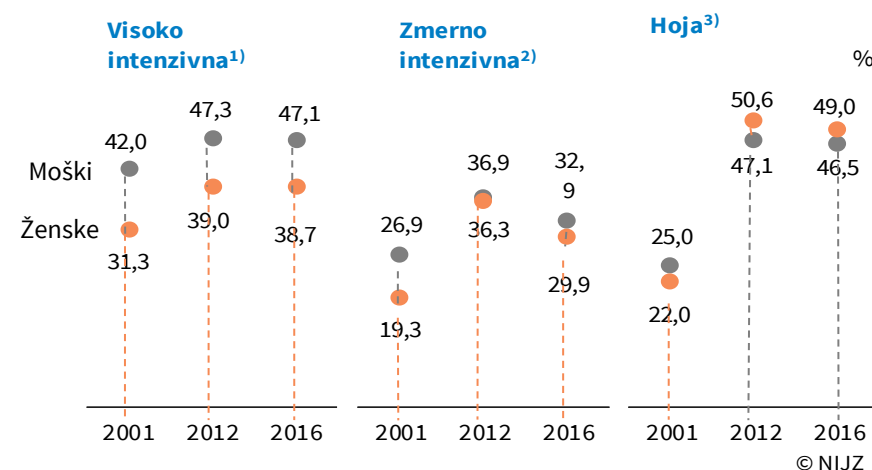
Delež zadostno telesno dejavnih (po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO) se je v letih od 2001 do 2012 povečal, v letih od 2012 do 2016 pa nekoliko zmanjšal in sicer pri celokupni in zmerno intenzivni telesni dejavnosti ter hoji, pri visoko intenzivni telesni dejavnosti pa ostaja enak.

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 27 na 18 %, v povprečju jih je vsak dan telesno dejavnih približno 23 %. Zadostno telesno dejavnih mladostnikov

(vsaj 2- do 3-krat na teden) v starosti od 11 do 15 let je povprečno 77 %. V povprečju ista starostna skupina sedi štiri ure ali več na dan (26 %), najbolj pa izstopajo petnajstletniki z 38 %.

3.3 Slika 1: Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016



<sup>1)</sup> Visoko intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 25 minut.

<sup>2)</sup> Zmerno intenzivna telesna dejavnost vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

<sup>3)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016



3.3 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012, 2016

	Celokupna <sup>1)</sup>			Visoko Intenzivna <sup>2)</sup>			Zmerno intenzivna <sup>3)</sup>			Hoja <sup>4)</sup>			%
	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	
<b>Spol</b>													
Moški	55,9	60,6	59,3	42,0	47,3	47,1	26,9	36,9	32,9	25,0	47,1	46,5	
Ženske	43,9	56,9	52,4	31,3	39,0	38,7	19,3	36,3	29,9	22,0	50,6	49,0	
<b>SKUPAJ</b>	<b>50,0</b>	<b>58,8</b>	<b>55,9</b>	<b>36,7</b>	<b>43,2</b>	<b>43,0</b>	<b>23,1</b>	<b>36,6</b>	<b>31,4</b>	<b>23,6</b>	<b>48,8</b>	<b>47,7</b>	
<b>Starostna skupina</b>													
25-39 let	46,5	58,5	56,3	33,4	43,2	43,5	20,6	32,2	27,6	23,7	42,8	42,6	
40-54	50,4	57,7	56,1	37,2	41,8	42,4	22,7	37,3	32,5	24,6	49,9	47,8	
55-64	56,8	60,9	55,1	42,9	45,5	43,2	29,7	42,8	35,7	21,1	57,1	55,2	
<b>Izobrazba</b>													
Osnovna šola ali manj	58,1	54,9	45,9	45,9	44,6	37,0	31,0	37,6	30,9	27,4	53,9	48,8	
Poklicna šola	58,4	59,7	54,9	44,3	45,5	43,9	30,0	41,6	39,2	29,7	57,6	54,9	
Srednja šola	46,4	58,8	57,3	32,5	43,5	45,2	19,3	37,5	32,9	21,7	50,5	51,7	
Višja šola ali več	34,0	59,2	57,8	21,8	40,7	42,3	9,9	32,1	26,7	13,1	39,5	40,4	

<sup>1)</sup> Visoko Intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.

<sup>2)</sup> Visoko Intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 25 minut.

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

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

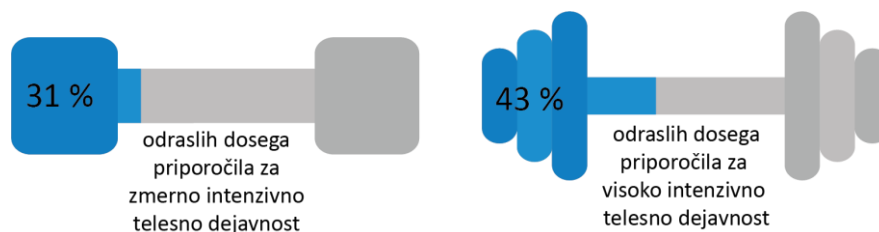
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

V obdobju od 2001 do 2016 se je med odraslimi prebivalci Slovenije pomembno povečal delež tistih, ki dosegajo priporočeno količino telesne dejavnosti za ohranjanje zdravja, vendar pa se je v obdobju od 2012 do 2016 ta delež nekoliko zmanjšal. V letu 2016 je priporočila o minimalni količini celokupne telesne dejavnosti dosegala dobra polovica vprašanih (55,9 %).

Delež prebivalcev Slovenije, ki dosegajo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije glede redne hoje, znaša 47,7 % in se bistveno ne razlikuje od deleža iz leta 2012. V letu 2016 je priporočila dosegal največji delež oseb s poklicno izobrazbo (54,9 %).

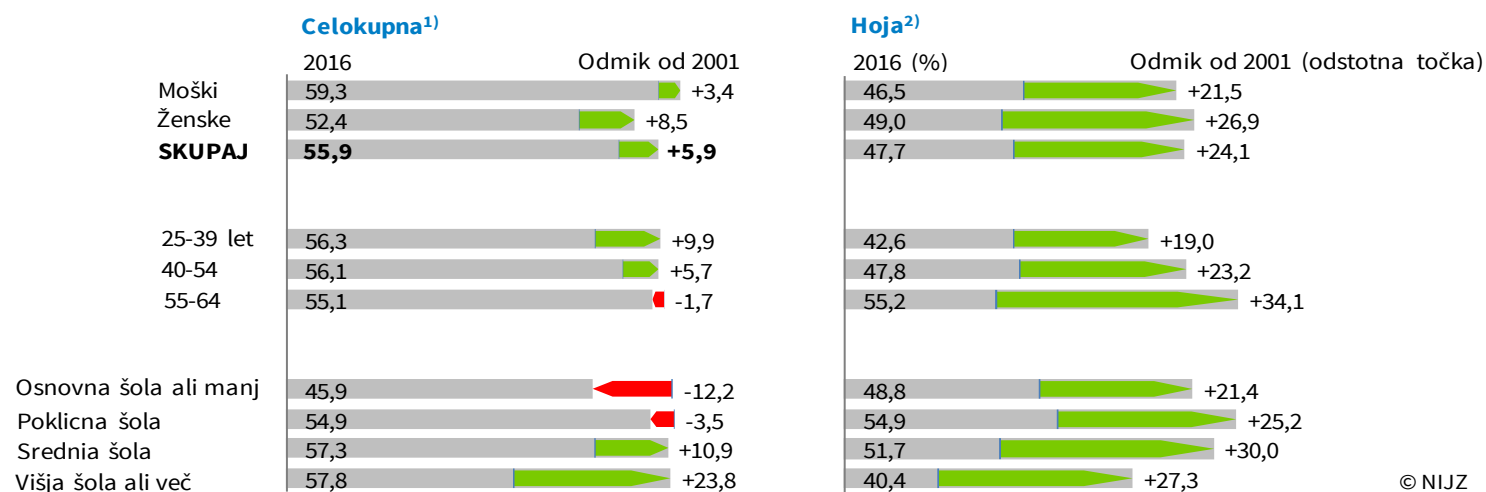


3.3 Slika 2: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO, Slovenija, 2016**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.3 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001**



© NIJZ

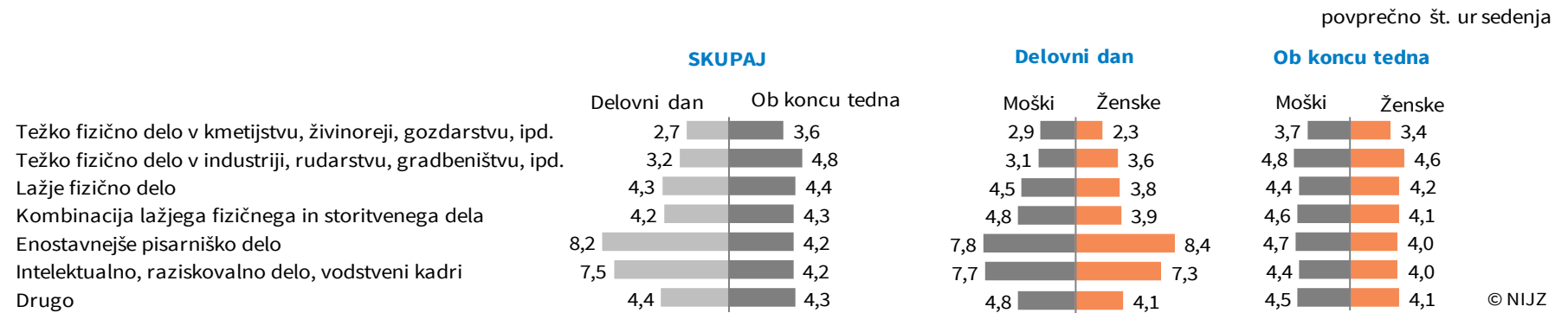
<sup>1)</sup> Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.

<sup>2)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2016



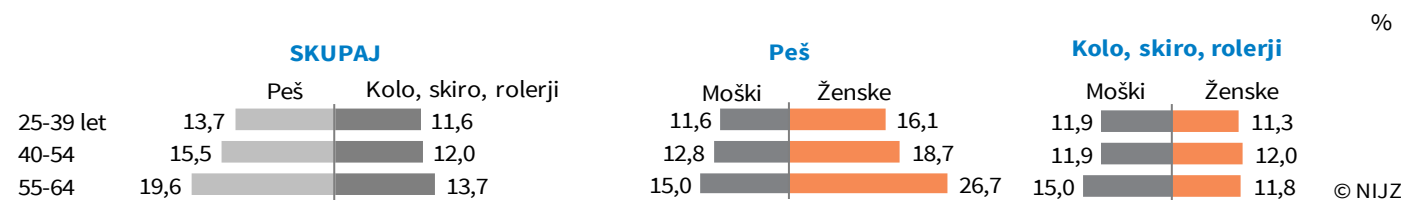
3.3 Slika 4: Delež prebivalcev (25–64 let) glede na povprečno število ur sedenja, po spolu in vrsti dela, Slovenija, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Prebivalci Slovenije na običajen delovni dan v povprečju presedijo pet ur, ob koncu tedna pa dobre štiri ure na dan. Na količino sedenja najbolj vpliva vrsta dela, ki ga opravljajo.

3.3 Slika 5: Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Prebivalci Slovenije še vedno najpogosteje uporabljajo pasivne oz. motorizirane oblike transporta na delo oz. študij (82,1 %). Aktivne oblike transporta, ne glede na starost, pogosteje uporabljajo ženske.





3.3 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO<sup>1)</sup>**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014

Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
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

%

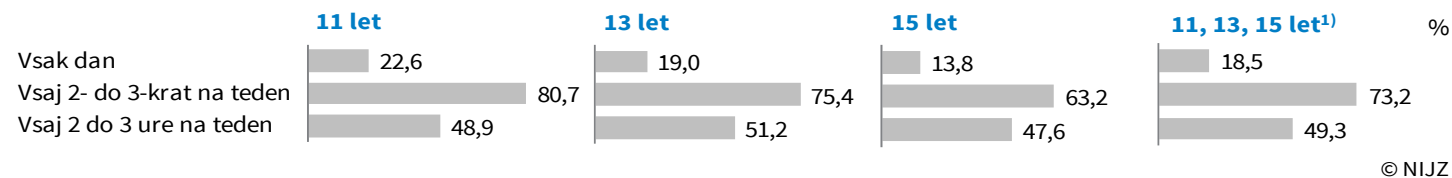
© NIJZ

<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 Slika 6: **Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO** pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014



© NIJZ

<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 šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan<sup>1)</sup>**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014

Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
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 za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012, 2016

	Celokupna <sup>1)</sup>			Visoko intenzivna <sup>2)</sup>			Zmerno intenzivna <sup>3)</sup>			Hoja <sup>4)</sup>			%
	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	2001	2012	2016	
Pomurska	54,8	54,7	54,8	43,6	43,0	44,8	24,5	34,3	33,4	27,3	48,6	47,3	
Podravska	52,0	56,6	54,1	38,5	41,8	40,5	24,1	36,3	30,0	27,6	48,8	48,9	
Koroška	50,9	61,5	57,7	41,8	47,2	46,1	21,0	36,0	37,6	25,5	47,7	53,1	
Savinjska	54,9	57,3	56,4	41,4	41,8	44,3	28,0	37,2	33,4	26,0	52,1	49,4	
Zasavska	49,7	55,0	55,5	35,5	39,9	42,0	22,1	32,8	30,0	24,3	49,5	45,9	
Posavska	60,7	59,5	57,9	47,5	44,1	44,7	26,9	41,9	34,5	25,0	46,6	50,3	
Jugovzhodna Slovenija	55,9	58,3	52,7	41,4	44,3	39,1	26,8	38,0	27,6	23,1	48,6	47,8	
Osrednjeslovenska	42,2	58,4	56,7	29,9	41,5	42,9	17,7	35,9	30,1	20,6	46,8	45,0	
Gorenjska	51,3	64,5	60,0	36,5	48,4	47,9	24,0	39,2	32,3	22,4	51,8	47,8	
Primorsko-notranjska	54,1	56,5	51,8	38,1	40,3	41,5	30,1	36,1	30,3	21,2	49,5	46,8	
Goriška	49,4	64,6	55,8	35,8	47,4	42,5	23,9	38,6	33,0	19,6	49,9	47,8	
Obalno-kraška	43,4	58,2	54,7	28,6	42,6	41,4	21,3	32,0	32,0	20,6	46,0	49,2	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>50,0</b>	<b>58,8</b>	<b>55,9</b>	<b>36,7</b>	<b>43,2</b>	<b>43,0</b>	<b>23,1</b>	<b>36,6</b>	<b>31,4</b>	<b>23,6</b>	<b>48,8</b>	<b>47,7</b>	

<sup>1)</sup> Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.

<sup>2)</sup> Visoko intenzivna telesna dejavnost vsaj 3 dni na teden po 25 minut.

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

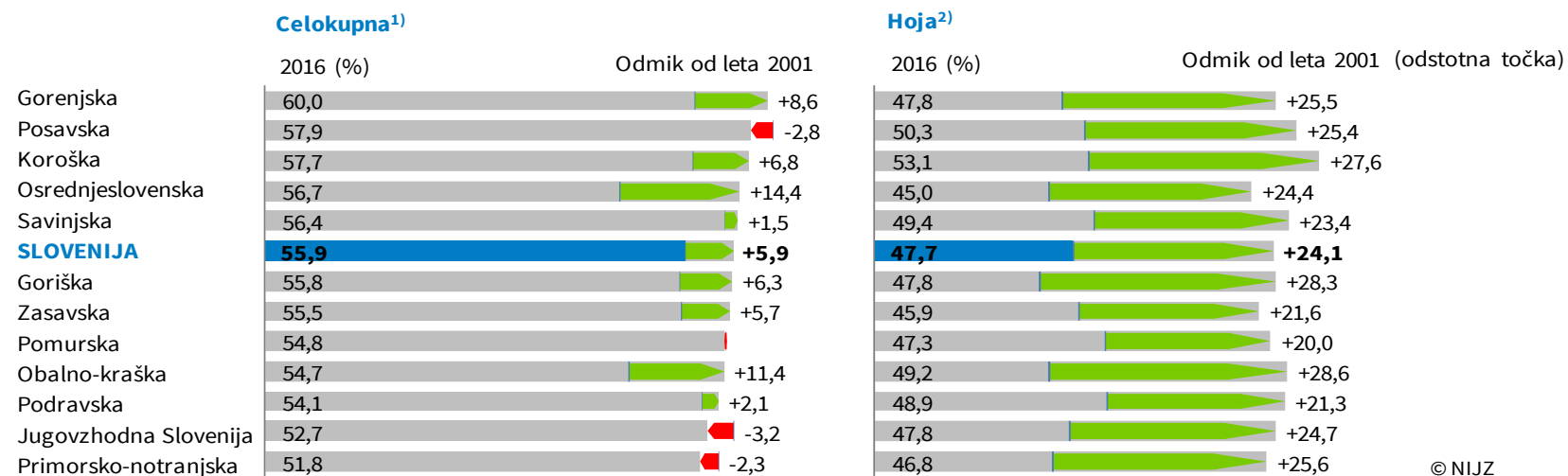
<sup>4)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2012, 2016

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 Slika 7: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO** s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001



© NIJZ

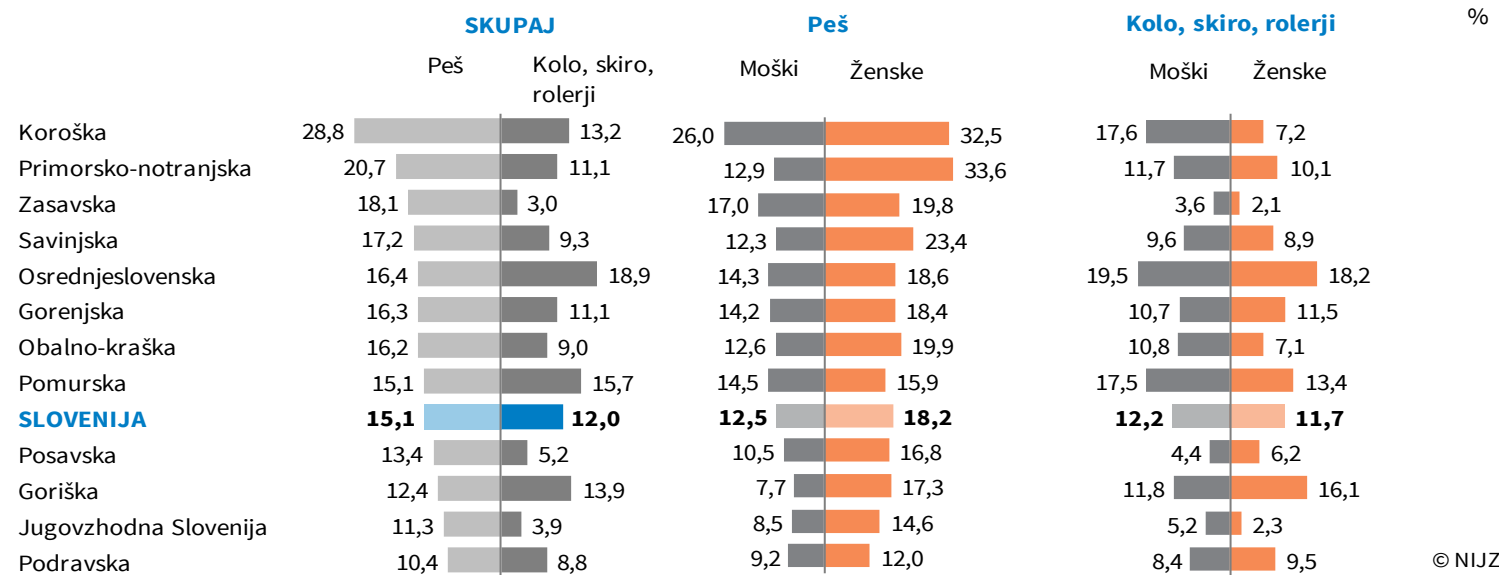
<sup>1)</sup> Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.

<sup>2)</sup> Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2016



3.3 Slika 8: Delež prebivalcev (25-64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

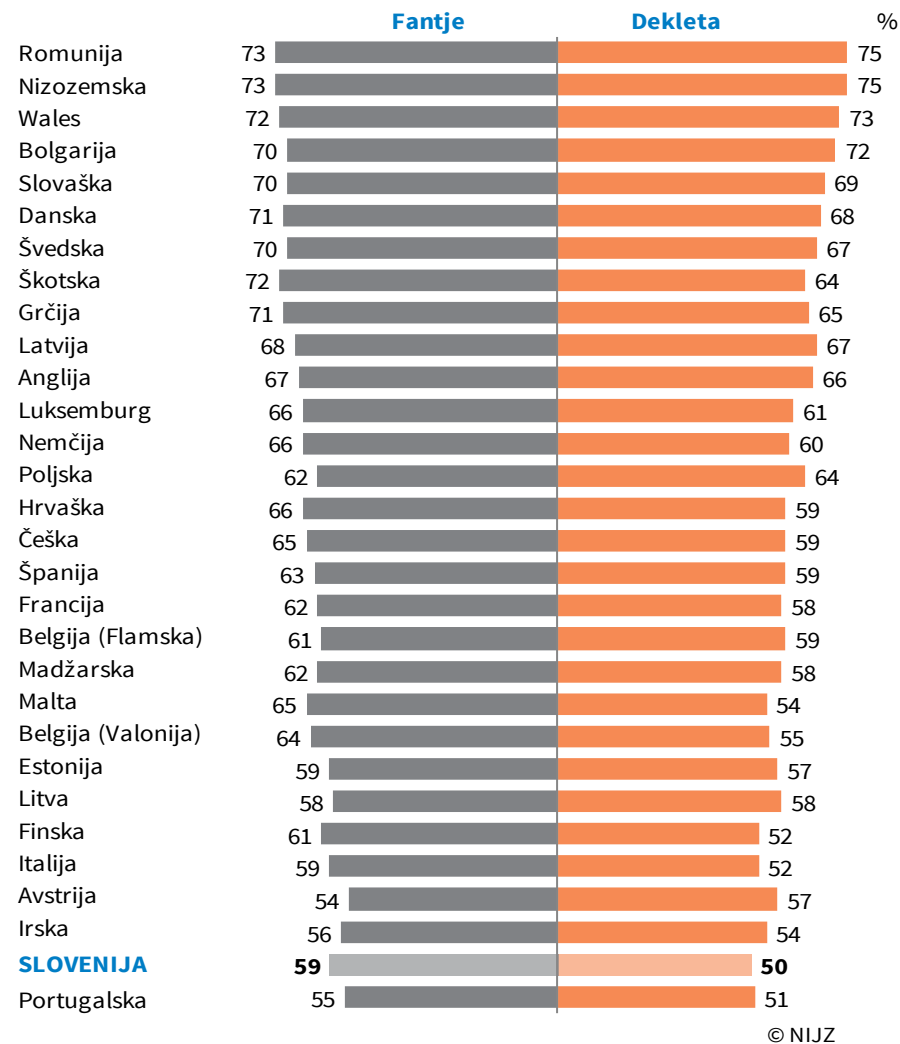


© NIJZ

Vir: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.3 Slika 9: 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 2014 (HBSC),

[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), 30. 05. 2018



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ZITD</b>	<b>Zmerno intenzivna telesna dejavnost</b>	Zmerno intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, 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 intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 30 minut na dan, ne glede na namen.	Moderate physical activity
<b>VITD</b>	<b>Visoko intenzivna telesna dejavnost</b>	Visoko intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, 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 visoko intenzivno telesno dejavnost izvajajo vsaj 25 minut na dan 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 (ZITD) in visoko intenzivno telesno dejavnost (VITD) v različnih kombinacijah. Osnova za kombinacije so priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja SZO.	<p>Povsem natančna kategorizacija glede na priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja 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 25 min VITD;</li> <li>- vsaj 1 dan z najmanj 30 min ZITD + vsaj 3 dnevi z najmanj 25 min VITD;</li> <li>- vsaj 2 dneva z najmanj 30 min ZITD + vsaj 2 dni z najmanj 25 min VITD;</li> <li>- vsaj 3 dnevi z najmanj 30 min ZITD + vsaj 1 dan z najmanj 25 min VITD;</li> <li>- vsaj 4 dnevi z najmanj 30 min ZITD + vsaj 1 dan z najmanj 25 min VITD;</li> <li>- vsaj 5 dni z najmanj 30 min ZITD.</li> </ul>	Total physical activity	
<b>Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost za krepitev zdravja</b>	Minimalna (zadostna) priporočena količina telesne dejavnosti za krepitev zdravja odraslih, starejših od 18 let, je zmerno intenzivna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 150 minut na teden (npr. vsaj 5 dni na teden po 30 minut na dan, opravljeno v enem kosu ali razdeljeno na enote, dolge vsaj 10 minut) ali visoko intenzivna telesna dejavnost v skupnem trajanju vsaj 75 minut na teden (npr. vsaj 3 dni na teden po 25 minut na dan). Mogoče so tudi različne kombinacije obeh intenzivnosti.	WHO recommendations		



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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.	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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni.  Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</a>	CINDI Health Monitor Survey
HBSC	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju</b>	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010 in 2014. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: 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 SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

3.3 Slika 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016.....	3-2
3.3 Slika 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> , Slovenija, 2016.....	3-4
3.3 Slika 3: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> , po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001 .....	3-4
3.3 Slika 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na povprečno število ur sedenja</b> , po spolu in vrsti dela, Slovenija, 2016.....	3-5
3.3 Slika 5: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij</b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2016 .....	3-5
3.3 Slika 6: <b>Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO</b> pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014.....	3-6
3.3 Slika 7: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2016 in odmik od leta 2001 .....	3-8
3.3 Slika 8: <b>Delež prebivalcev (25-64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-9
3.3 Slika 9: <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 .....	3-10

### SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti in celokupno, po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2001, 2012, 2016 .....	3-3
3.3 Tabela 2: <b>Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost otrok in mladostnikov SZO<sup>1)</sup></b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014.....	3-6
3.3 Tabela 3: <b>Delež mladostnikov, ki so med šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan<sup>1)</sup></b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2014.....	3-6
3.3 Tabela 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO</b> s telesno dejavnostjo različnih intenzivnosti, ne glede na namen, po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2012, 2016 .....	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 pивske 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 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 2017 registrirana poraba alkohola znašala 10,12 l čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Registrirana poraba alkohola se od leta 2015 znižuje, vendar je še vedno visoka in na ravni porabe, ki povzroča negativne javnozdravstvene posledice.

V obdobju od 2011 do 2017 smo imeli v Sloveniji skupno 6.072 primerov smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti (tisti vzroki smrti, ki so 100-odstotno povezani za alkoholom), kar je predstavljalo skoraj 5 % vseh smrti v državi. Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti je bilo 3,8-krat več moških kot žensk, več kot polovica je umrla pred 65. letom starosti, kar predstavlja prezgodnjo umrljivost. Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti je skoraj polovica umrla zaradi alkoholne bolezni jeter, sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola. Vsak dan sta v povprečju umrli najmanj dve osebi. Breme umrljivosti zaradi alkohola je še večje, če upoštevamo tudi primere smrti, kjer je alkohol posreden vzrok smrti.

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 Slika 1: **Umrli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2017**

**V POVPREČJU VSAJ**

**2 OSEBI / DAN**



**UMRLI ZARADI VZROKOV  
NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH  
ALKOHOLU**

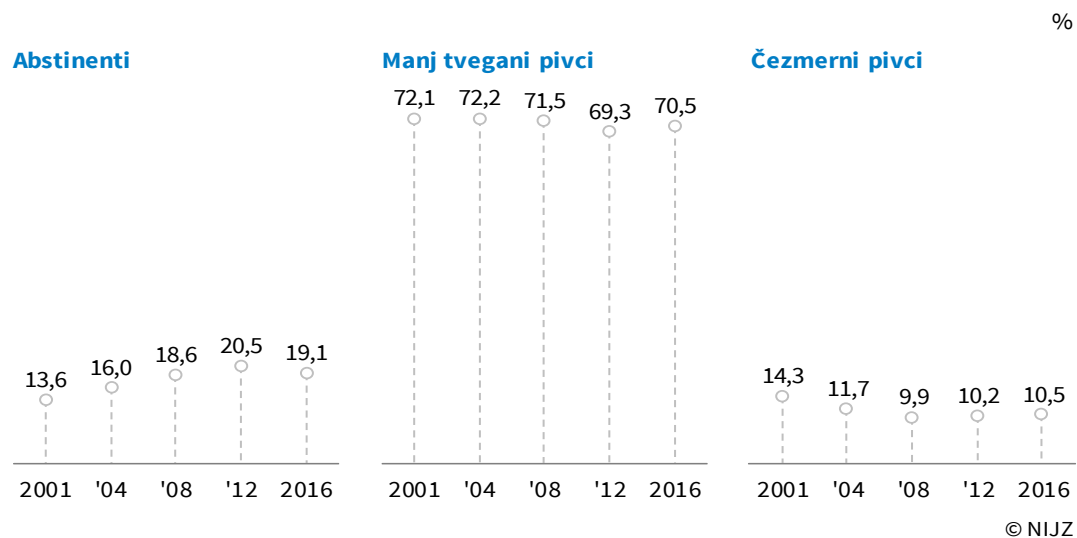
Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



3.4 Slika 2: Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Večina prebivalcev Slovenije v starosti 25–64 let je pila alkohol v mejah manj tveganega pitja. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so v zadnjem letu abstinirali, statistično značilno narasel, v primerjavi z letom 2012 pa statistično značilno upadel. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so čezmerno pili alkohol, statistično značilno upadel, v primerjavi z letom 2012 pa se ni pomembno spremenil.



3.4 Tabela 1: Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Abstinenti</b>					
Moški	8,4	10,1	13,5	14,3	13,2
Ženske	19,1	22,3	24,1	26,9	25,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,6</b>	<b>16,0</b>	<b>18,6</b>	<b>20,5</b>	<b>19,1</b>
<b>Manj tvegani pivci</b>					
Moški	69,3	71,7	70,4	70,3	71,7
Ženske	75,1	72,8	72,6	68,3	69,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>72,1</b>	<b>72,2</b>	<b>71,5</b>	<b>69,3</b>	<b>70,5</b>
<b>Čezmerni pivci</b>					
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4	15,1
Ženske	5,8	4,9	3,4	4,7	5,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>	<b>10,5</b>

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Leta 2016 slaba petina (19 %) prebivalcev Slovenije, starih med 25 in 64 let, v zadnjih dvanajstih mesecih ni pila alkohola, dvakrat več žensk kot moških; 71 % jih je pilo v mejah manj tveganega pitja, dobra desetina (11 %) pa je pila čezmerno, in sicer trikrat 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, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Spol</b>					
Moški	22,3	18,2	16,0	15,4	15,1
Ženske	5,9	4,9	3,4	4,7	5,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>	<b>10,5</b>
<b>Starostna skupina</b>					
25-39	10,6	9,1	8,4	9,4	10,3
40-54	15,6	12,7	9,9	10,0	9,8
55-64	19,4	15,4	12,8	12,0	11,8
<b>Izobrazba</b>					
Osnovna šola ali manj	17,8	12,5	11,9	11,1	11,5
Poklicna šola	16,5	13,7	13,2	12,1	12,3
Srednja šola	11,5	10,4	8,3	10,3	10,7
Višja šola ali več	10,8	10,0	7,6	8,7	9,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

V letu 2016 je bilo čezmernih pivcev 15 % moških in 5 % žensk, starih med 25 in 64 let. Medtem ko je delež teh med moškimi skozi vsa opazovana leta upadal, je bil pri ženskah trend upada prisoten do leta 2008, v letih 2012 in 2016 pa je narasel.

Delež čezmernega pitja je bil najvišji v starostni skupini 55–64 let; 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, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Spol</b>					
Moški	54,7	54,3	53,0	62,0	59,5
Ženske	32,0	31,1	29,0	38,0	37,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>43,7</b>	<b>43,0</b>	<b>41,5</b>	<b>50,4</b>	<b>48,7</b>
<b>Starostna skupina</b>					
25-39	45,9	46,2	47,8	56,0	56,4
40-54	42,3	40,9	39,3	46,7	45,8
55-64	42,2	41,0	34,0	47,2	41,8
<b>Izobrazba</b>					
Osnovna šola ali manj	43,4	38,8	36,3	47,3	40,5
Poklicna šola	47,3	44,8	44,7	52,1	49,3
Srednja šola	42,0	44,1	44,0	52,0	51,3
Višja šola ali več	40,9	42,6	38,6	48,7	48,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Po podatkih iz leta 2016 se je skoraj polovica (49 %) prebivalcev v starostni skupini 25–64 let vsaj enkrat v predhodnem letu visoko tvegano opila. V letu 2016 je v primerjavi z letom 2001 odstotni delež tistih, ki so se v predhodnem letu vsaj enkrat visoko tvegano opili, statistično značilno porastel, v primerjavi z letom 2012 pa se je statistično značilno znižal. Visoko tvegano se je opijalo 1,6-krat 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 srednjo šolo.

3.4 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja**, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

	2001	2004	2008	2012	2016
					%
<b>Nikoli</b>					
Moški	40,2	39,5	38,7	27,5	29,6
Ženske	60,1	59,9	61,8	47,6	47,7
<b>Nekajkrat na leto</b>					
Moški	36,8	36,0	39,6	47,1	46,3
Ženske	30,5	31,4	30,0	41,2	43,2
<b>1-3x na mesec</b>					
Moški	16,2	17,7	16,2	19,8	19,1
Ženske	7,5	6,8	7,3	9,6	7,9
<b>1-7x na teden</b>					
Moški	6,8	6,9	5,4	5,6	5,1
Ženske	2,0	1,9	0,9	1,6	1,3

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Med tistimi prebivalci, ki so v letu pred anketiranjem pili alkohol, se le manj kot tretjina moških in manj kot polovica žensk ni nikoli visoko tvegano opilo (podatki iz leta 2016). V opazovanem obdobju 2001–2016 je bil v porastu delež žensk, ki so se visoko tvegano opile nekajkrat letno, pri moških pa je bil trend naraščanja prisoten do leta 2012, nato je v letu 2016 rahlo upadel. V primerjavi z letom 2012 je v letu 2016 nekoliko upadel delež prebivalcev (moških in žensk), ki so se opijali od enkrat do trikrat mesečno in tudi tistih, ki so se visoko tvegano opijali od enkrat do sedemkrat tedensko.

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 (26 %) slovenskih enajstletnikov, nekoliko manj kot polovica (46 %) trinajstletnikov in 77 % petnajstletnikov je poseglo po alkoholnih pijačah vsaj redko; pet odstotkov enajstletnikov, 7 odstotkov trinajstletnikov in 14 odstotkov petnajstletnikov je pilo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko; dober odstotek enajstletnikov, 6 odstotkov 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 zmanjševala. Še več, med 15-letniki, ki so redko pili alkohol, je bilo v opazovanem obdobju prvič več deklet kot fantov. V primerjavi z letom 2010 se je statistično značilno znižal delež 15-letnikov, ki so pili vsaj enkrat tedensko, zvišal pa se je delež 11-letnikov. Statistično značilno se je znižal tudi 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 poskusilo alkoholno pijačo pred 13. letom 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, sledile so mešane gazirane alkoholne pijače, dekleta pa so v nekoliko večjem deležu posegala po žganih pijačah.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

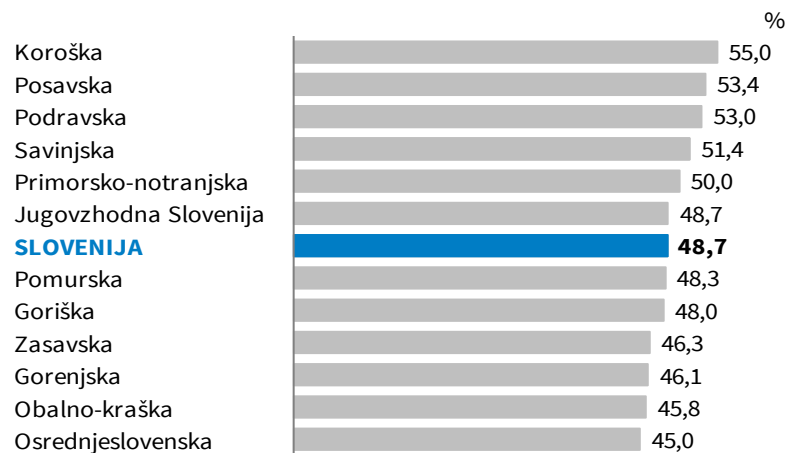
3.4 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki čezmerno pijejo alkohol, in delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Statistična regija	Čezmerno pitje alkohola					Visoko tvegano opijanje					%
	2001	2004	2008	2012	2016	2001	2004	2008	2012	2016	
Pomurska	18,4	12,6	10,4	14,0	13,2	48,8	47,6	42,0	53,4	48,3	
Podravska	13,7	10,5	10,1	10,0	9,9	46,9	44,0	39,5	54,2	53,0	
Koroška	8,0	9,1	9,7	6,1	10,0	44,1	44,5	50,5	55,2	55,0	
Savinjska	16,2	12,1	8,3	10,5	9,2	44,7	46,8	42,8	53,9	51,4	
Zasavska	13,0	11,2	12,6	7,9	10,5	43,2	43,3	48,2	49,5	46,3	
Posavska	24,3	18,8	18,9	12,4	11,5	46,9	54,8	41,5	51,0	53,4	
Jugovzhodna Slovenija	18,1	16,3	11,6	12,6	11,9	43,0	41,7	44,8	47,8	48,7	
Osrednjeslovenska	12,9	11,3	9,5	9,5	9,8	43,5	41,6	40,2	47,2	45,0	
Gorenjska	11,3	8,7	6,1	8,2	9,5	38,2	38,2	35,6	47,0	46,1	
Primorsko-notranjska	11,4	6,9	6,9	7,8	12,7	44,2	45,2	34,8	52,4	50,0	
Goriška	14,3	12,1	8,8	12,8	10,6	42,0	35,3	43,6	50,4	48,0	
Obalno-kraška	13,4	14,5	15,7	10,4	13,4	37,3	41,9	47,7	48,2	45,8	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>14,3</b>	<b>11,7</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>	<b>10,5</b>	<b>43,7</b>	<b>43,0</b>	<b>41,5</b>	<b>50,4</b>	<b>48,7</b>	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

Pri primerjavi podatkov z letom 2012 je v letu 2016 ugotovljen porast čezmernega pitja alkohola v koroški, zasavski, osrednjeslovenski, gorenjski, primorsko-notranjski in obalno-kraški regiji.

Pri visoko tveganem opijanju je bil v istem obdobju prisoten upad v vseh regijah razen v posavski regiji in Jugovzhodni Sloveniji.

3.4 Slika 3: **Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

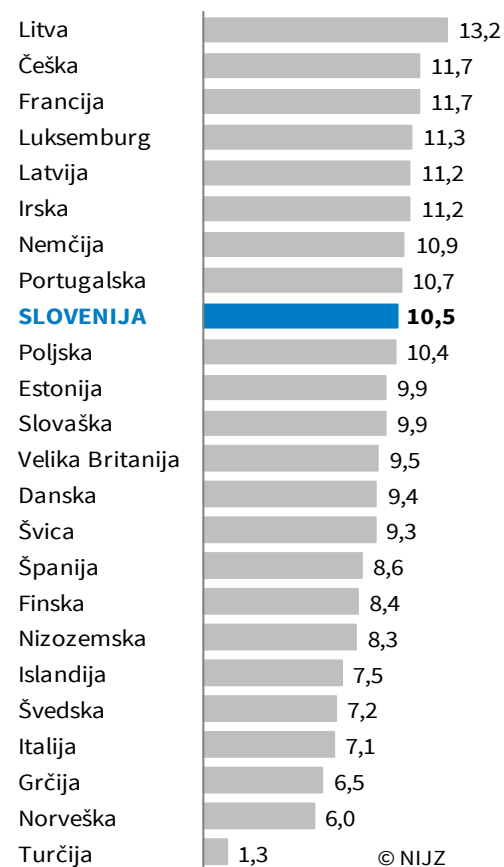
© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.4 Slika 4: **Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15 let in več)**, Slovenija in izbrane države EU, 2016



Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2016 znašala 10,5 litra čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji je v obdobju 2005–2014 presegala povprečje EU (izjema leto 2013).

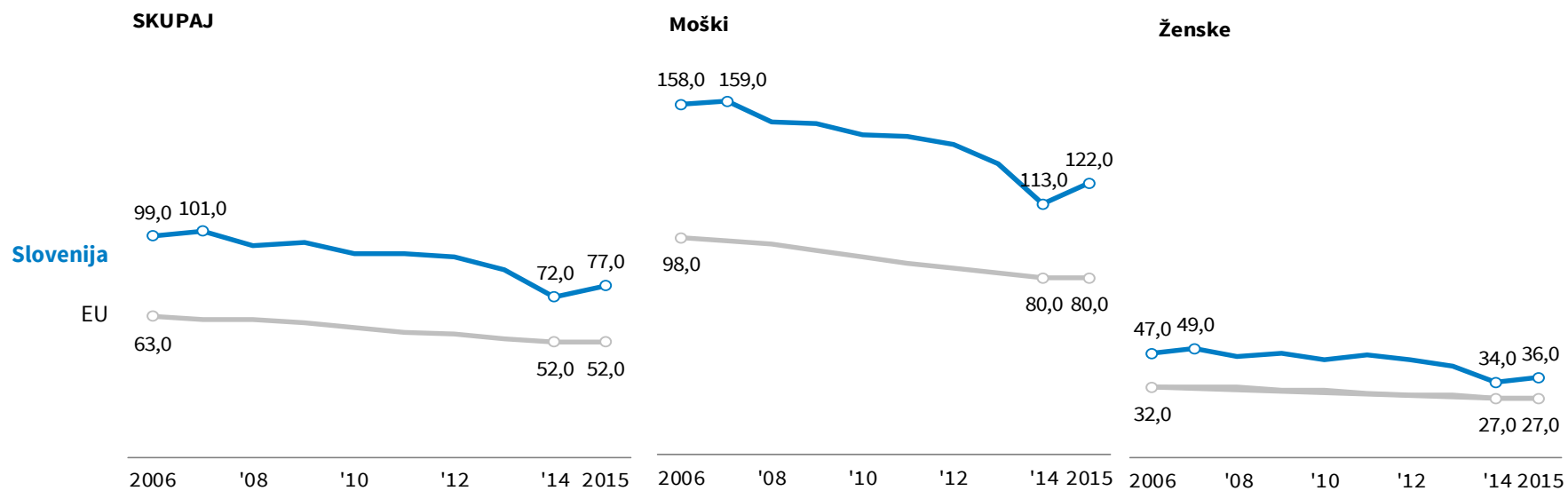
Po izračunih NIJZ je registrirana poraba alkohola v letu 2016 v Sloveniji znašala 10,5 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starejšega od 15 let) in se je v primerjavi z letom prej znižala za 1,4 l. Preračun registrirane porabe alkohola je pokazal, da je v povprečju v letu 2016 poraba znašala 87 l piva, 48,4 l vina in 2,1 l žganih pijač na prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let. V letu 2017 se je po podatkih NIJZ registrirana poraba alkohola v Sloveniji znižala na 10,1 l čistega alkohola na odraslega prebivalca (starejšega od 15 let).

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org>, 26.11.2018



3.4 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti**<sup>1</sup> po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2006–2015

SSS na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

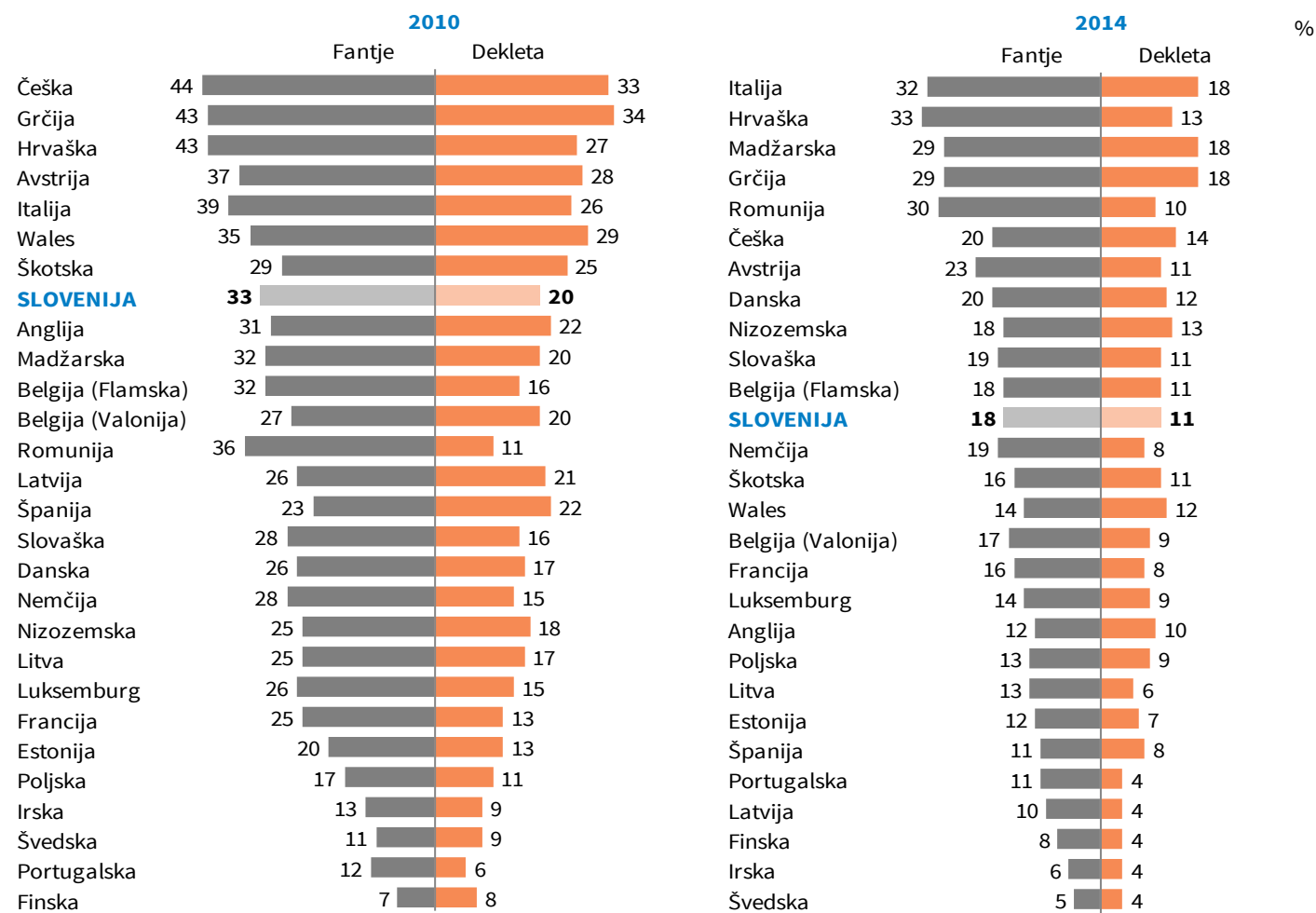
<sup>1</sup>) Upoštevani so naslednji vzroki: rak grla in požiralnika, sindrom odvisnosti od alkohola, kronična jetrna bolezen in ciroza, vsi zunanji vzroki.

Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int>, 17.12.2018

Umrljivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti v Sloveniji je v obdobju 2006–2015 presegala povprečje EU. Podatki kažejo ugodne trende, saj je upad umrljivosti zaradi teh vzrokov razviden v EU, v Sloveniji pa je umrljivost upadala do leta 2014, v letu 2015 pa je porastla. Umrljivost zaradi navedenih vzrokov je bila v celotnem obdobju višja pri moških v primerjavi z ženskami tako v EU kot Sloveniji.



3.4 Slika 6: Delež mladostnikov, starih 15 let, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014



© NIJZ

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 2010 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 Slika 7: Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmernega 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>, 18. 12. 2018





## 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.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	Abstinentes
	<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.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	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.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	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 ali enot alkohola ali več vsaj enkrat v letu ob eni priložnosti.	Definicija visoko tveganega opijanja velja za raziskavo CINDI. 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
CINDI	<b>Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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.	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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 65–74 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2001 in 2004 izključeni.  Podatki za leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</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</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 vsolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.  Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu">http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu</a>	European Health Interview Survey (EHIS)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS	<b>Starostno standardizira na 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



## SEZNAM SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

3.4 Slika 1: <b>Umrli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov</b> , Slovenija, 2017 .....	3-2
3.4 Slika 2: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) po stopnjah pitja alkoholnih pijač</b> , Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-3
3.4 Slika 3: <b>Delež prebivalcev (25–64 let), ki se vsaj enkrat letno visoko tvegano opijajo</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-12
3.4 Slika 4: <b>Registrirana poraba čistega alkohola v litrih na prebivalca (15 let in več)</b> , Slovenija in izbrane države EU, 2016 .....	3-13
3.4 Slika 5: <b>Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti<sup>1</sup></b> po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2006–2015 .....	3-14
3.4 Slika 6: <b>Delež mladostnikov, starih 15 let, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko</b> , po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2010 in 2014 ....	3-15
3.4 Slika 7: <b>Delež prebivalcev (15 let in več) glede na pogostost občasnega čezmernega pitja</b> alkohola po spolu, Slovenija in izbrane države EU, 2014....	3-16

### 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, 2016 .....	3-4
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, 2016 .....	3-5
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, 2016 .....	3-6
3.4 Tabela 4: <b>Delež prebivalcev (25–64 let) glede na pogostost visoko tveganega opijanja</b> , po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 .....	3-7
3.4 Tabela 5: <b>Delež mladostnikov glede na pivske navade</b> , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija 2002, 2006, 2010 in 2014 .....	3-8
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 .....	3-9
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 .....	3-10
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, 2016 .....	3-11



### 3.5 KAJENJE TOBAKA

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umreta dve tretjini kadičev, ki v povprečju izgubijo okoli 10 let življenja. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre okoli 3.600 prebivalcev Slovenije, od tega četrtnina pred 60. letom starosti. Po podatkih iz raziskave CINDI je leta 2016 kadilo 23 % prebivalcev Slovenije, v starosti od 25–74 let. Najvišji delež kadičev je ugotovljen pri deležu prebivalcev v starostni skupini 25–39 let, in sicer 28 %.

Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal, boleznimi srca in ožilja ter mnogimi drugimi, kot so sladkorna bolezen, motnje erekcije, revmatoidni artritis idr. Kajenje matere med nosečnostjo ima škodljive učinke na zdravje še nerojenega otroka in na izide nosečnosti. Dolgotrajna izpostavljenost nekadičev tobačnemu dimu prav tako privede do škodljivih učinkov na zdravje, podobnih tistim pri kadičih.

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

Zaradi sprememb v vprašalniku in čiščenju baze podatkov primerjava s preteklimi leti ni možna.

3.5 Slika 1: **Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka**, Slovenija



Viri: WHO global report: mortalityattributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012



3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016**

	Delež kadilcev <sup>1)</sup>	Delež bivših kadilcev	Nikoli nisem kadil
<b>Spol</b>			
Moški	25,2	29,7	45,1
Ženske	20,9	21,3	57,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>23,1</b>	<b>25,6</b>	<b>51,3</b>
<b>Starostna skupina</b>			
25-39 let	27,9	19,3	52,8
40-54	25,2	23,5	51,4
55-64	20,6	34,1	45,3
65-74	11,8	31,5	56,7
<b>Izobrazba</b>			
Osnovna šola ali manj	23,4	22,5	54,1
Poklicna šola	27,2	28,6	44,2
Srednja šola	27,3	27,8	44,9
Višja šola ali več	16,8	22,8	60,4

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Slika 2: **Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25–74 let, po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2016**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 2: **Delež kadilcev<sup>1)</sup>, bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let, po spolu, Slovenija, 2016**

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kadilci	25,2	20,9	23,1
Bivši kadilci	29,7	21,3	25,6
Nekadilci	45,1	57,7	51,3

%

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Delež kadilcev je statistično značilno višji med moškimi kot ženskami, medtem ko sta deleža bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, statistično značilna nižja med moškimi kot ženskami.

3.5 Tabela 3: **Delež rednih kadilcev<sup>1)</sup>, starih 25–74 let, glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2016**

Število cigaret na dan	Moški	Ženske	SKUPAJ
1-10	26,9	49,1	36,5
11-20	55,4	45,6	51,2
več kot 20	17,7	5,3	12,3

%

© NIJZ

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016



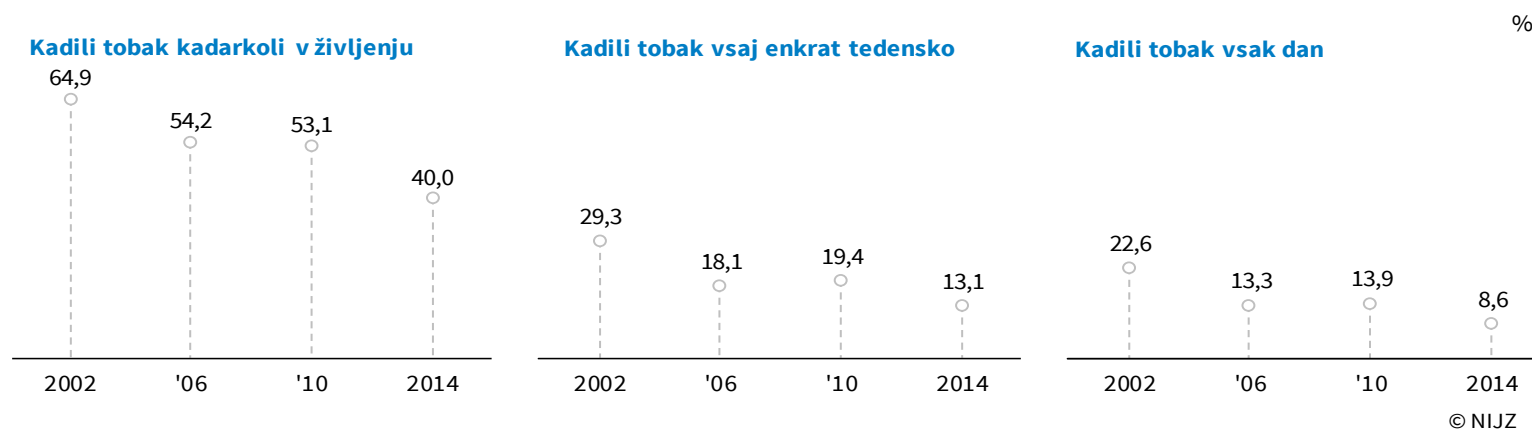
3.5 Tabela 4: **Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko**, po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

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	0,3
13	6,3	4,1	5,1	2,5	2,7	2,6	3,1	3,1	3,1	3,0	1,0	2,0	2,0
15	29,2	29,5	29,3	19,7	16,4	18,1	19,9	18,9	19,4	14,7	11,8	13,1	13,1
11, 13, 15 <sup>1)</sup>	11,2	9,4	10,3	7,2	6,0	6,6	7,8	7,5	7,6	5,7	4,5	5,1	5,1

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

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

© NIJZ

3.5 Slika 3: **Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let**, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014

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

© NIJZ

V obdobju 2002–2014 se je razširjenost kajenja (kadi tobak kadarkoli v življenju, kadi vsaj enkrat tedensko, kadi vsak dan) med slovenskimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, zmanjšala skupno, v vseh treh starostnih skupinah in pri obeh spolih.

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, narašča s starostjo, pri obeh spolih skupaj in pri vsakem posebej, najbolj med 13. in 15. letom. V letu 2014 je 40 % petnajstletnikov že kdaj kadilo, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih je kadilo približno 13 %, približno 17 % pa jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni bilo razlik.

3.5 Tabela 5: Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let), po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016

	%		
	Izpostavljenost v bivalnih prostorih	Izpostavljenost v prevoznem sredstvu	Izpostavljenost tobačnemu dimu drugih
<b>Spol</b>			
Moški	7,7	2,2	25,8
Ženske	8,5	3,4	18,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,1</b>	<b>2,8</b>	<b>22,1</b>
<b>Starostna skupina</b>			
25-39 let	10,3	4,9	29,5
40-54	6,9	1,5	22,4
55-64	9,2	2,6	19,8
65-74	5,0	2,0	11,4
<b>Izobrazba</b>			
Osnovna šola ali manj	10,4	3,0	23,5
Poklicna šola	9,6	3,1	26,6
Srednja šola	7,9	2,9	25,7
Višja šola ali več	6,9	2,6	16,6

3.5 Tabela 6: Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti, po spolu, Slovenija, 2016

	Moški		Ženske		%
					<b>SKUPAJ</b>
manj kot 1 uro	20,5			14,6	17,5
1-5 ur		3,7		2,5	3,1
več kot 5 ur		1,6		1,4	1,5

© NIJZ

<sup>1)</sup> Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

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 7: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

Statistična regija	Kadilci <sup>1)</sup>	Bivših kadilci	Nikoli nisem kadil	%
Pomurska	22,8	23,6	53,6	53,6
Podravska	24,1	25,6	50,3	50,3
Koroška	20,0	29,9	50,2	50,2
Savinjska	22,1	22,5	55,3	55,3
Zasavska	26,3	25,7	48,1	48,1
Posavska	23,1	21,8	55,1	55,1
Jugovzhodna Slovenija	24,5	26,2	49,3	49,3
Osrednjeslovenska	21,8	26,4	51,8	51,8
Gorenjska	25,4	25,3	49,4	49,4
Primorsko-notranjska	23,0	35,0	42,0	42,0
Goriška	21,8	24,9	53,4	53,4
Obalno-kraška	25,6	26,4	48,0	48,0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>23,1</b>	<b>25,6</b>	<b>51,3</b>	

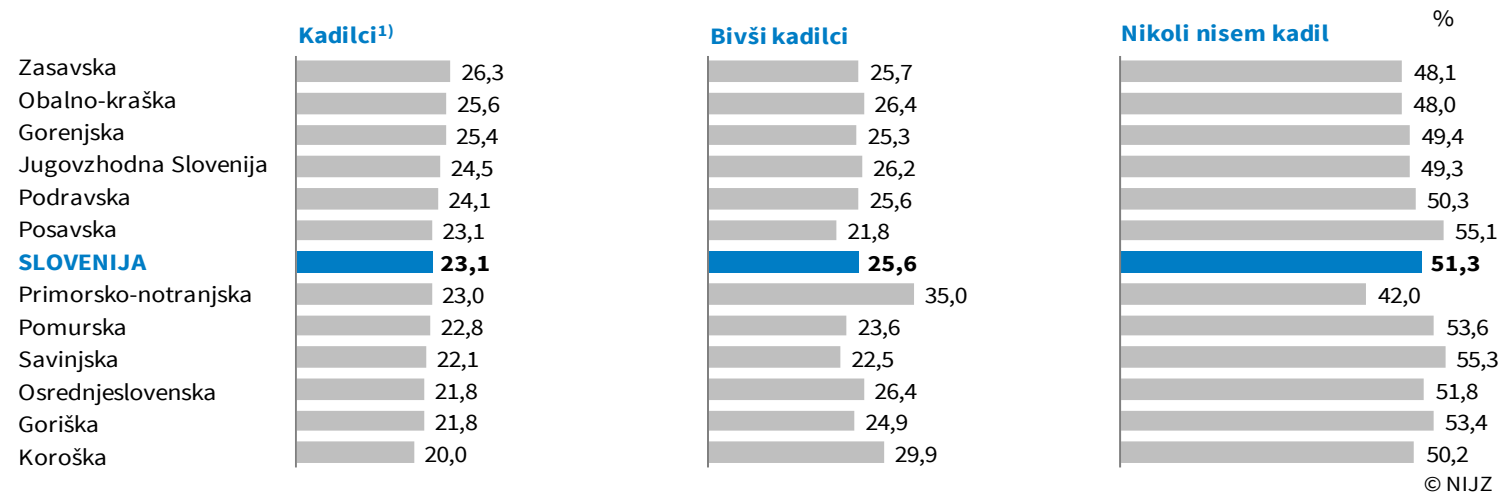
<sup>1)</sup>Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

Delež oseb, ki niso nikoli kadili, je statistično značilno najvišji v Savinjski regiji (55 %). Delež bivših kadilcev je statistično značilno najvišji v Primorsko-notranjski regiji (35 %) in delež trenutnih kadilcev je statistično značilno najvišji v Zasavju (26 %).



3.5 Slika 4: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2016



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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016

3.5 Tabela 8: Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let), po spolu, starosti in izobrazbi, po statističnih regijah, Slovenija, 2016

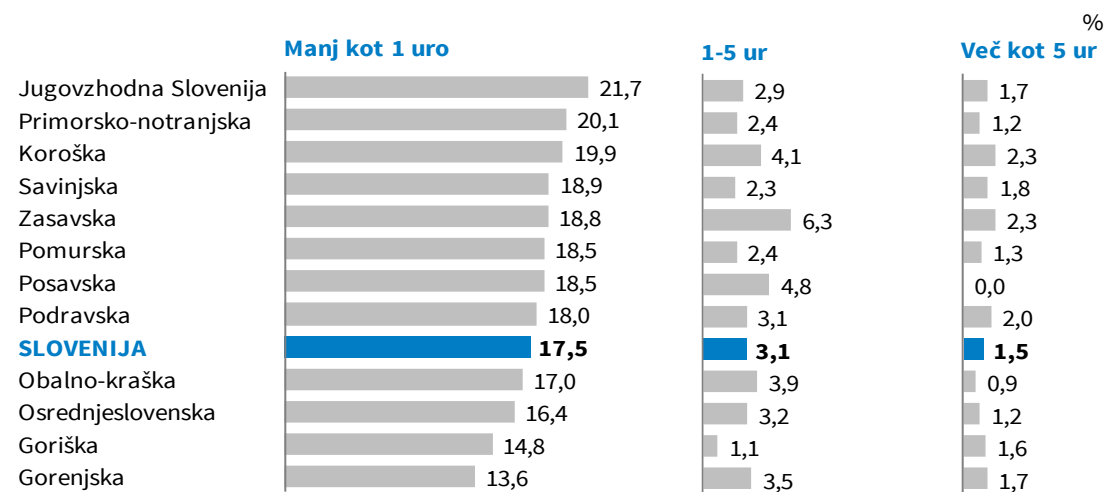
	Izpostavljenost v bivalnih prostorih	Izpostavljenost v prevoznem sredstvu	Izpostavljenost tobačnemu dimu drugih
Pomurska	8,6	1,9	22,3
Podravska	8,3	3,3	23,1
Koroška	9,0	1,8	26,2
Savinjska	7,8	3,0	22,9
Zasavska	9,7	4,0	27,3
Posavska	8,7	2,6	23,3
Jugovzhodna Slovenija	8,9	3,2	26,3
Osrednjeslovenska	8,1	2,6	20,8
Gorenjska	6,7	2,1	18,8
Primorsko-notranjska	8,9	5,4	23,7
Goriška	6,1	3,0	17,6
Obalno-kraška	8,4	3,0	21,7
<b>SLOVENIJA</b>	<b>8,1</b>	<b>2,8</b>	<b>22,1</b>

<sup>1)</sup> Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016



3.5 Slika 5: **Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki je dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2016**



© NIJZ

<sup>1)</sup> Nekadilci, ki niso nikoli kadili in bivši kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.5 Tabela 9: **Delež rednih kadilcev (15+ let)**, po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in 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>	12,5	5,8	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>	10,6	6,6	17,2	
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	

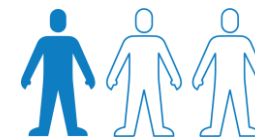
<sup>1)</sup>Ocena.

<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>, 29.08.2018

Primerjava z državami članicami Evropske unije kaže, da je v 2014 Slovenija blizu povprečja držav članic Evropske unije.

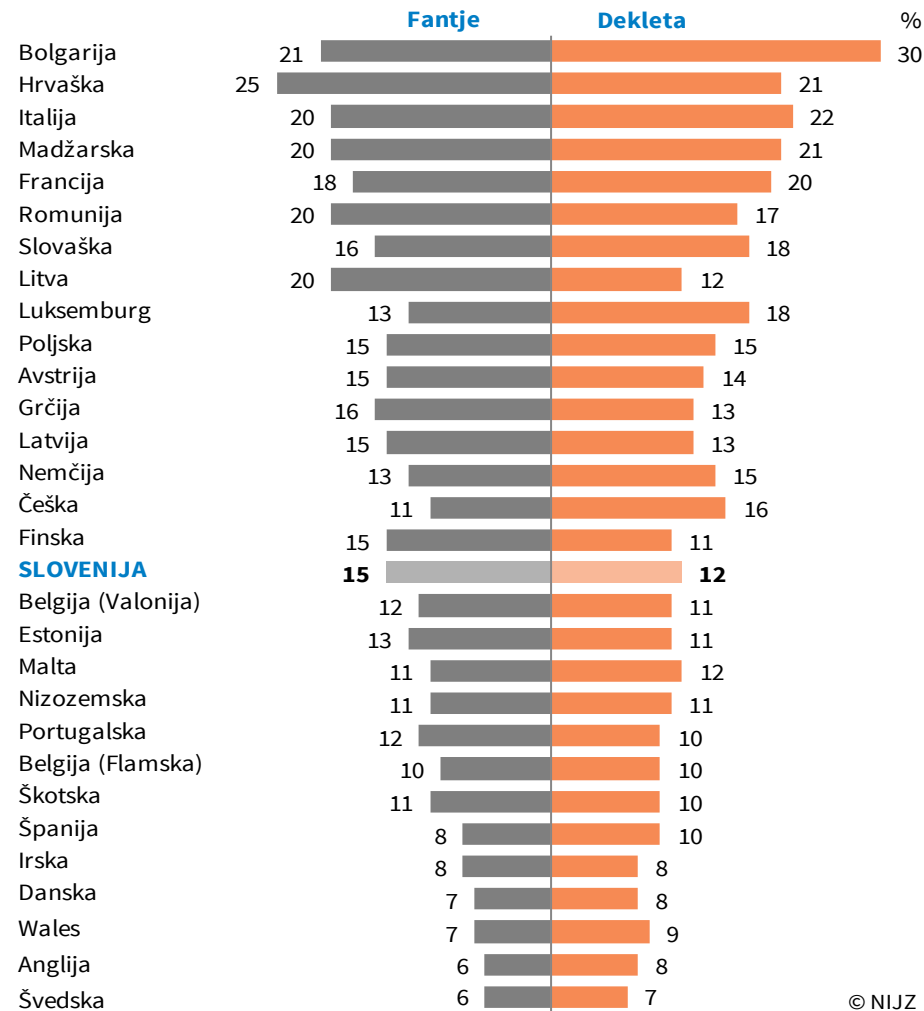
3.5 Slika 6: **Umrlj zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka**



**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

3.5 Slika 7: **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), 14.02.2018



## 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</b>	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012 in 2016. 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 2016 je bilo vključenih 15.639 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja (15. maja 2016) stari od 25 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 15. maja 2016 do konca septembra 2016. 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 leto 2016 so objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ:  <a href="http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_kon_cna.pdf">http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_kon_cna.pdf</a></p>	CINDI Health Monitor Survey





Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	<b>Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju</b>	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010 in 2014. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opcijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorec je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol.  Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: <a href="http://www.hbsc.org/publications/international/#osix">http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</a>  Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije">http://www.nijz.si/sl/publikacije</a>	Health behaviour in school-aged children
EHIS	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnjo Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2014 izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izsledki ankete so mednarodno primerljivi, saj se anketa izvaja v evropskih državah po skupni metodologiji, podatki pa se oddajo Eurostatu. Ciljna populacija so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2014 so bili podatki v Sloveniji zbrani s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Končna velikost vzorca je bila 6.262 oseb.  Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu">http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu</a>	European Health Interview Survey (EHIS)



## SEZNAM SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

3.5 Slika 1: <b>Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka</b> , Slovenija .....	3-2
3.5 Slika 2: <b>Delež kadilcev, med prebivalci, starimi 25–74 let</b> , po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2016.....	3-3
3.5 Slika 3: <b>Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let</b> , Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 .....	3-5
3.5 Slika 4: <b>Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	3-8
3.5 Slika 5: <b>Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki je dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	3-9
3.5 Slika 6: <b>Umrli zaradi bolezni pripisljivih kajenju tobaka</b> .....	3-10
3.5 Slika 7: <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 tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 .....	3-3
3.5 Tabela 2: <b>Delež kadilcev<sup>1)</sup>, bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let</b> , po spolu, Slovenija, 2016.....	3-4
3.5 Tabela 3: <b>Delež rednih kadilcev<sup>1)</sup>, starih 25–74 let</b> , glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2016 .....	3-4
3.5 Tabela 4: <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 5: <b>Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let)</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2016 ....	3-6
3.5 Tabela 6: <b>Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo dnevno izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, glede na čas izpostavljenosti</b> , po spolu, Slovenija, 2016.....	3-6
3.5 Tabela 7: <b>Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 25–74 let</b> , po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-7
3.5 Tabela 8: <b>Delež nekadilcev<sup>1)</sup> (25–74 let), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu (25–74 let)</b> , po spolu, starosti in izobrazbi, po statističnih regijah, Slovenija, 2016.....	3-8
3.5 Tabela 9: <b>Delež rednih kadilcev (15+ let)</b> , po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in države EU, 2014 .....	3-10



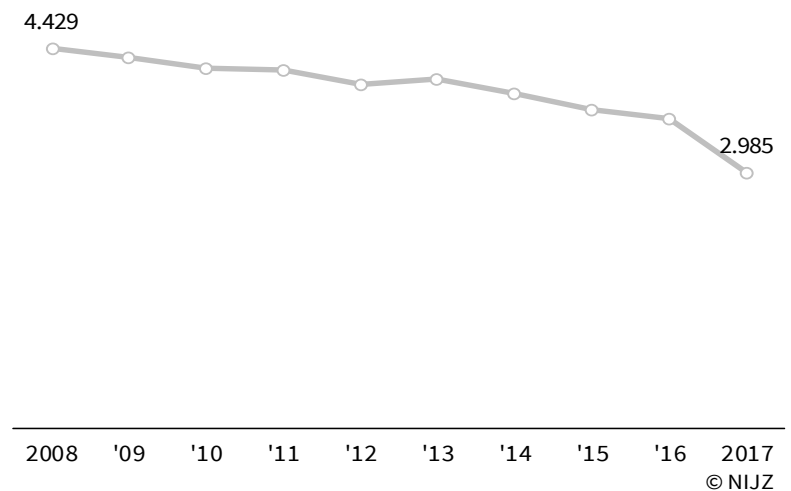
### 3.6 UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2017 po podatkih nacionalne informacijske točke za področje drog, ki zbira podatke iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vanje vključenih 2.985 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 2017 je bilo v Sloveniji registriranih 47 smrti zaradi zastrupitev z drogami. Heroin je bil najpogostejši vzrok smrtne zastrupitve.

Podatki o zdravstvenem varstvu uporabnikov prepovedanih drog in njihovih značilnostih se zbirajo preko nacionalne informacijske točke za področje drog, ki je del mreže REITOX (European information network on drugs and drug addiction). V Sloveniji informacijska točka deluje v okviru NIJZ in spremlja prve in ponovne vstopne v programe zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) ter v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) Psihiatrične klinike v Ljubljani. Podatki se zbirajo s pomočjo vprašalnika Evidenca obravnave uporabnikov drog. Vprašalnik je usklajen z metodologijo Evropskega centra za droge in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). Mreža CPZOPD pokriva vse regije razen Koroške.

NIJZ je januarja 2013 v mrežo CPZOPD uvedel novi vprašalnik za povpraševanje po zdravljenju (indikator TDI). Z vprašalnikom TDI 3.0 zbirajo podatke o uporabnikih drog, ki prvič in ponovno vstopajo v zdravljenje in obravnavo. Vprašalnik TDI 3.0 je izpolnjevalo 18 CPZOPD. V letu 2017 je bilo evidentiranih 244 oseb, ki so prvič ali ponovno iskale pomoč v programih zdravljenja. Od tega je bilo prvič sprejetih 62 in ponovno 181 oseb (1 oseba neopredeljen vstop). Med vstopniki je 79 % moških. Heroin je bil glavna droga, zaradi katere so uporabniki iskali pomoč, sledita konoplja in kokain.

3.6 Slika 1: Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog<sup>1)</sup>, Slovenija, 2008–2017



<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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število vseh evidentiranih oseb v programu<sup>1)</sup></b>	4.429	4.322	4.197	4.178	4.021	4.065	3.907	3.719	3.608	2.985
<b>% vključenih v substitucijsko terapijo<sup>1)</sup></b>	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>	670	916	797	521	519	290	419	316	269	244
<b>Povprečna starost<sup>2)</sup></b>	27,9	28,5	29,6	30,3	30,5	29,3	30,8	33,4	34,9	35,4
<b>Število oseb, ki so v programu &gt; 1 leto<sup>3)</sup></b>	2.499	2.229	2.535	2.500	2.635	2.567	2.703	2.591	2.613	2.628
<b>Povprečna starost<sup>3)</sup></b>	30,8	32,2	32,8	33,8	34,8	35,3	36,3	37,1	38,0	39,0
<b>% Moški</b>	78,9	79,6	79,3	80,4	80,0	79,9	79,9	79,5	78,9	79,3
<b>% Ženske</b>	21,1	20,4	20,7	19,6	20,0	20,1	20,1	20,5	21,1	20,7

<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.

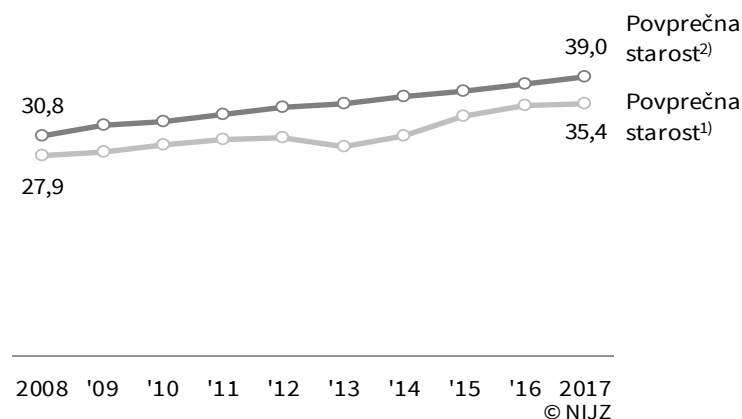
Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 2: **Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje** v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2017

Število	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
izdanih igel, brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890	500.757	567.233	578.926
stikov z IUD <sup>1)</sup>	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180	22.199	25.384	23.687

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

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

3.6 Slika 2: **Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog**, Slovenija, 2008–2017

<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 povečano število izdanih igel in brizg. Kot poročajo strokovni delavci, zaposleni v omenjenih programih, je to lahko posledica razširjenosti injiciranja zdravil kakor tudi zaostrega 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, 2011 in 2017

Droga	2011		2017		%
	Prvi vstop	Ponovni vstop	Prvi vstop	Ponovni vstop	
Heroin	72,0	91,1	58,1	81,2	
Metadon	2,4	1,9	0,0	2,2	
Drugi opioidi	0,5	1,3	9,7	9,9	
Kokain	3,9	3,2	6,5	3,9	
Hipnotiki in sedativi	0,0	0,0	1,6	0,6	
Amfetamini	1,0	0,3	3,2	0,6	
Benzodiazepini	1,0	0,6	0,0	0,0	
Konoplja	18,8	1,6	19,4	1,7	
Ostalo	0,5	0,0	1,6	0,0	
<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 še vedno glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja in obravnave, kljub temu da se zmanjšuje delež uporabnikov, ki iščejo pomoč zaradi odvisnosti od heroina. Povečuje pa se delež uporabnikov, ki iščejo pomoč zaradi kokaina, konoplje in drugih drog. Po podatkih iz vprašalnika TDI v mreži CPZOPD je imelo v letu 2011 ob prvem vstopu v program 72 % uporabnikov težave zaradi heroina in 18,8 % zaradi konoplje, leta 2017 pa 58,1 % s heroinom in 19,4 % s konopljo. Povprečna starost uporabnikov prepovedanih drog, ki so vključeni v programe CPZOPD, se viša. S staranjem populacije pa se večajo tudi zdravstvene težave, kar obremenjuje mrežo 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; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

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



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

	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; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

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

	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; podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

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, 2017

IUD <sup>1)</sup>	%
Okuženi z virusom HIV	0,0
Razširjenost protiteles proti HBV <sup>2)</sup>	4,6
Razširjenost protiteles proti HCV <sup>3)</sup>	42,6

<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, 2017

3.6 Tabela 9: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2017

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Število umrlih
Heroin	21
Metadon	3
Drugi opiodi / narkotiki	7
Kokain	15
Konoplja	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>47</b>

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

3.6 Tabela 10: **Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe drog**, Slovenija, 2000–2017

	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>	2017 <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	4.873

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

Viri: Evidenca obravnave uporabnikov drog (NIJZ 14)

3.6 Tabela 8: **Droge, s katerimi so se zastrepili uporabniki**, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2017

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Heroin	35	9	8	14	34	44	42	26
Kokain	12	10	12	14	34	45	54	49
Konoplja	6	16	23	27	53	64	59	59
Amfetamini	3	17	12	15	13	17	27	22
Nove psihoaktivne snovi	3	1	0	2	10	5	10	11
Ostalo	2	2	6	32	20	18	34	24
<b>SKUPAJ</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>104</b>	<b>164</b>	<b>193</b>	<b>226</b>	<b>191</b>

Viri: Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018, NIJZ

Med IUD v okviru anonimnega nevezanega testiranja za ugotavljanje okužb s HIV, HBV in HCV v letu 2017 ni bilo pozitivnega vzorca za okužbo s HIV, stopnja razširjenosti protiteles proti HBV je znašala 4,6 % in proti HCV 42,6 %. Opazen je porast števila zastrepitev s konopljo v obdobju 2010–2015.

V letu 2017 je bilo v Sloveniji registriranih 46 smrti zaradi zastrepitev z drogami in ena smrt v povezavi z uporabo konoplje (skupaj 47 smrti). Najpogostejši vzrok smrtne zastrepitve je bil heroin, sledil je kokain.



## 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), podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

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 Slika 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), podatki v tabeli so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2016

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: **Umrli zaradi neposrednega delovanja drog** po zunanjem vzroku, vrsti uporabljene droge in statističnih regijah, Slovenija, 2017

Zunanji vzrok / Vrsta droge	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Heroin	-	1	1	5	-	2	3	6	-	-	3	-	21
Metadon	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
Drugi opiodi / narkotiki	-	1	-	2	-	-	-	1	1	1	1	-	7
Kokain	-	1	-	1	1	-	1	7	2	-	2	-	15
Konoplja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
<b>SKUPAJ</b>	-	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>47</b>

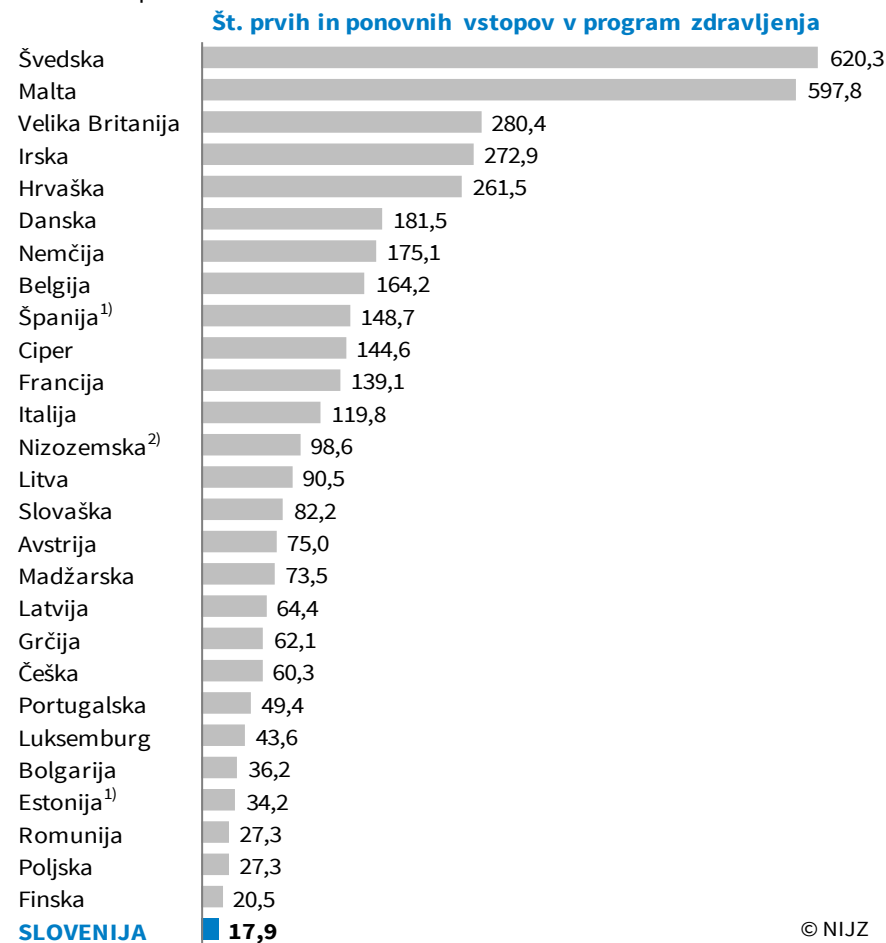
Viri: Obrazec DEM 2 – Prijava smrti in Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.6 Slika 4: Prvi in ponovni vstopi v program zdravljenja, Slovenija in EU, 2017

na 100.000 prebivalcev 15-64 let



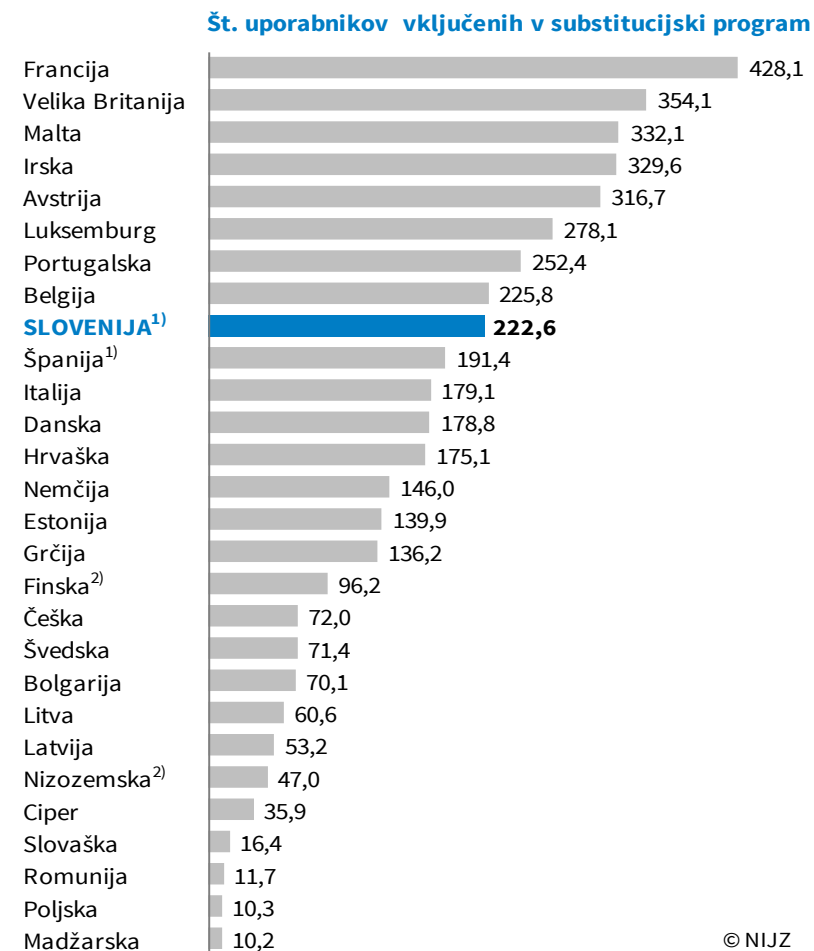
<sup>1)</sup> Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2016.

<sup>2)</sup> Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2015.

Viri: EMCDDA, [http://www.emcdda.europa.eu/countries\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries_en), 13. 09. 2019

3.6 Slika 5: Uporabniki vključeni v substitucijski program, Slovenija in EU, 2017

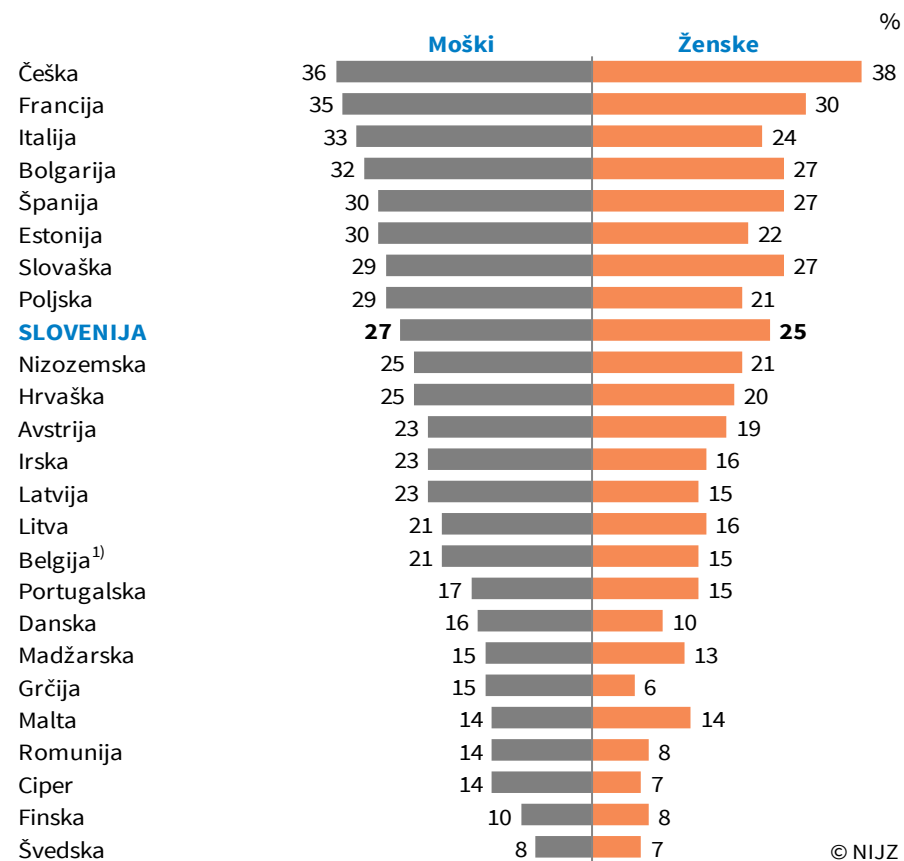
na 100.000 prebivalcev 15-64 let



<sup>1)</sup> Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2016.

<sup>2)</sup> Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2015.

Viri: EMCDDA, [http://www.emcdda.europa.eu/countries\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries_en), 13. 09. 2019

3.6 Slika 6: **Uporaba prepovedanih drog** v vsem življenju med 15-letnimi dijaki po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2015

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



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CPZOPD	<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 boleznih in odvisnosti ter drugih boleznih in zapletov, ki jih povzročijo zloraba drog,</li> <li>- zdravljenju boleznih odvisnosti ter drugih boleznih in zapletov, povezanih z zlorabo prepovedanih drog.</li> </ul>	Centre for prevention and treatment of illicit drug addiction
CZOPD	<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
EMCDDA	<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 boleznih in opombe.	Drug users treatment registry
TDI	<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>VTUD / VTUO</b>	<b>Visoko tvegana uporaba drog / visoko tvegana uporaba opiatov</b>	Tvegano vedenje se nanaša na tveganja, povezana z načinom uporabe drog. Najbolj tvegan način uporabe drog je 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.	High risk drug use / High risk opioid use
<b>ZŠ</b>	<b>Program zmanjševanja škode na področju drog</b>	Program zmanjševanja škode na področju drog je program za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog.	Zajema nizkopražno obravnavo uporabnikov prepovedanih drog in je usmerjen v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode, ki je posledica drog: <ul style="list-style-type: none"> <li>- izmenjava igel in drugega sterilnega pribora,</li> <li>- informiranje o manj tvegani uporabi drog (svetovanje, informacijske zloženke),</li> <li>- opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu,</li> <li>- zbiranje in uničevanje uporabljenih igel.</li> </ul>	Harm reduction program



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PAS</b>	<b>Psihoaktivne snovi</b>	Psihoaktivne snovi so snovi, ki primarno vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema in spremenijo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje.	Kot posledica zlorabe PAS se lahko pojavijo fizična in psihična odvisnost ter spremembe v delovanju možganov ali drugih organov.	Psychoactive substances
<b>EHIS</b>	<b>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, EHIS (angl. European Health Interview Survey), poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	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</b>	Raziskava ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je anonimna raziskava o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog med šolajočimi 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«</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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.6 Slika 1: <b>Število vseh evidentiranih oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog<sup>1)</sup></b> , Slovenija, 2008–2017 .....	3-2
3.6 Slika 2: <b>Povprečna starost oseb v programu zdravljenja odvisnosti od drog</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	3-3
3.6 Slika 3: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2016 .....	3-8
3.6 Slika 4: <b>Prvi in ponovni vstopi v program zdravljenja</b> , Slovenija in EU, 2017 .....	3-10
3.6 Slika 5: <b>Uporabniki vključeni v substitucijski program</b> , Slovenija in EU, 2017 .....	3-10
3.6 Slika 6: <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, 2008–2017 .....	3-3
3.6 Tabela 2: <b>Razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje</b> v programu zmanjševanja škode na področju drog, Slovenija, 2010–2017 .....	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, 2011 in 2017 .....	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, 2017 .....	3-6
3.6 Tabela 8: <b>Droge, s katerimi so se zastrupili uporabniki</b> , obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKC Ljubljana, Slovenija, 2010–2017 .....	3-6
3.6 Tabela 9: <b>Umrli zaradi neposrednega delovanja drog</b> po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2017 .....	3-6
3.6 Tabela 10: <b>Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe drog</b> , Slovenija, 2000–2017 .....	3-6
3.6 Tabela 11: <b>Z drogami povezano zdravljenje in obravnava</b> 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, 2017 .....	3-9



## 3.7 OKOLJE

### 3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2017 se je okoli 94 % prebivalcev Slovenije 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 (npr. pipa uporabnika, v proizvodnji in prometu živil). 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 zaradi nepopolnega zajema. Dostopnost do varne oskrbe s pitno vodo se je v obdobju 2008–2017 nekoliko izboljšala.

Monitoring pitne vode se od leta 2004 izvaja na pipi uporabnika, na oskrbovalnih območjih (vodovodih), ki oskrbujejo 50 in več oseb; zagotavlja ga Ministrstvo za zdravje. Kakovost pitne vode je praviloma skladna in zdravstveno ustrezna na velikih in srednjih oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo po več kot 1.000 oseb (skupaj 86 % prebivalcev). S stališča javnega zdravja so najbolj neurejena mala oskrbovalna območja, predvsem najmanjša, ki oskrbujejo po 50–500 oseb (leta 2017: 575 oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala skupaj 99.610 prebivalcev), saj so v velikem deležu mikrobiološko onesnažena, zlasti fekalno, tudi o njihovi kemijski kakovosti so podatki pomanjkljivi. Zlasti mala oskrbovalna območja ponekod nimajo določenih vodovarstvenih območij in ustreznega strokovnega upravljanja; dolgoročna rešitev je njihova ukinitve in priključitev prebivalcev na srednja in velika, ali jih je treba ustrezno urediti.

V letu 2017 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.143 vzorcev; 11 % je bilo neskladnih zaradi mikrobioloških parametrov, od tega 2,8 % zaradi *Escherichie coli* (*E. coli*) (fekalna onesnaženost). Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. V obdobju 2008–2017 se je mikrobiološka kakovost v splošnem izboljšala. V okviru občasnih preskusov (396 odvzetih vzorcev v letu 2017), ki vključujejo tudi kemijske parametre, so bili v obdobju 2008–2017 vzorci pitne vode neskladni zaradi:

- kemijskih parametrov Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi: neskladnih je bilo približno 1–5 % vzorcev, ponekod so bili vsako leto preseženi nitrati (do leta 2015) in pesticidi, občasno tudi arzen, nikelj in svinec;
- indikatorskih kemijskih parametrov Del C Priloge I Pravilnika o pitni vodi: neskladnih je bilo približno 0,5–4 % vzorcev, preseženi so bili občasno aluminij, mangan in železo.

V obdobju 2008–2017 sta stalno presežala mejno vrednost pesticida atrazin in desetil-atrazin, občasno bentazon in metolaklor, nekateri drugi pesticidi le v posameznem letu (npr.: metazaklor, terbutilazin, bromacil, dikamba, permetrin, mezotrion, mekoprop). V monitoringu pitne vode je bilo v letu 2017 preseženim koncentracijam pesticidov izpostavljenih okoli 28.700 uporabnikov - med leti so velike razlike, saj se rezultati preskušanj ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti.

Kadar se v okviru izvajanja notranjega nadzora ali monitoringa ugotovi, da pitna voda ni skladna z mejnimi vrednostmi parametrov, 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 ukrep prekuhavanja vode, pri preseženih nitratih se nadomešča pitno vodo za dojenčke ter noseče in doječe matere. V splošnem ti ukrepi ne prispevajo k izboljšanju same kakovosti pitne vode. V letu 2016 nitrati prvič niso bili preseženi v nobenem vzorcu, enako tudi v letu 2017, ko pa so bili v enem vzorcu tik pod mejno vrednostjo (49 mg/l).

Cilj je izboljšati kakovost pitne vode s preventivnim pristopom večkratnih ovir: 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 onesnaževal v tla ter v površinske in podzemne vode.

3. 7.1 Tabela 1: **Prebivalci in vzorci vključeni v monitoring pitne vode**, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Število prebivalcev	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	2.066.161
<b>Redna preizkušanja<sup>1)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.946.541
Delež prebivalcev (%)	89,9	88,7	89,0	89,4	92,7	92,8	90,6	93,5	94,5	94,2
Število oskrbovalnih območij	984	973	968	931	903	886	844	877	870	866
Število vzorcev	3.059	3.081	3.471	3.845	3.449	3.342	3.353	3.575	3.068	3.143
<b>Občasna preizkušanja<sup>2)</sup></b>										
Število prebivalcev	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	1.839.998
Delež prebivalcev (%)	85,3	82,7	84,2	56,7	87,0	87,9	86,5	89,4	89,8	89,1
Število oskrbovalnih območij	351	311	324	128	298	305	355	396	372	286
Število vzorcev	501	465	590	396	359	366	419	478	483	396

<sup>1)</sup> Redna preskušanja, ki vključujejo mikrobiološke in indikatorske parametre, se izvajajo v manjšem obsegu in na vseh oskrbovalnih območjih, ki so vključena v monitoring pitne vode (≥ 50 prebivalcev).

<sup>2)</sup> Občasna preskušanja, ki vključujejo vse parametre iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi, tudi kemijske parametre in se v monitoringu pitne vode izvajajo redno le na oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo več kot 500 prebivalcev.

Viri:

SURS

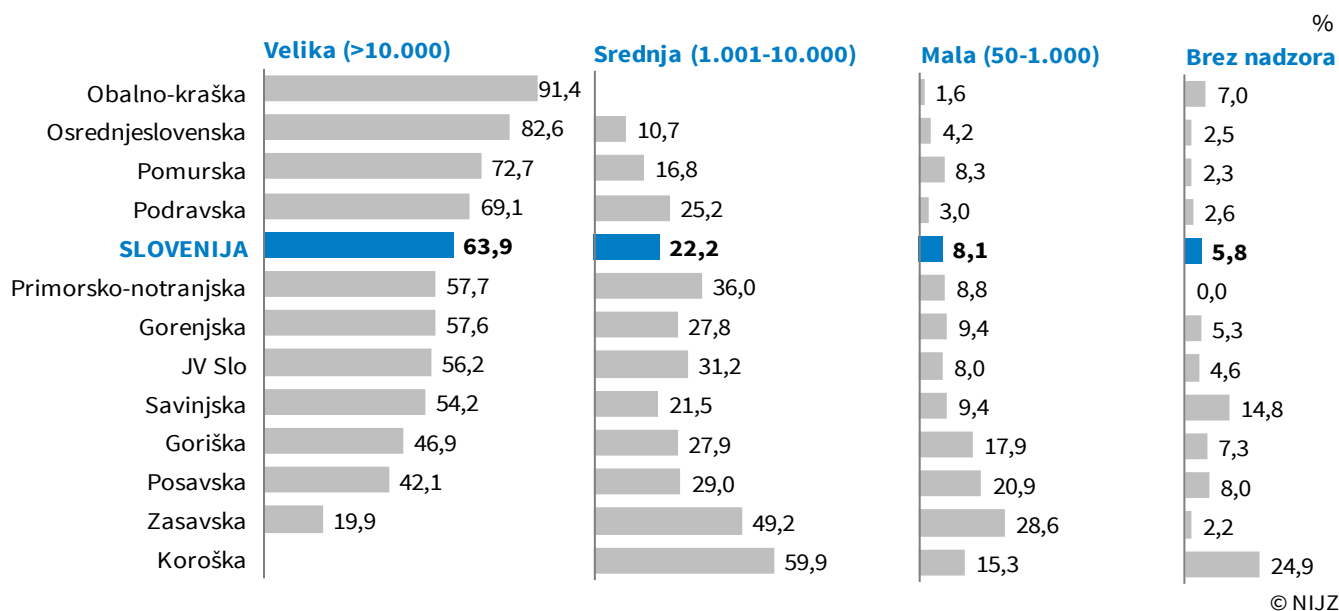
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leta 2008–2012, ZZV Maribor

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2013–2017, 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 2008–2017 gibalo med: najmanj 844 leta 2014 in največ 984 leta 2008. Razlike med leti so opazne tudi med posameznimi velikostnimi razredi – glede na število prebivalcev na oskrbovalnem območju. Pojavljajo se zaradi izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključitev prebivalcev na večja oskrbovalna območja, idr.



3.7.1 Slika 1: **Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora**, ki niso vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah<sup>1)</sup>, Slovenija, 2017



<sup>1)</sup> Pri Koroški statistični regiji ni velikega oskrbovalnega območja, pri Obalno-Kraški regiji pa ni srednjega oskrbovalnega območja.  
Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2017, NLZOH

Delež prebivalcev, ki se oskrbuje s pitno vodo iz oskrbovalnih območij, vključenih v državni monitoring, v letih 2008–2017, je po statističnih regijah Slovenije različen. Na velikih oskrbovalnih območjih (z več kot 10.000 oseb) se oskrbujeta s pitno vodo več kot dve tretjini prebivalcev Slovenije (68 % oziroma 1.320.780 oseb leta 2017). Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (91 %), osrednjeslovenski (83 %) in pomurski regiji (73 %) ter podravski regiji (69 %), ki so nad slovenskim povprečjem. Največ prebivalcev brez nadzora - brez monitoringa (spremljanja kakovosti pitne vode) je bilo v koroški (25 %) in savinjski regiji (15 %).

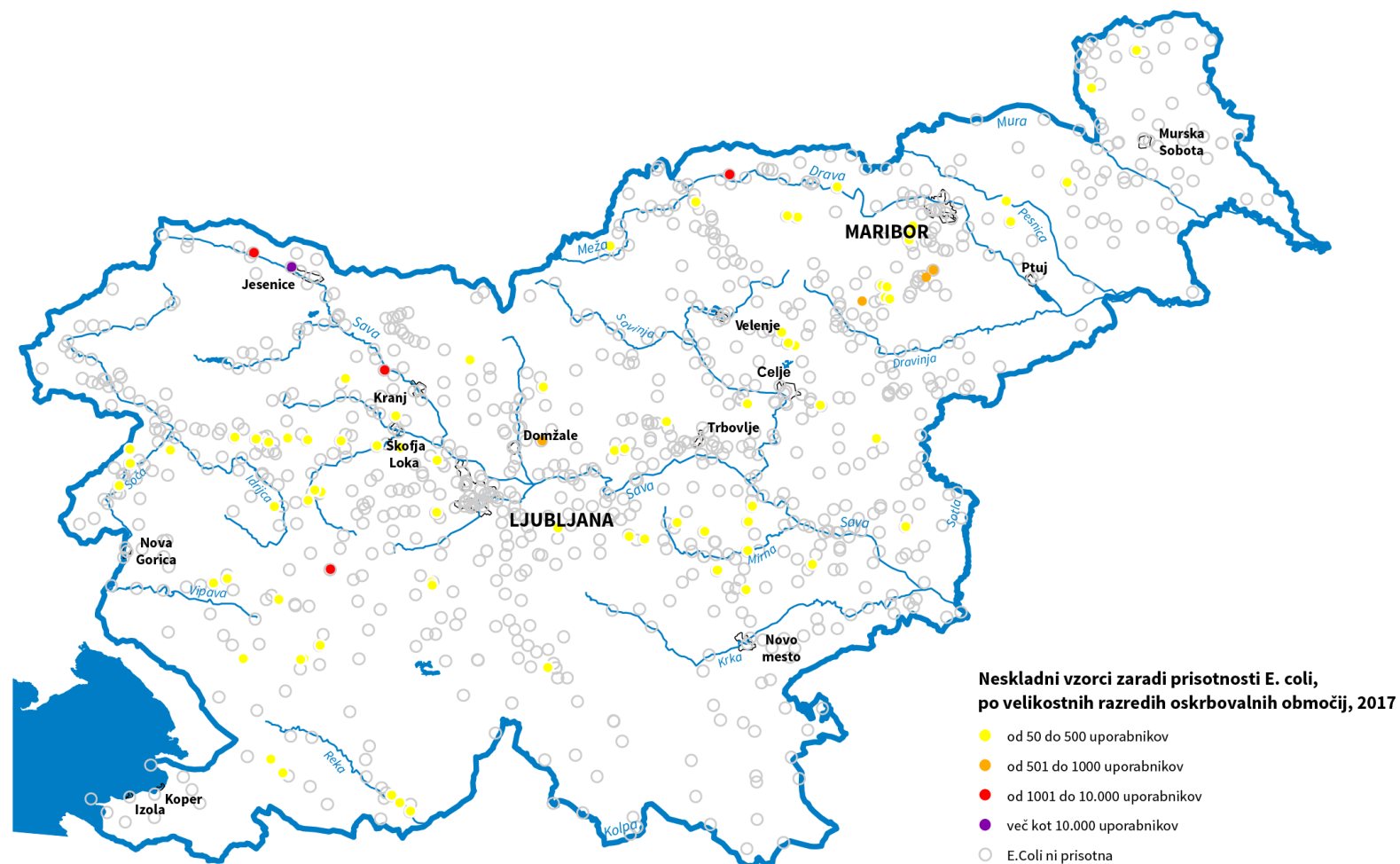


3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi *Escherichie coli* (fekalno onesnaženje)**, pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2017

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov		
		SKUPAJ	<i>Escherichia coli</i>	Drugi parametri
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	1.153	251	78	173
Mala (501-1.000)	368	29	4	25
Mala skupaj (50-1.000)	1.521	280	82	198
Srednja (1.001-10.000)	657	31	4	27
Velika (>10.000)	965	33	1	32
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.143</b>	<b>344</b>	<b>87</b>	<b>257</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	36,7	21,8	6,8	15,0
Mala (501-1.000)	11,7	7,9	1,1	6,8
Mala skupaj (50-1.000)	48,4	18,4	5,4	13,0
Srednja (1.001-10.000)	20,9	4,7	0,6	4,1
Velika (>10.000)	30,7	3,4	0,1	3,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>10,9</b>	<b>2,8</b>	<b>8,2</b>

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2017 (NLZOH 2018)

V letu 2017 je bilo pri rednih preskusih odvzetih 3.143 vzorcev, od tega je bilo 11 % mikrobiološko neskladnih vzorcev, od tega 3 % zaradi *E. coli*. Delež neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij, zlasti zaradi fekalne onesnaženosti (*E. coli*): največ jih je bilo v razredu s 50-500 prebivalci, kjer je bilo mikrobiološko neskladnih 22 % vzorcev, od tega 7 % zaradi *E. coli*.

3.7.1 Slika 2: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *E. coli*<sup>1)</sup>, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2017

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2018;  
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;  
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2018.



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, 2008–2017

Velikost oskrbovalnega območja	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Najmanjša (50-500) <sup>2)</sup>	34,4	26,3	24,3	20,4	15,7	10,4	10,4	7,6	7,3	6,8	
Mala (501-1.000)	7,9	7,6	6,6	3,4	2,8	2,8	1,5	2,0	1,3	1,1	
Mala skupaj (50-1.000)	24,6	19,3	18,9	16,0	12,3	8,6	7,9	5,8	5,7	5,4	
Srednja (1.001-10.000)	4,4	4,3	3,7	1,0	1,8	1,3	1,1	1,1	1,7	0,6	
Velika (>10.000)	0,7	1,2	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	
<b>SKUPAJ</b>	<b>10,3</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>2,8</b>	

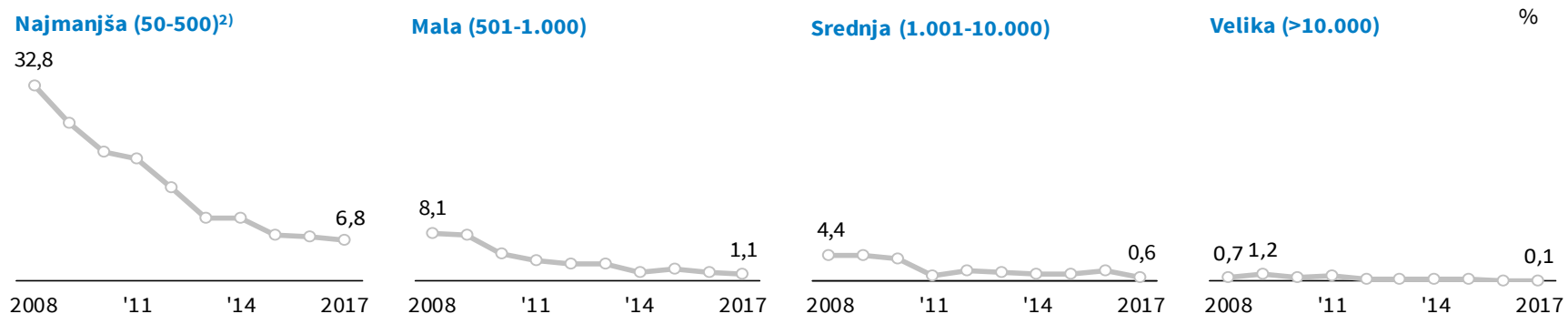
<sup>1)</sup> *Escherichia coli*

<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:

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 2013-2017, NLZOH

3.7.1 Slika 3: **Neskladni vzorci zaradi *E. coli*<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2008–2017

© NIJZ

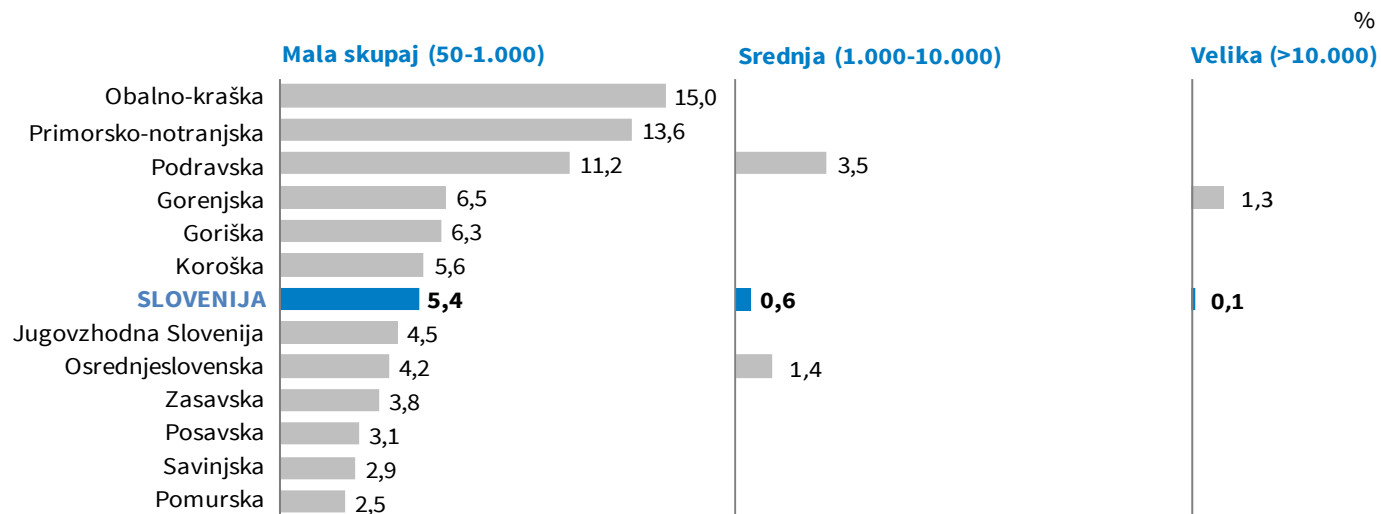
<sup>1)</sup> *Escherichia coli*

<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:

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 2013-2017, NLZOH

3.7.1 Slika 4: **Neskladni vzorci zaradi *E. coli*<sup>1)</sup> pri rednih preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah<sup>2)</sup>, Slovenija, 2017

© NIJZ

<sup>1)</sup> *Escherichia coli*

<sup>2)</sup> Pri Koroški statistični regiji ni velikega oskrbovalnega območja, pri Obalno-Kraški regiji pa ni srednjega oskrbovalnega območja.

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2017, 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, 2017

Kemijski parametri	Oskrbovalna območja - občasna preskušanja			Odvzeti vzorci		
	Število	Število z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih vzorcev <sup>1)</sup>	% skladnih vzorcev
Svinec	286	1	99,7	396	1	99,7
Atrazin	81	2	97,5	102	2	98,0
Desetil-atrazin	81	1	98,8	102	1	99,0

<sup>1)</sup> V letu 2017 so bili v okviru rednih preskušanj dodatno analizirani tudi parametri skupine B (arzen, nitrat, pesticidi), glede na oceno tveganja in možnost pojavljanja. En vzorec je bil presežen zaradi neskladnosti parametra bentazon, en zaradi atrazina.

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2017, 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, 2017

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci <sup>2)</sup>		
		SKUPAJ	Priloga 1, del B	Priloga 1, del C
<b>Število</b>				
Najmanjša (50-500)	4	-	-	-
Mala (501-1.000)	90	1	1	-
Mala skupaj (50-1.000)	94	1	1	-
Srednja (1.001-10.000)	165	2	1	1
Velika (>10.000)	137	3	2	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>396</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Delež</b>				
Najmanjša (50-500)	1,0	-	-	-
Mala (501-1.000)	22,7	1,1	1,1	-
Mala skupaj (50-1.000)	23,7	1,1	1,1	-
Srednja (1.001-10.000)	41,7	1,2	0,6	0,6
Velika (>10.000)	34,6	2,2	1,5	0,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>

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

<sup>2)</sup> Dodatno sta bila neskladna po 1 vzorec v okviru rednih preskušanj zaradi: atrazina in bentazona (kemijski parametri Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi)

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, za leto 2017, 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 (do leta 2015) in pesticidi, v posameznem letu tudi arzen, svinec in nikelj), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasni preskušanj, Slovenija, 2008–2017

Velikost oskrbovalnega območja	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Mala skupaj (50-1.000) <sup>1)</sup>	0,6	5,8	9,2	7,7	4,8	2,8	7,0	5,1	3,9		1,1
Srednja (1.001-10.000)	1,1	1,8	0,4	2,0	3,4	1,3	2,7	1,9	1,2		0,6
Velika (>10.000)	6,8	3,0	7,0	2,1	2,8	1,8	0,9	1,9	3,6		1,5
<b>SKUPAJ</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>		<b>1,0</b>

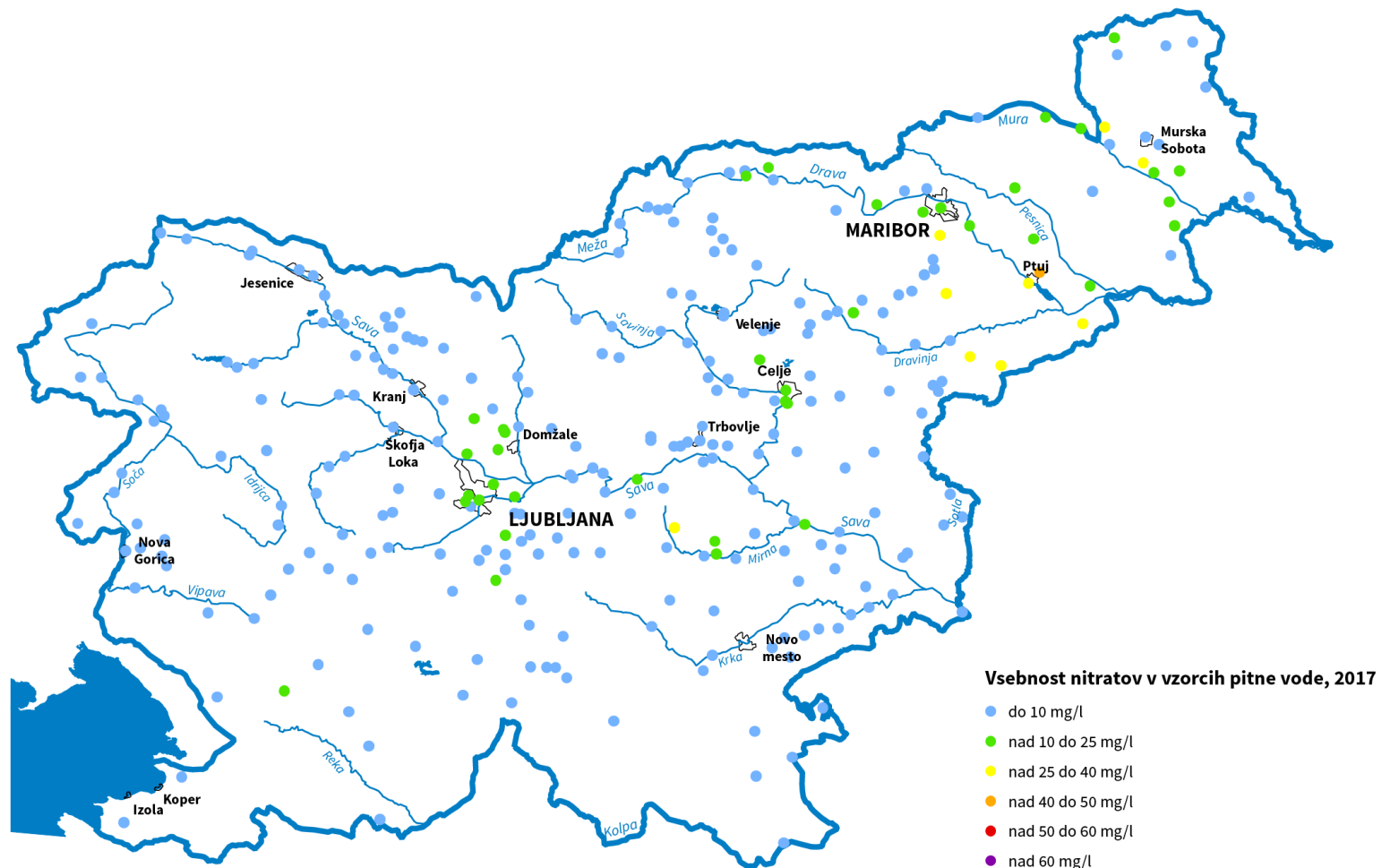
<sup>1)</sup> Na združenih malih oskrbovalnih območjih so se občasni preskusi redno izvajali le na oskrbovalnih območjih s 501 do 1000 prebivalci, na tistih s 50 do 500 prebivalci pa v letih 2006–2010 samo na 5–10 % (vsako leto drugje), v letu 2012 so bili odvzeti samo 3 vzorci in v letu 2013 4, medtem ko v letu 2011 ni bil odvzet noben vzorec; zato ocena trenda skupno pri njih ni možna. Skupno za okoli 219.000 prebivalcev Slovenije (sistemi s 50-500 ljudi, javni objekti in vsi, ki niso vključeni v monitoring pitne vode "brez nadzora"- 3.7.1 Slika 1) ne vemo kakšna je kemijska kakovost vode, ki jo uporabljajo kot pitno vodo.

Viri:

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 2013-2017, NLZOH

V obdobju 2008–2017 je bilo zaradi kemijskih parametrov (Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi) neskladnih približno od 1 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 presegali mejne vrednosti, ki je 50 mg/l, enako tudi v letu 2017 (Tabela 4), vendar je bila v letu 2017 najvišja izmerjena koncentracija za nitrate 49 mg/l, to je tik pod mejno vrednostjo.

3.7.1 Slika 5: **Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi**, Slovenija, 2017

Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2018;  
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;  
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2018.

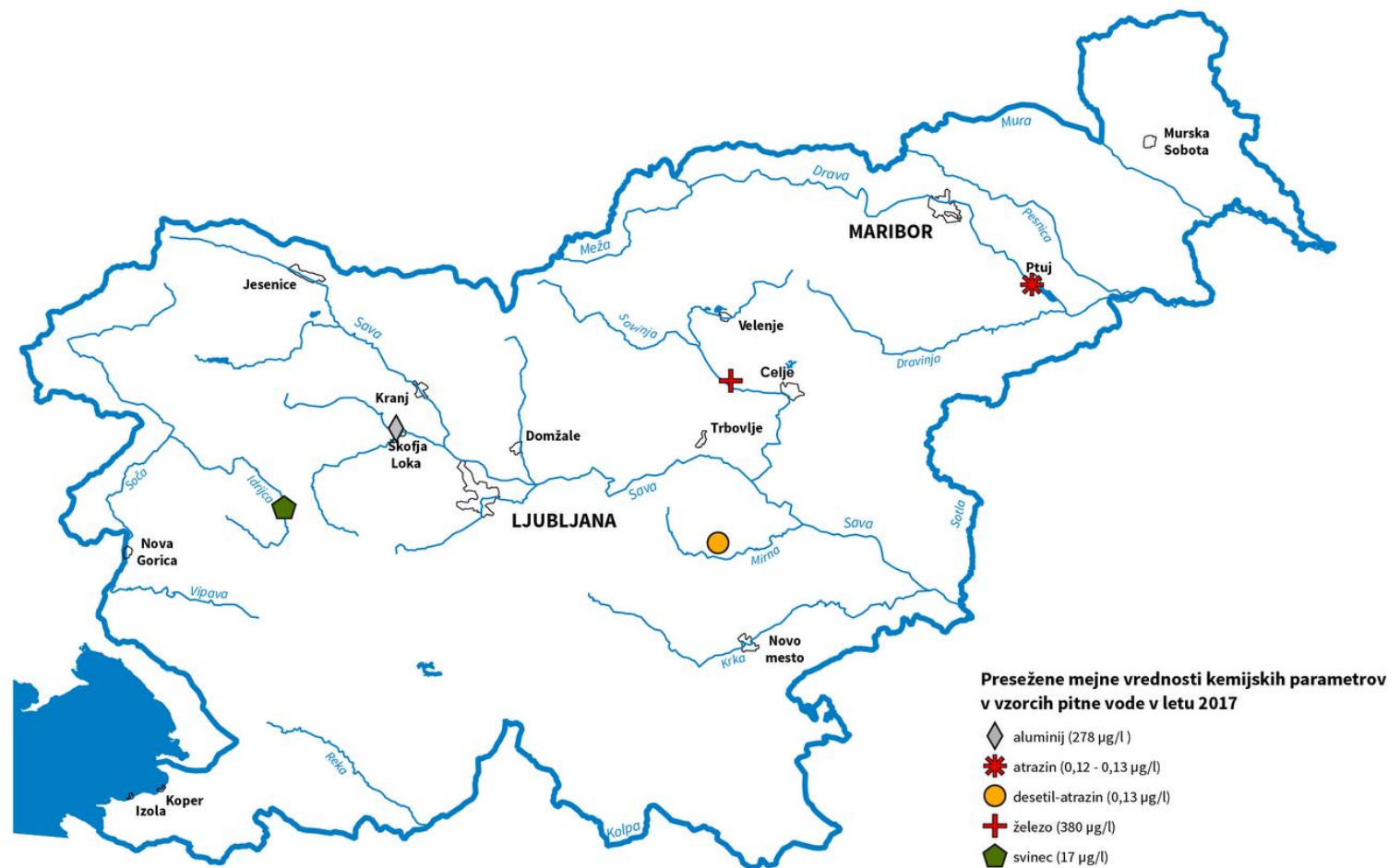


10 5 0 10 20 30 km

<sup>1)</sup> Mejna vrednost koncentracije nitratov v pitni vodi je 50 mg/l.



3.7.1 Slika 6: **Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov (atrazin, desetil-atrazin, svinec ter aluminij in železo<sup>1)</sup> v vzorcih pitne vode, Slovenija, 2017**



Vir: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2018;  
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;  
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2018.



10 5 0 10 20 30 km

<sup>1)</sup> Mejne vrednosti za parametre: atrazin in desetil-atrazin je 0,10 µg/l, svinec je 10 µg/l, alimin in železo je 200 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.i. kraške vode, ki imajo sposobnosti samočiščenja le v omejeni stopnji. Ostale vode so nepovršinske (t.i. 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 kakršnega koli onesnaženja pitne vode.	Drinking water monitoring



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.7.1 Slika 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 <sup>1)</sup> , Slovenija, 2017 .....	3-3
3.7.1 Slika 2: <b>Neskladni vzorci zaradi prisotnosti <i>E. coli</i><sup>2)</sup></b> , po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2017 .....	3-5
3.7.1 Slika 3: <b>Neskladni vzorci zaradi <i>E. coli</i><sup>2)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2008–2017 .....	3-6
3.7.1 Slika 4: <b>Neskladni vzorci zaradi <i>E. coli</i><sup>2)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah <sup>2)</sup> , Slovenija, 2017 .....	3-7
3.7.1 Slika 5: <b>Koncentracija nitratov<sup>1)</sup> v pitni vodi</b> , Slovenija, 2017 .....	3-10
3.7.1 Slika 6: <b>Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov (atrazin, desetil-atrazin, svinec ter aluminij in železo<sup>1)</sup> v vzorcih pitne vode</b> , Slovenija, 2017 .....	3-11

### SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: <b>Prebivalci in vzorci vključeni v monitoring pitne vode</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	3-2
3.7.1 Tabela 2: <b>Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi <i>Escherichie coli</i> (fekalno onesnaženje)</b> , pri rednih preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2017 .....	3-4
3.7.1 Tabela 3: <b>Neskladni vzorci zaradi <i>E. coli</i><sup>2)</sup> pri rednih preskušanjih</b> , po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2008–2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	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 (do leta 2015) in pesticidi, v posameznem letu tudi arzen, svinec in nikelj), po velikostnih razredih oskrbovalnih območij občasnih preskušanj, Slovenija, 2008–2017. 3-9	



## OKOLJE

### 3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2017 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko višje kot v letu 2016. Najvišje koncentracije so bile zabeležene med majem in avgustom, ko so se pojavljala obdobja stabilnega in vročega vremena. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Opozorilna urna vrednost je bila presežena sedemintrideset krat (najpogosteje na Otlici, v Ljubljani Bežigrad in Kopru). Dopustno število prekoračitev ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo preseženo skoraj na vseh merilnih mestih.

Slovenija spada, tako kot vsa južna Evropa, med območja z visokimi koncentracijami ozona v zunanjem zraku. Povprečne letne koncentracije ozona v Sloveniji v zadnjih letih ne kažejo izrazitega trenda. Po visokih koncentracijah izstopata leti 2003 in 2006 zaradi več sončnega vremena in visokih temperatur zraka. Razlike v posameznih letih so posledice vremenskih razmer. Na večini merilnih mest, tudi na podeželju in v višjih legah, z izjemo tistih, ki so izpostavljena izpustom dušikovih oksidov zaradi prometa, je ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi običajno presežena. Onesnaženost zraka z ozonom ima v nasprotju z onesnaženostjo z delci izrazit regionalni značaj z velikim vplivom čezmejnega transporta. Največja je na Primorskem (merilna mesta Nova Gorica, Otlica, Koper), predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in transporta ozona in njegovih predhodnikov iz sosednje Italije. V povprečju pa so najvišje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

V letu 2017 so bile urne vrednosti koncentracij ozona najnižje na merilnih mestih Murska Sobota ( $161 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) in MB Pohorje ( $149 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), najvišja ( $216 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) je bila na merilnem mestu Koper in Otlica ( $210 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Najvišja povprečna letna vrednost ozona,  $95 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost,  $188 \mu\text{g}/\text{m}^3$  je bila zabeležena na merilnem mestu Otlica, sledi Koper z  $184 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . 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 2017 je bila maksimalna dnevna 8-urna povprečna vrednost presežena na vseh merilnih mestih. Z izjemo Zagorja, Zavodnja, Velenja in Pohorja je bilo preseženo tudi dovoljeno število preseganj ciljne vrednosti. Po številu preseganj ciljne vrednosti v desetletnem obdobju izstopajo merilna mesta na Krvavcu, Otlici, v Kopru in Novi Gorici.

Za varovanje zdravja ljudi sta predpisani tudi urna opozorilna ( $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) in alarmna vrednost ( $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). V letu 2017 je bila opozorilna vrednost presežena na sedmih merilnih mestih DMKZ (15-krat na Otlici, 6-krat v Ljubljani Bežigrad, 5-krat v Kopru, 4-krat v Novi Gorici in Trbovljah in 1-krat v Hrastniku in na Krvavcu) in 1-krat na merilnem mestu dopolnilne merilne mreže v Sv. Mohorju. Alarmna vrednost ni bila presežena. Tudi sicer je v Sloveniji alarmna vrednost za ozon presežena le izjemoma (Nova Gorica leta 2003, Otlica leta 2006, Koper leta 2007).

Ob preseganju opozorilne in alarmne vrednosti je treba izdati opozorilo o preseganju in pričakovanem trajanju takšne situacije, pri preseženi alarmni vrednosti pa izvesti še ustrezne ukrepe. Obvestila pripravi in izda ARSO. V obdobju povišanih ravni troposferskega ozona v zraku izda priporočila za prebivalce tudi NIJZ, in sicer običajno konec maja. Priporočila, ki so objavljena na spletni strani NIJZ, vsebujejo kratka navodila za prebivalce, kako naj ravnajo v dneh s povišanimi koncentracijami ozona.

3.7.2 Tabela 1: **Osnovni parametri za ozon** po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2017

Merilno mesto	Nadmorska višina (m)	% veljavnih podatkov	Leto C <sub>p</sub>	1–urne koncentracije O <sub>3</sub> v µg/m <sup>3</sup>			8–urne koncentracije O <sub>3</sub> v µg/m <sup>3</sup>	
				MAX	>OV	>AV	MAX	>CV
<b>Merilna mreža DMKZ</b>								
Ljubljana Bežigrad	299	99	49	191	6	-	173	51
Maribor Vrbanski pl.	250	99	56	170	-	-	156	31
Celje	240	97	46	178	-	-	166	29
Murska Sobota - Rakičan	188	99	53	161	-	-	149	34
Nova Gorica	113	100	50	187	4	-	172	51
Trbovlje	250	91	44	185	4	-	181	28
Zagorje	241	100	41	168	-	-	158	14
Hrastnik	290	99	52	183	1	-	175	33
Koper	56	97	73	216	5	-	184	61
Otlica	818	99	84	210	15	-	188	61
Iskrba	540	97	59	169	-	-	158	42
Krvavec	1.740	100	95	181	1	-	162	68
<b>Dopolnilna merilna mreža</b>								
<i>TE-TO Ljubljana</i>								
Vnajnarje	656	96	69	166	-	-	158	31
<i>TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	770	98	73	169	-	-	160	22
Velenje	390	99	49	167	-	-	146	17
<i>EIS TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	99	68	181	1	-	166	26
<i>MO Maribor</i>								
Pohorje	-	98	74	149	-	-	140	23

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

&gt;OV – število preseganj opozorilne vrednosti

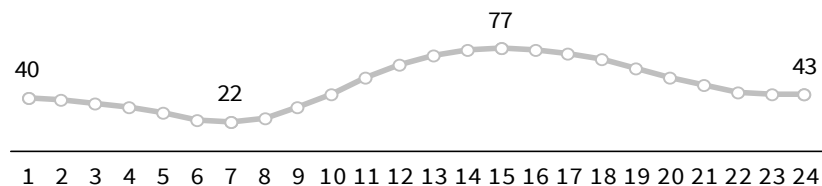
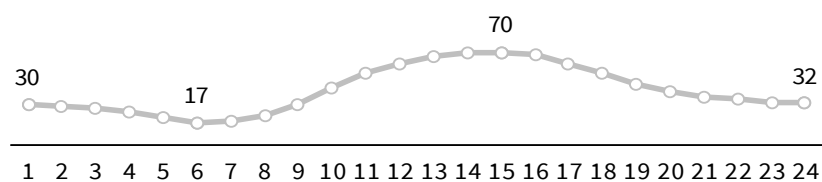
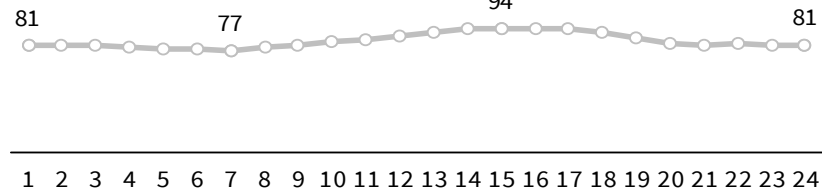
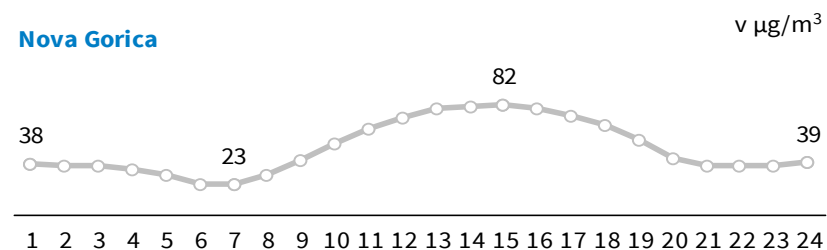
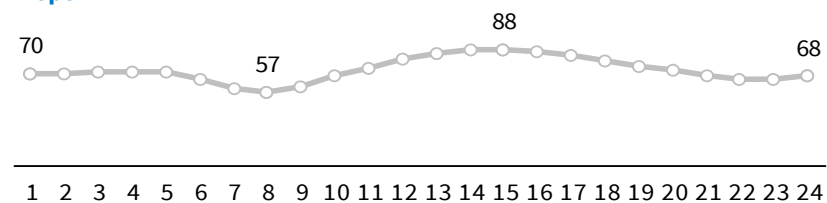
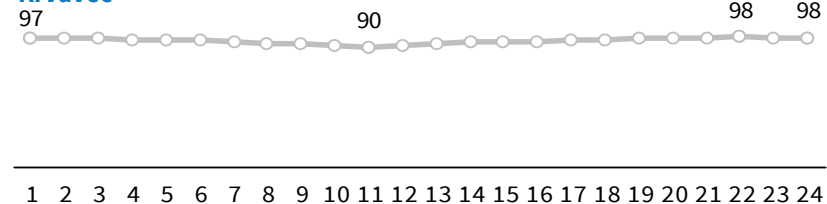
&gt;AV – število preseganj alarmne vrednosti

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

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja ARSO. V letu 2017 se je onesnaženost zraka z ozonom spremljalo na 12 merilnih mestih DMKZ in 5 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže (termoelektrarne Toplarna Ljubljana, Šoštanj, Brestanica ter Mestna občina Maribor).



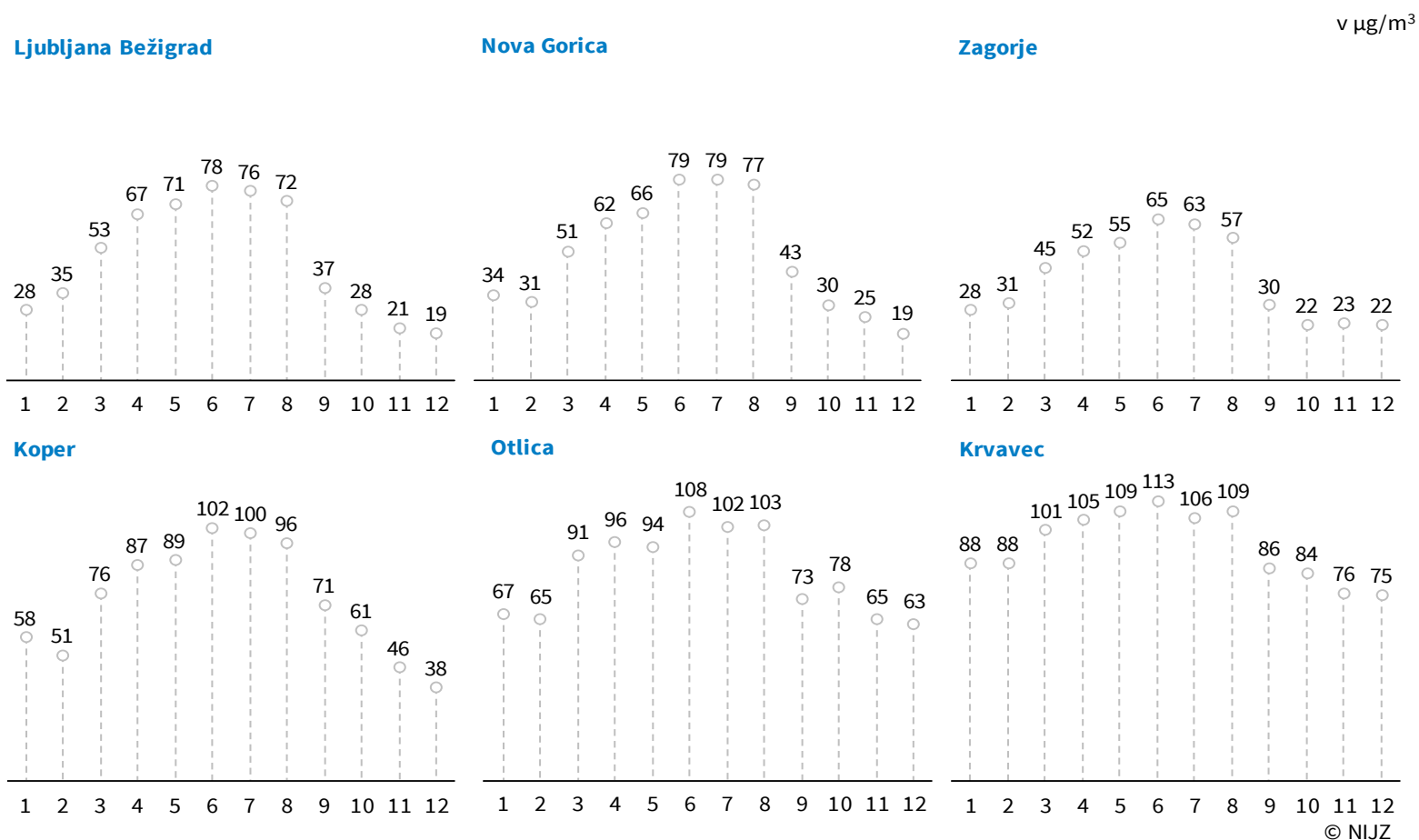
3.7.2 Slika 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017**Ljubljana Bežigrad****Zagorje****Otlica****Nova Gorica****Koper****Krvavec**

© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, 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 merilnih mestih na višjih legah ter na ruralnih območjih, npr. na Krvavcu (1.740 m nadmorske višine) in na Otlici (818 m nadmorske višine) so koncentracije ozona praviloma višje, dnevni hod pa je precej manj izrazit.

To je sicer značilno za vsa merilna mesta v visokogorju z odprtim reliefom in značilnostmi prostega ozračja, kjer je neposredni vpliv predhodnikov ozona manjši, hkrati pa je sevanje sonca močnejše.

3.7.2 Slika 2: **Letni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, 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 koncentracije ozona poleti precej višje kot pozimi.



3.7.2 Tabela 2: Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2008–2017

Merilno mesto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ljubljana Bežigrad	-	-	-	-	3	1	-	-	-	6
Nova Gorica	-	-	-	2	18	20	-	6	-	4
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper	-	3	2	4	13	22	-	9	-	5
Otlica	5	2	3	1	12	33	-	-	-	15
Krvavec	-	-	14	-	10	6	-	1	-	1
Trbovlje	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Hrastnik	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1

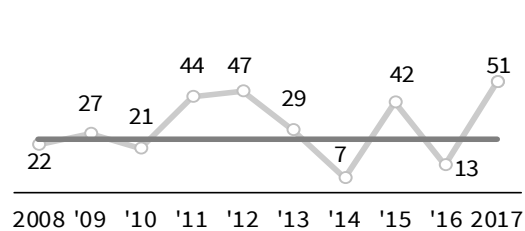
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2008–2017, ARSO

V obdobju 2008–2017 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 71 ur), Koper (skupaj 58 ur) in Nova Gorica (skupaj 50 ur) ter na Krvavcu (32 ur). V posameznem letu je bila največkrat presežena na Otlici (leta 2013, 33 ur). Največ preseganj opozorilne vrednosti v opazovanem obdobju je bilo v letih 2012, 2013 in 2017. V letu 2017 je bilo 36 preseganj opozorilne urne vrednosti na sedmih merilnih mestih (Otlica, Ljubljana Bežigrad, Koper, Nova Gorica, Krvavec, Trbovlje in Hrastnik).

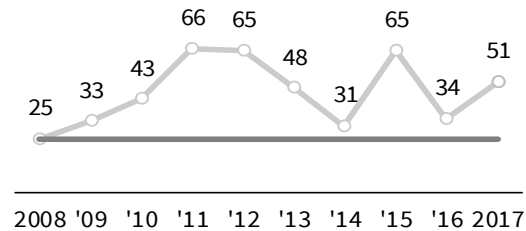


3.7.2 Slika 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2008–2017

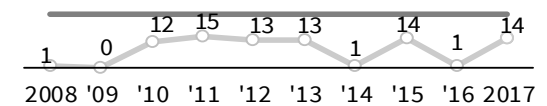
## Ljubljana Bežigrad



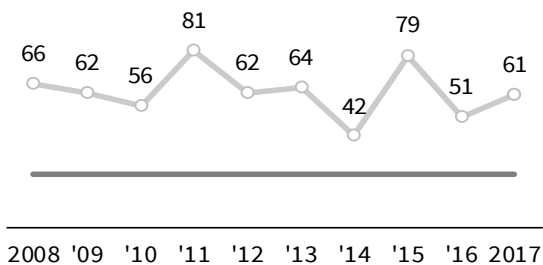
## Nova Gorica



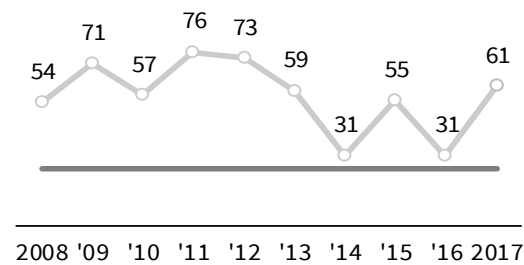
## Zagorje



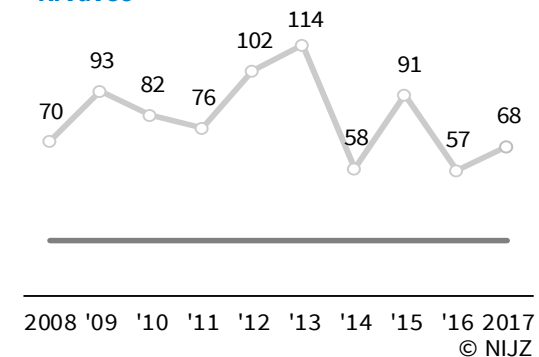
## Koper



## Otlica



## Krvavec



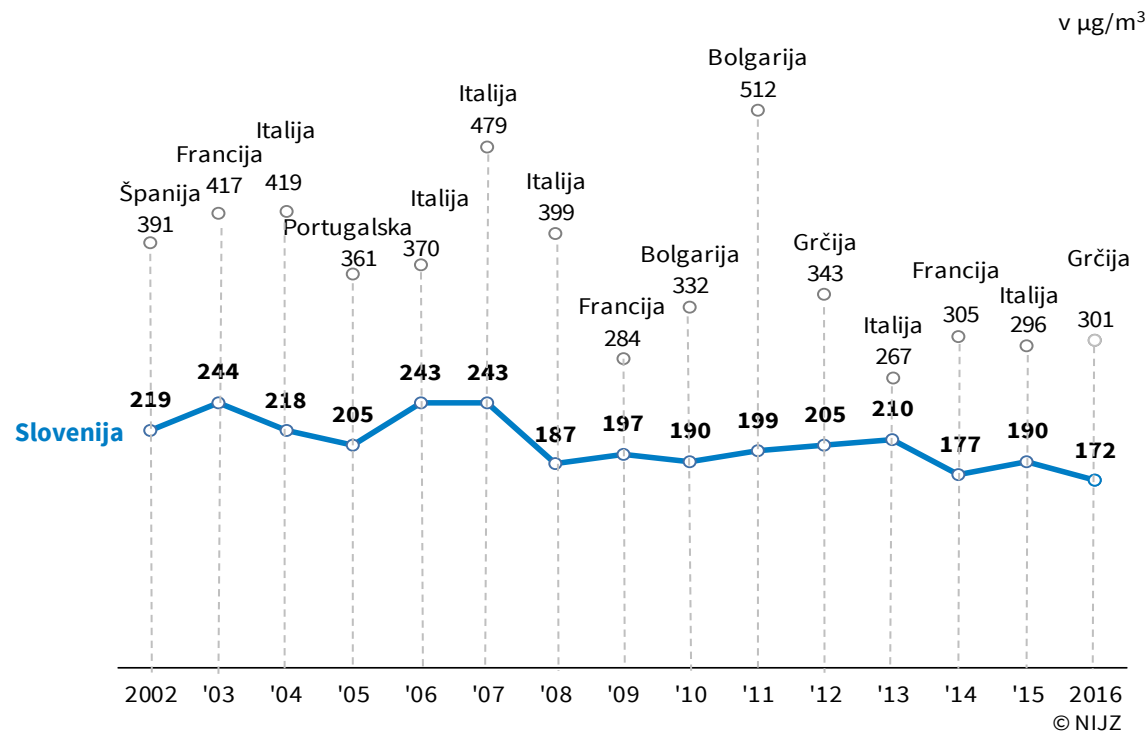
— Ciljna vrednost ne sme biti presežena več kot 25 dni v koledarskem letu triletnega povprečja.

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji, 2008–2017, ARSO

V obdobju 2008–2017 je bila ciljna vrednost za ozon presežena na vseh merilnih mestih DMKZ, z izjemo Zagorja, ki je v neposrednem vplivnem območju 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

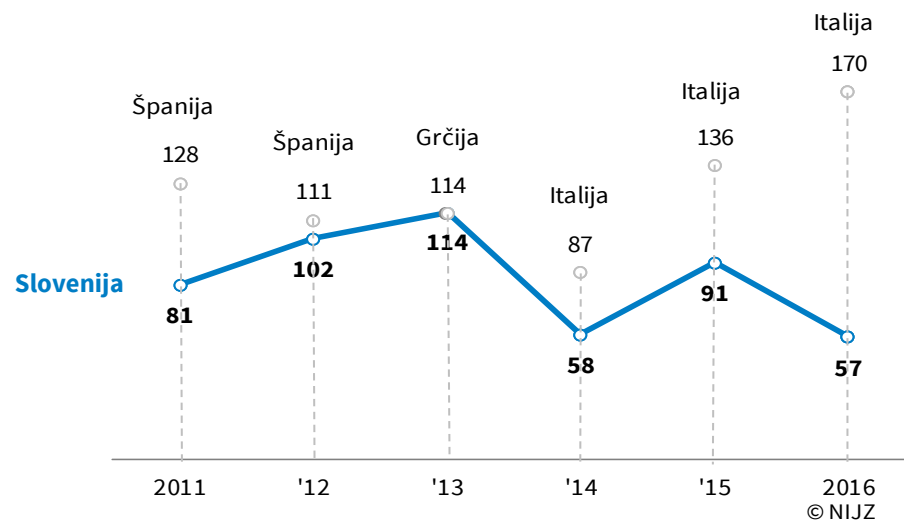
3.7.2 Slika 4: **Maksimalne urne koncentracije ozona**, Slovenija in EU, 2002–2016

Viri: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 17.8.2018

V obdobju 2002–2016 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med  $172 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (2016) in  $244 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (2003), v povprečju  $207 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . 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  $366 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .

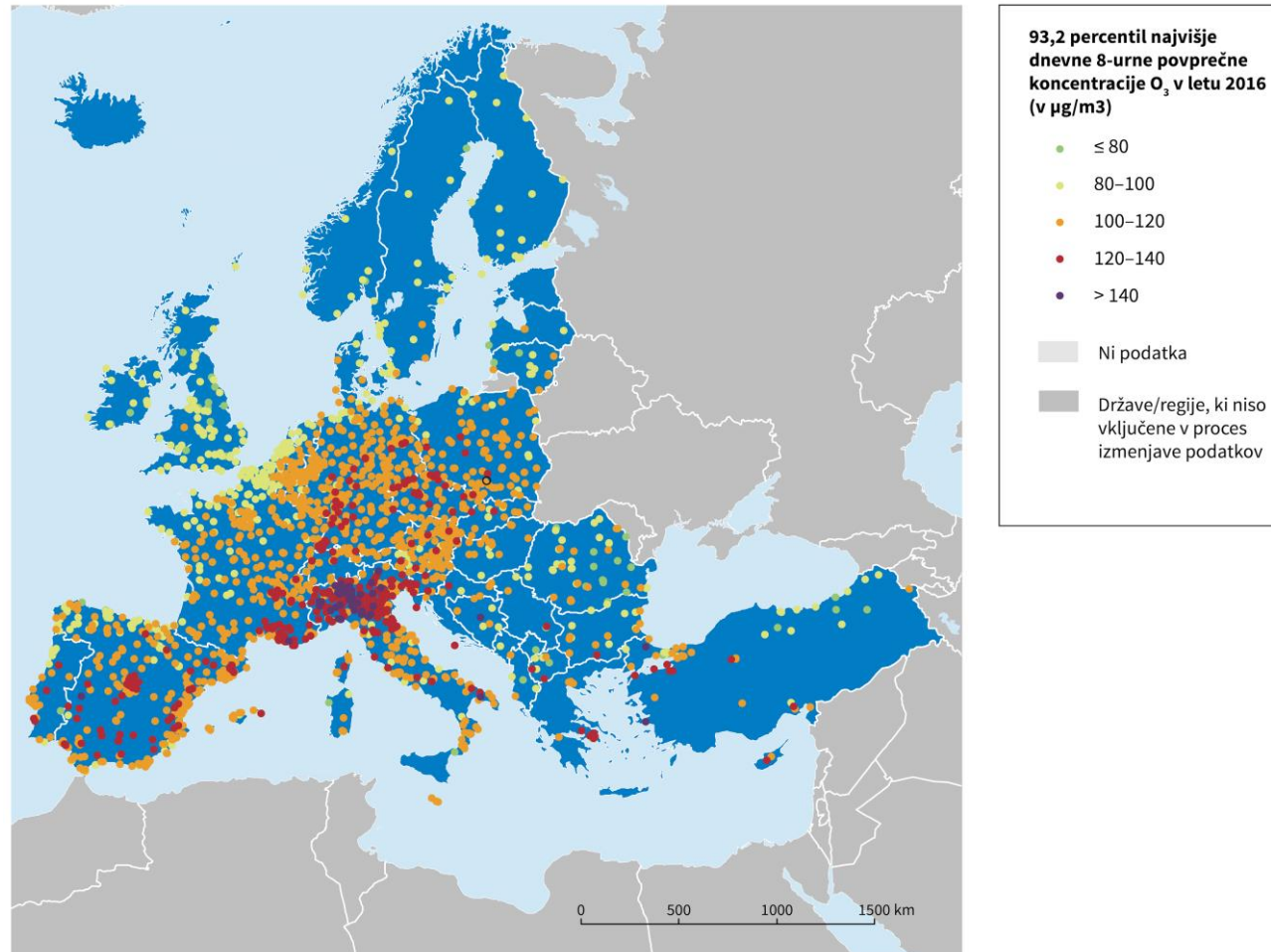


3.7.2 Slika 5: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon, Slovenija in EU, 2011–2016



Vir: EEA, <http://www.eea.europa.eu/themes/air/ozone>, 17.8.2018

Slika prikazuje število dni s prekoračeno ciljno vrednostjo za ozon v Sloveniji, in sicer v primerjavi s tisto državo v EU, ki je imela v obdobju 2011–2016 zabeleženih največ dnevni prekoračitev. Poudariti velja, da je prikazana visoka onesnaženost zraka z ozonom v Sloveniji tudi posledica relativno velikega deleža meritev na merilnem mestu Krvavec, kjer so koncentracije ozona praviloma višje.

3.7.2 Slika 6: **Koncentracije ozona**, EU 2016

Opomba: Šestindvajseta najvišja dnevna 8-urna povprečna koncentracija O<sub>3</sub> v letu 2016 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 - 2018 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), najvišja pa je 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.	Molekulo ozona sestavljajo trije atomi kisika in je zelo nestabilna. Zaradi tega je ozon zelo reaktiven in je v prevelikih koncentracijah škodljiv za okolje in zdravje ljudi. 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 lahkohlapnih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkohlapne ogljikovodike pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri.	Tropospheric ozone; ground-level ozone





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



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 <math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math>.</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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.7.2 Slika 1: <b>Dnevni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017 .....	3-4
3.7.2 Slika 2: <b>Letni hod ozona</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017 .....	3-5
3.7.2 Slika 3: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2008–2017 .....	3-7
3.7.2 Slika 4: <b>Maksimalne urne koncentracije ozona</b> , Slovenija in EU, 2002–2016.....	3-8
3.7.2 Slika 5: <b>Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon</b> , Slovenija in EU, 2011–2016.....	3-9
3.7.2 Slika 6: <b>Koncentracije ozona</b> , EU 2016 .....	3-10

### SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: <b>Osnovni parametri za ozon</b> po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2017 .....	3-3
3.7.2 Tabela 2: <b>Število preseganj opozorilne vrednosti za ozon</b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2008–2017 .....	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, 2008–2017

Merilno mesto											μg/m <sup>3</sup>
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ljubljana Bežigrad	30	29	30	32	26	24	23	28	24	25	
Maribor center	34	30	33	34	30	30	27	28	27	28	
Celje	30	31	32	35	31	29	28	32	32	30	
Trbovlje	38	33	34	35	32	30	27	29	26	29	
Zagorje	44	36	36	37	32	29	28	32	29	29	
Murska Sobota - Rakičan	30	29	30	33	29	28	25	29	26	29	
Nova Gorica	31	28	29	27	24	22	21	24	21	23	
Koper	25	25	25	27	24	20	19	23	19	20	
Iskrba	16	16	14	17	15	13	11	13	11	12	

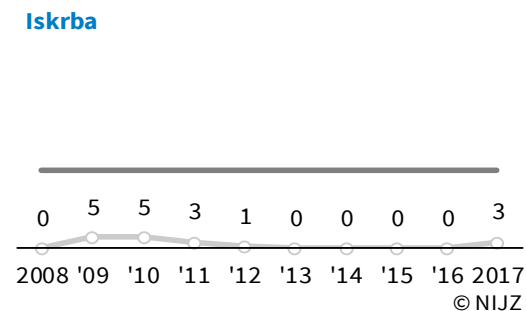
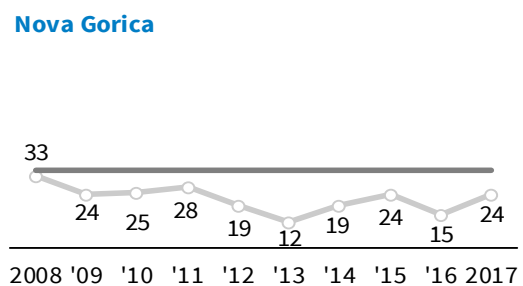
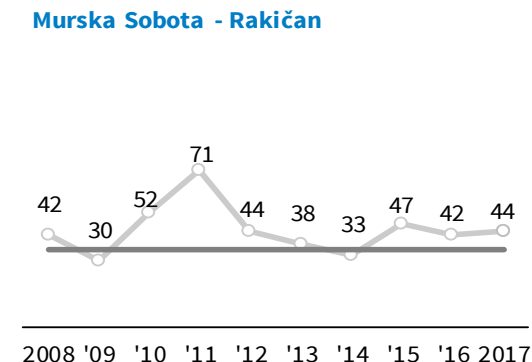
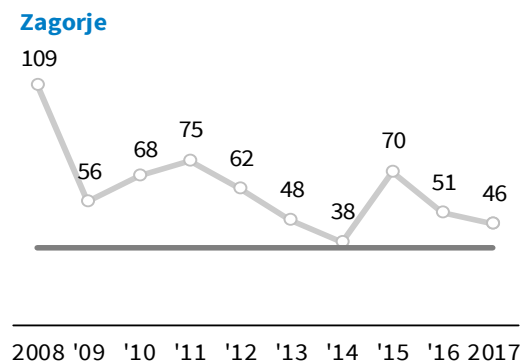
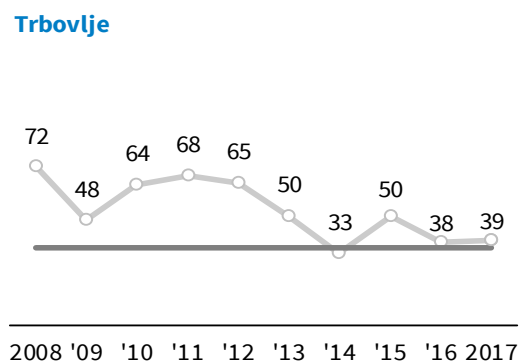
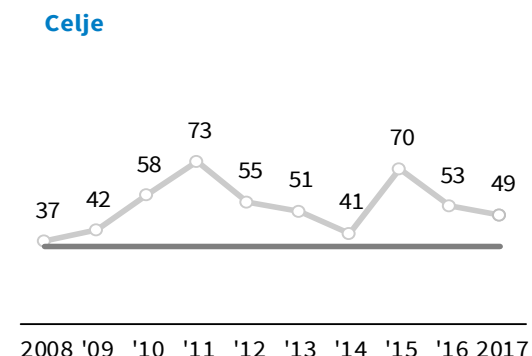
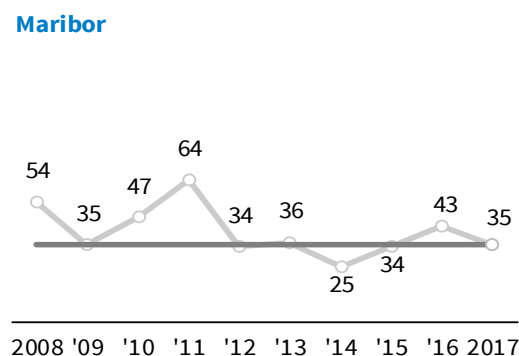
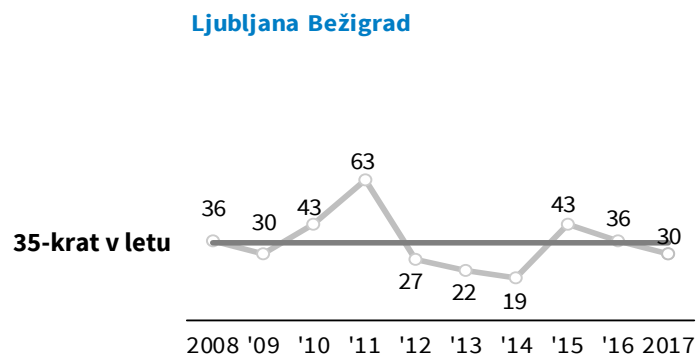
Vir: Kakovost zraka v Sloveniji, 2008–2017, ARSO

Onesnaženost zraka z delci se zmanjšuje, toda koncentracije še vedno presegajo zakonodajno določene vrednosti. Povprečna letna koncentracija delcev PM<sub>10</sub> v letu 2017 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>).



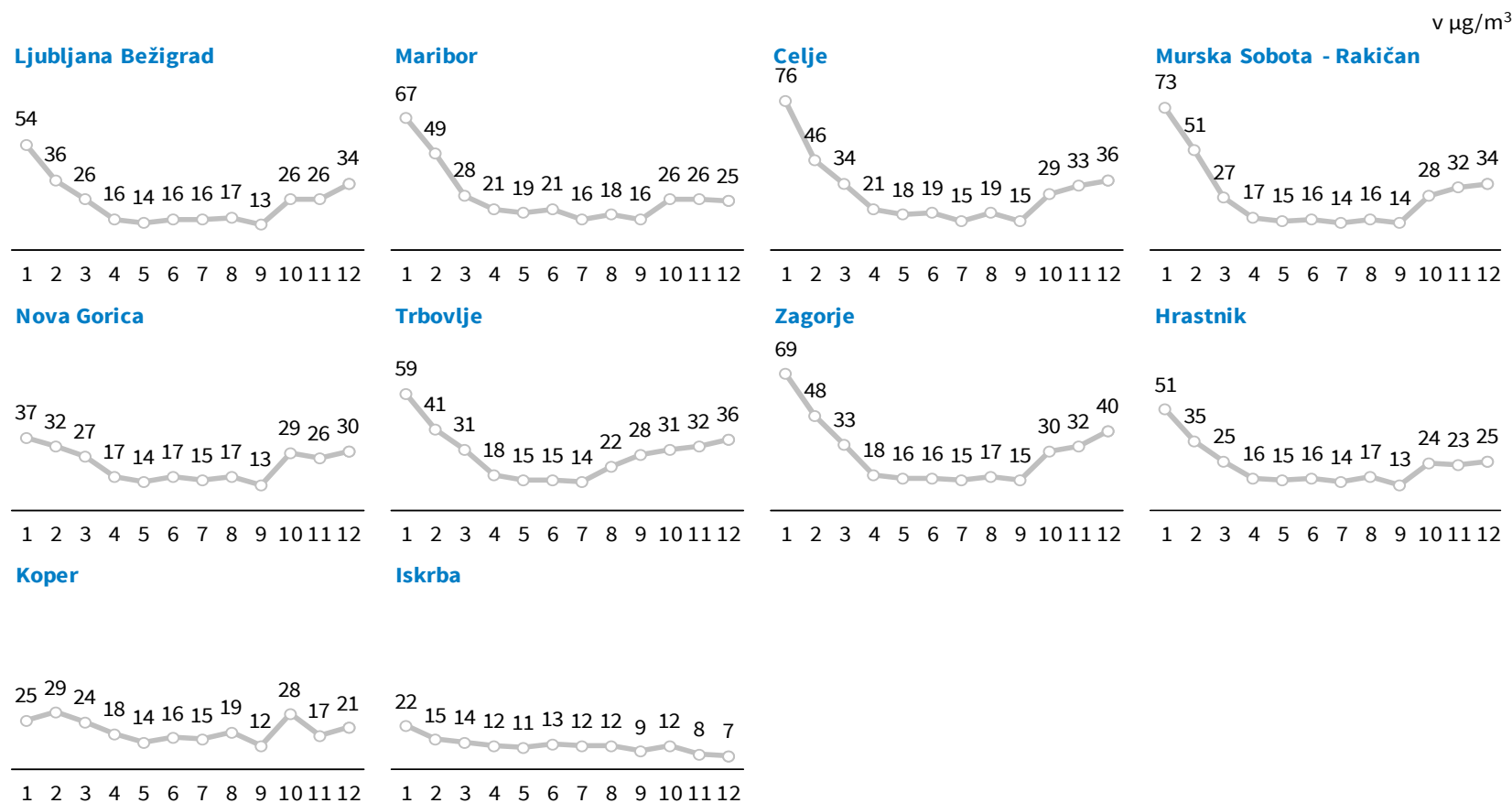
3.7.3 Slika 1: **Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM<sub>10</sub>** po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2008–2017

št. preseganj



— Dovoljeno število preseganj mejne dnevne vrednosti PM<sub>10</sub>, določene za varovanje okolja, je 35-krat v letu.

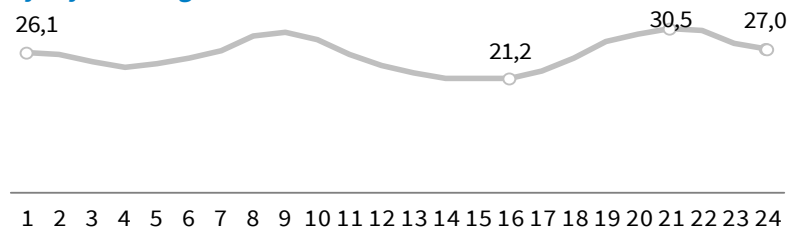
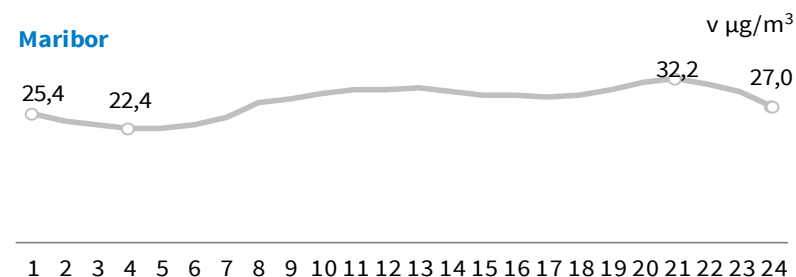
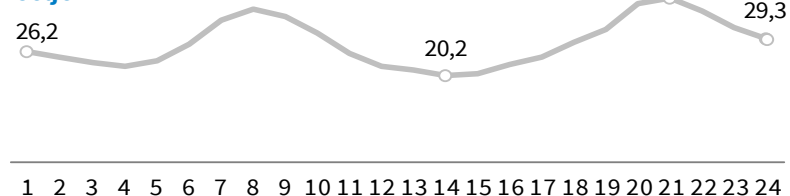
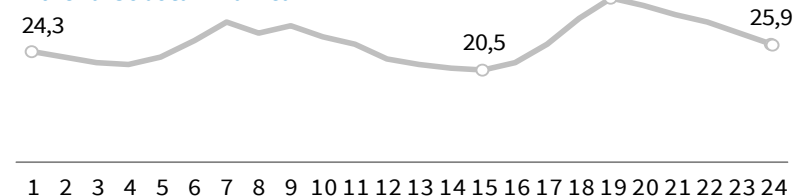
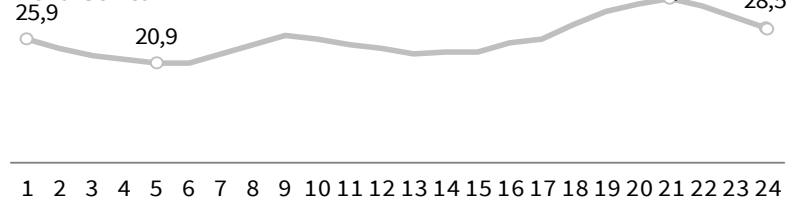
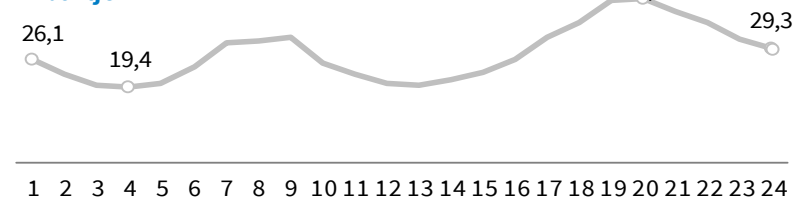
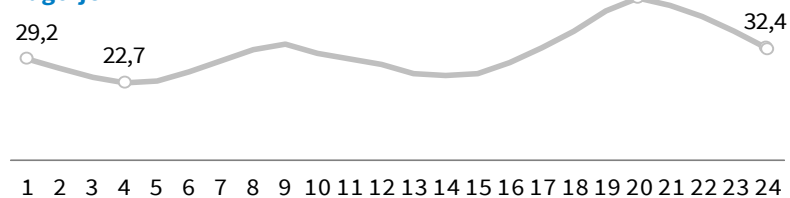
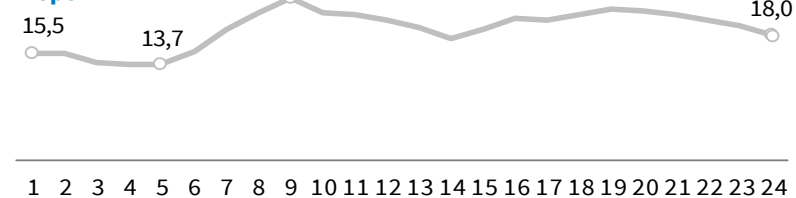
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, ARSO

3.7.3 Slika 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017

© NIJZ

Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, ARSO

Povečano raven onesnaženosti zraka z delci v Sloveniji opažamo predvsem v hladnejši polovici leta, in to v celinskih predelih. K onesnaženju zraka z delci veliko prispevajo tudi vremenske razmere (temperaturne inverzije, značilne za kotline, prevetrenost, padavine), njihov ponovni dvig in lebdenje delcev v ozračju.

3.7.3 Slika 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2017**Ljubljana Bežigrad****Maribor****Celje****Murska Sobota - Rakičan****Nova Gorica****Trbovlje****Zagorje****Koper**

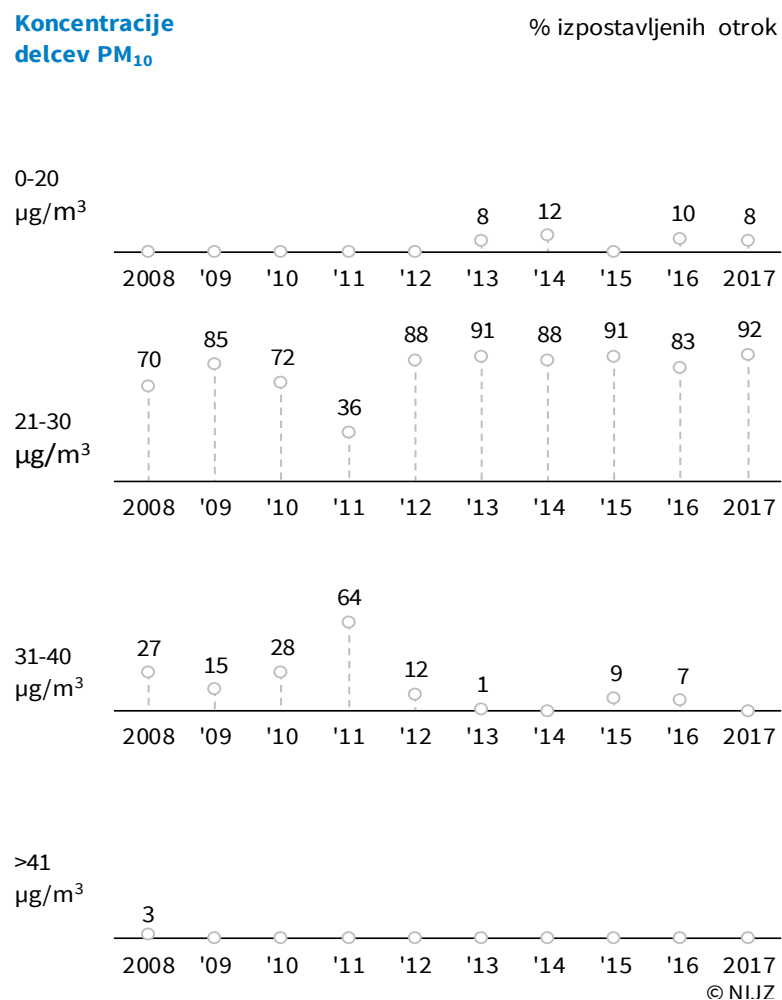
Viri: Kakovost zraka v Sloveniji v letu 2017, ARSO

© NIJZ

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 Slika 4: Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku, Slovenija, 2008–2017

Podatki za obdobje 2007-2017 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>).

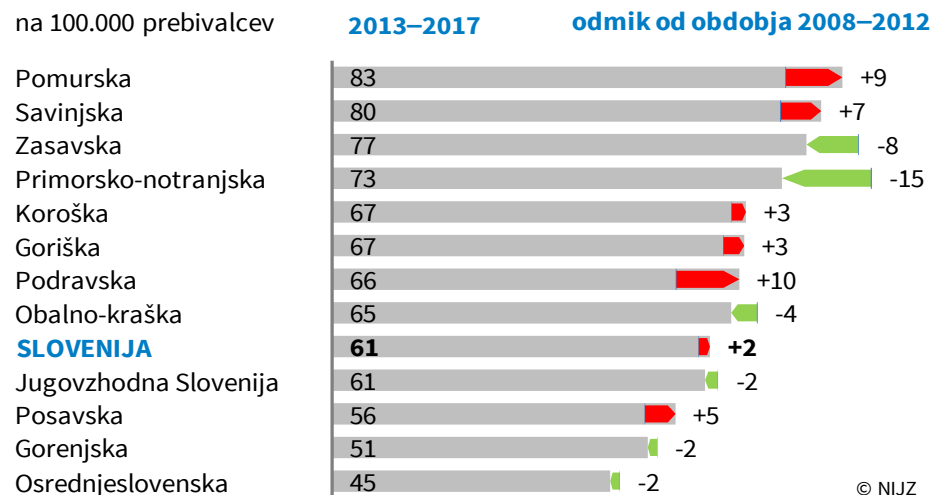
Največ bolnišničnih sprejemov otrok (0–15 let) zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2017 v Novi Gorici, Murski Soboti ter Trbovljah. Število tovrstnih sprejemov predstavlja dobrih 15 % vseh sprejemov otrok v bolnišnico. To število bi bilo večje, če ne bi ti bolniki redno obiskovali svojih zdravnikov in 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.ars.gov.si/>, 2. 10. 2018



## REGIONALNE PRIMERJAVE

3.7.3 Slika 5: **Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal** po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2008–2012 in 2013–2017

Viri:

Obrazec Prijava smrti (DEM-2)

Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

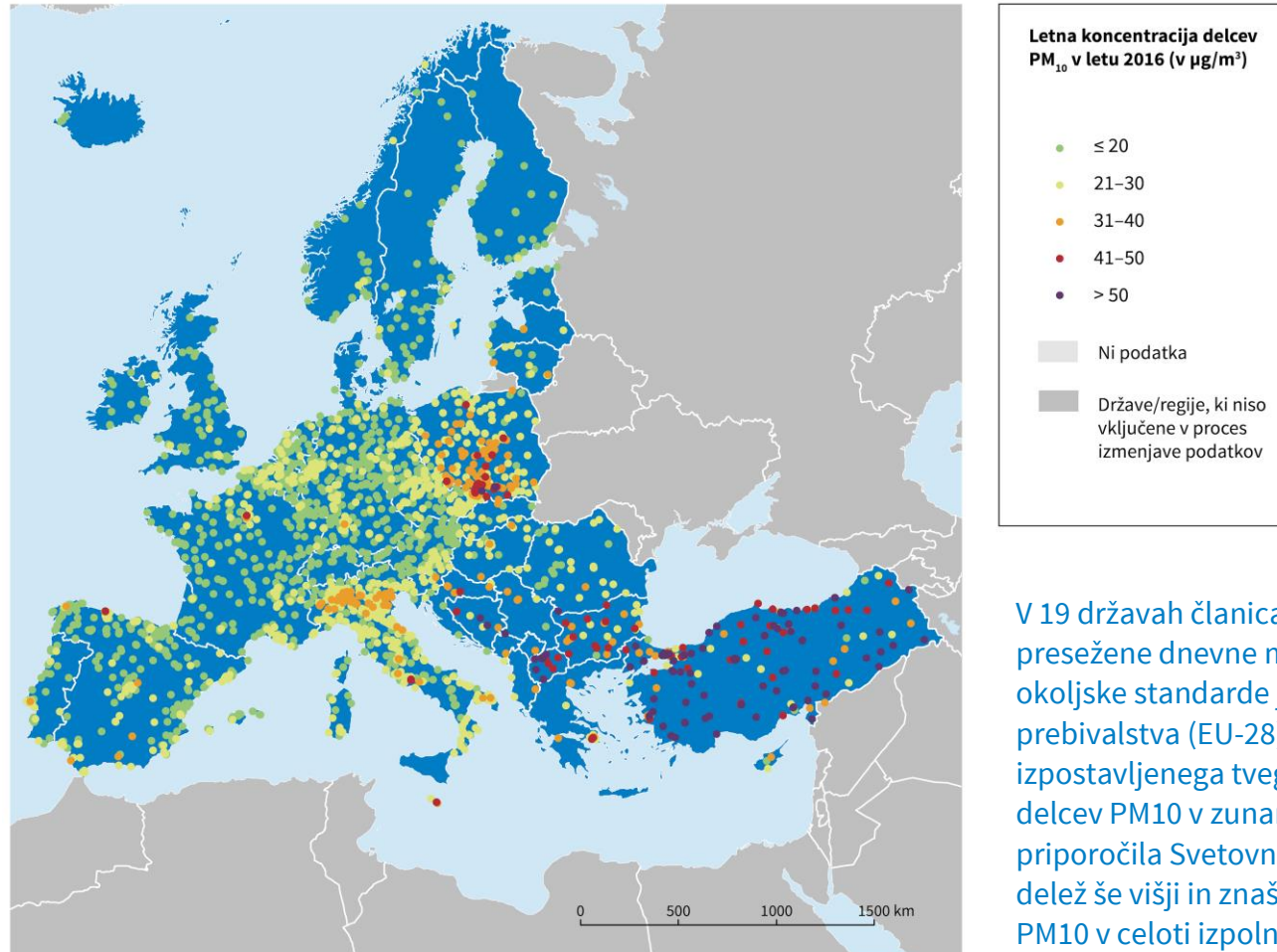
Posledica onesnaženega zraka z delci je umrljivost zaradi bolezni dihal. Ta se zmanjšuje. Po podatkih za obdobje 2013-2017 je bila najvišja v pomurski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji. K umrljivosti zaradi bolezni dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci 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 Slika 6: **Koncentracije delcev PM<sub>10</sub>**, Evropa, 2016



Vir: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2018>, 29. 10. 2018

V 19 državah članicah EU-28 so bile v letu 2016 presežene dnevne mejne vrednosti PM<sub>10</sub>. Glede na okoljske standarde je tako v EU 13 % vsega prebivalstva (EU-28), predvsem v mestih, izpostavljenega tveganju za zdravje zaradi vsebnosti delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku. Če upoštevamo priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, je ta delež še višji in znaša 42 %. Okoljske standarde za PM<sub>10</sub> v celoti izpolnjujejo Švica, Irska, Islandija in Estonija. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za PM<sub>10</sub> so presežena v Italiji in nekaterih državah vzhodne Evrope.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PM	<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 energetskih objektov, industrije, prometa, kmetijstva, individualnih kurišč). V veliki večini delcev je glavna sestavina ogljik, na katerega se vežejo različne primesi. Glede na izvor so delci primarni ali sekundarni. Primarni izvirajo iz virov na površini, medtem ko so sekundarni posledica različnih pretvorb v onesnaženi atmosferi.	Particulate Matter
	<b>Dnevna mejna koncentracija delcev PM<sub>10</sub></b>	Direktiva o kakovosti zunanlega 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 zunanlega 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, Kravec.	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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.7.3 Slika 1: <b>Letno število preseganj dnevne mejne vednosti delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2008–2017 .....	3
3.7.3 Slika 2: <b>Povprečne mesečne koncentracije delcev PM<sub>10</sub> (letni hod)</b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2017 .....	4
3.7.3 Slika 3: <b>Dnevni hod koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2017 .....	5
3.7.3 Slika 4: <b>Izpostavljenost otrok (0–15 let) koncentracijam delcev PM<sub>10</sub> v zunanjem zraku</b> , Slovenija, 2008–2017.....	6
3.7.3 Slika 5: <b>Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal</b> po statističnih regijah, Slovenija, primerjava povprečij 2008–2012 in 2013–2017.....	7
3.7.3 Slika 6: <b>Koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> , Evropa, 2016.....	8

### SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: <b>Povprečne letne koncentracije delcev PM<sub>10</sub></b> po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2008–2017 .....	3-2
---	-----



## 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 2017 začela z lesko in jelšo, na Obali sredi januarja, na celini v tretji dekadi februarja. Zaključila se je s septembrom, s cvetnim prahom ambrozije. Letni seštevek cvetnega prahu je znašal od 81 % do 97 % desetletnega povprečja, največje obremenitve smo zabeležili v marcu.

V Sloveniji so v letu 2017 meritve cvetnega prahu potekale v nižinskem svetu na štirih merilnih postajah: na Obali, v Ljubljani, Mariboru in Lendavi 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.

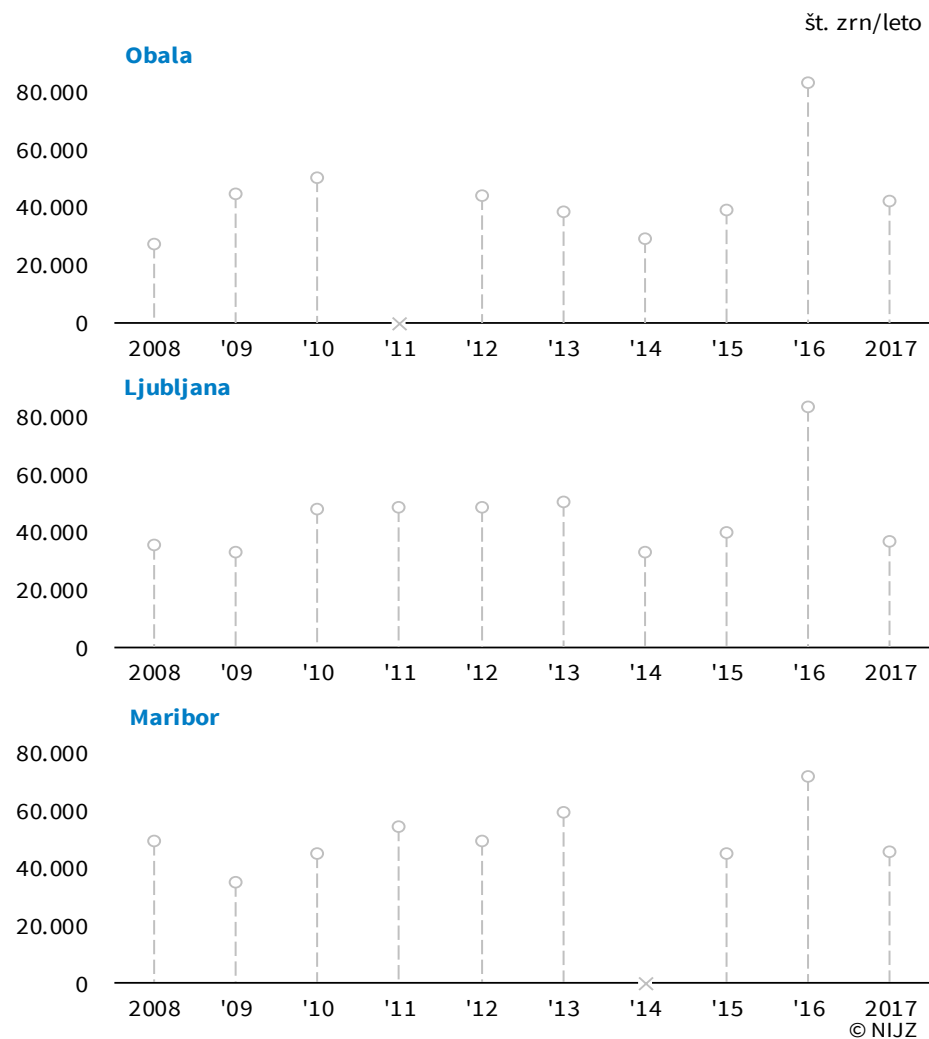
Cvetni prah je nosilec alergenov, na katere se imunski sistem senzibiliziranih oseb odzove s simptomi alergijske bolezni. V telo vstopa z vdihanim zrakom. Ker so zrna precej velika, se ustavijo že v zgornjih dihalnih poteh. V pljuča prodrejo le manjši alergeni delci pelodnega izvora. Simptomi alergijske 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 seštevek (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.

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 zrkih. 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 Slika 1: **Letni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah, Slovenija, 2008–2017

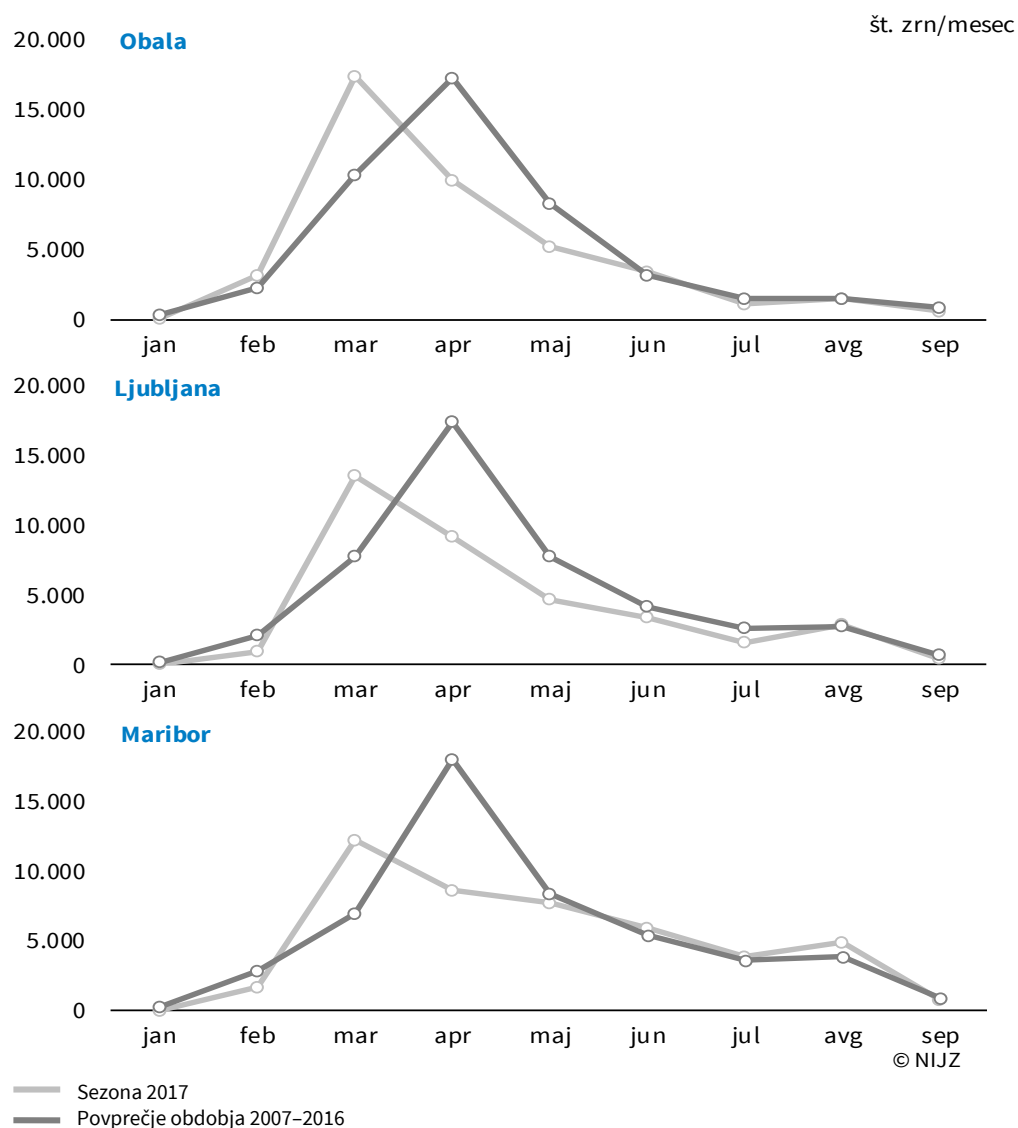
X – Ni podatka.

Viri: NLZOH, 2017

Meritve cvetnega prahu izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2017 so 4 merilne postaje delovale celo leto in ena dodatno v času cvetenja ambrozije. Nameščene so v treh fitogeografskih območjih: submediteranskem, predalpskem in subpanonskem. Tri postaje so celinske, četrta pa v obalnem področju. Teža obremenitve zraka s cvetnim prahom na letni ravni (letni seštevek) je približek izpostavljenosti populacije alergenom. Seštevek med leti močno niha na račun stopnje cvetenja vegetacije, meteorološke variabilnosti v času razvoja popkov v predhodnem letu in v času sproščanja cvetnega prahu, transportnih pogojev v ozračju med cvetenjem in drugih spremenljivk v okolju in lastnostih rastlin. Prispevek prenosa cvetnega prahu na velike razdalje je na letnem nivoju zanemarljiv. V letu 2017 je bil letni seštevek na Obali za 3 %, v Mariboru za 7 % in v Ljubljani za 29 % nižji od desetletnega povprečja.

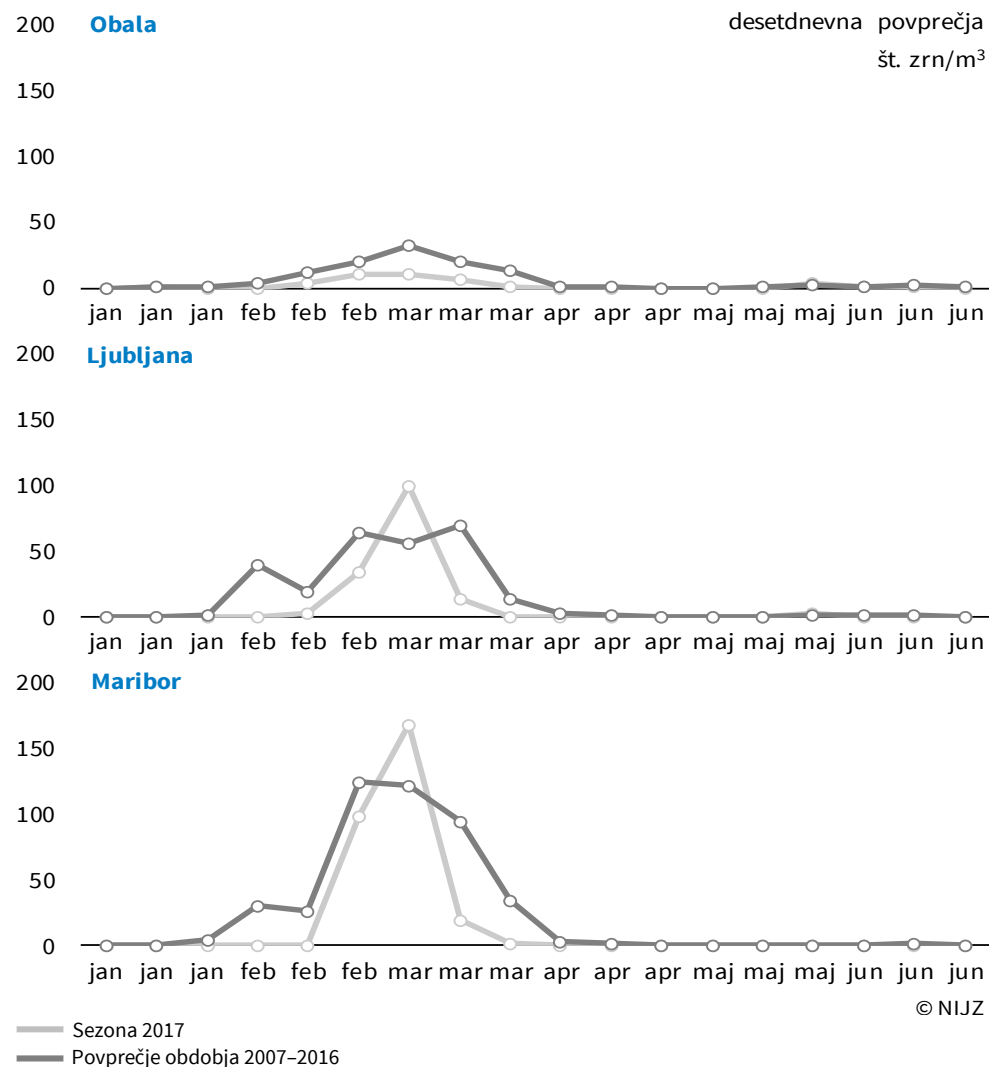


3.7.4 Slika 2: Mesečni seštevek cvetnega prahu po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje obdobja 2007–2016



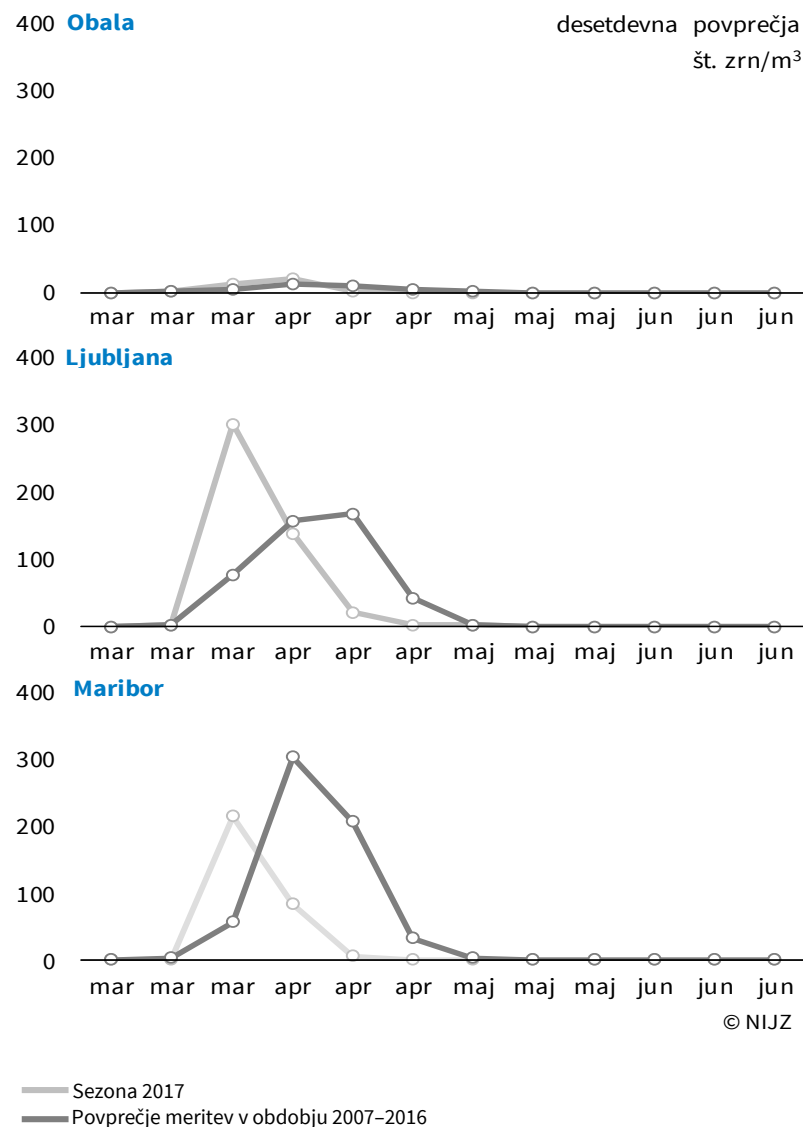
Viri: NLZOH, 2017

V januarju je neugodno vreme z nizkimi temperaturami zaviralo razvoj rastlin in zamaknilo začetek sproščanja cvetnega prahu najzgodnejših dreves v sredino februarja. Topleje je bilo na Obali kjer se je sezona leske in ješe začela že sredi januarja. V toplu vremenu februarja in marca so z razvojem cvetov pohitela drevesa v gozdovih in parkih (jesen, breza, gaber, hrast, tisa in cipresovke) in začela sproščati cvetni prah že v marcu. Posledično je bil marčni mesečni seštevek cvetnega prahu visoko nad dolgoletnim povprečjem. Sledila sta dva podpovprečno obremenjena meseca. V ostalem delu sezone ni bilo večjih odstopanj od povprečja. Sezona se je zaključila v septembru, ko je odcvetela ambrozija.

3.7.4 Slika 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016

Viri: NLZOH, 2017

V nižinah se med prvimi v letu v zraku pojavi cvetni prah jelše. Siva jelša zacveti 14 dni pred črno, kar se kaže s prvim dvigom obremenitve zraka s cvetnim prahom. V letu 2017 ga nismo zaznali. Tretja vrsta, zelena jelša cveti v maju in juniju. Ker je njeno rastišče visoko v gorah, veter v dolino in do morja prinese le nekaj zrn cvetnega prahu. V letu 2017 se je sezona jelše najprej začela na Obali na sredi januarja, na drugih dveh merilnih mestih v drugi polovici februarja, višek je dosegla v prvih dneh marca. Letni seštevek je bil na vseh treh merilnih mestih podpovprečen, v Primorju je znašal 34 %, v Ljubljani 57 % in v Mariboru 64 % desetletnega povprečja.

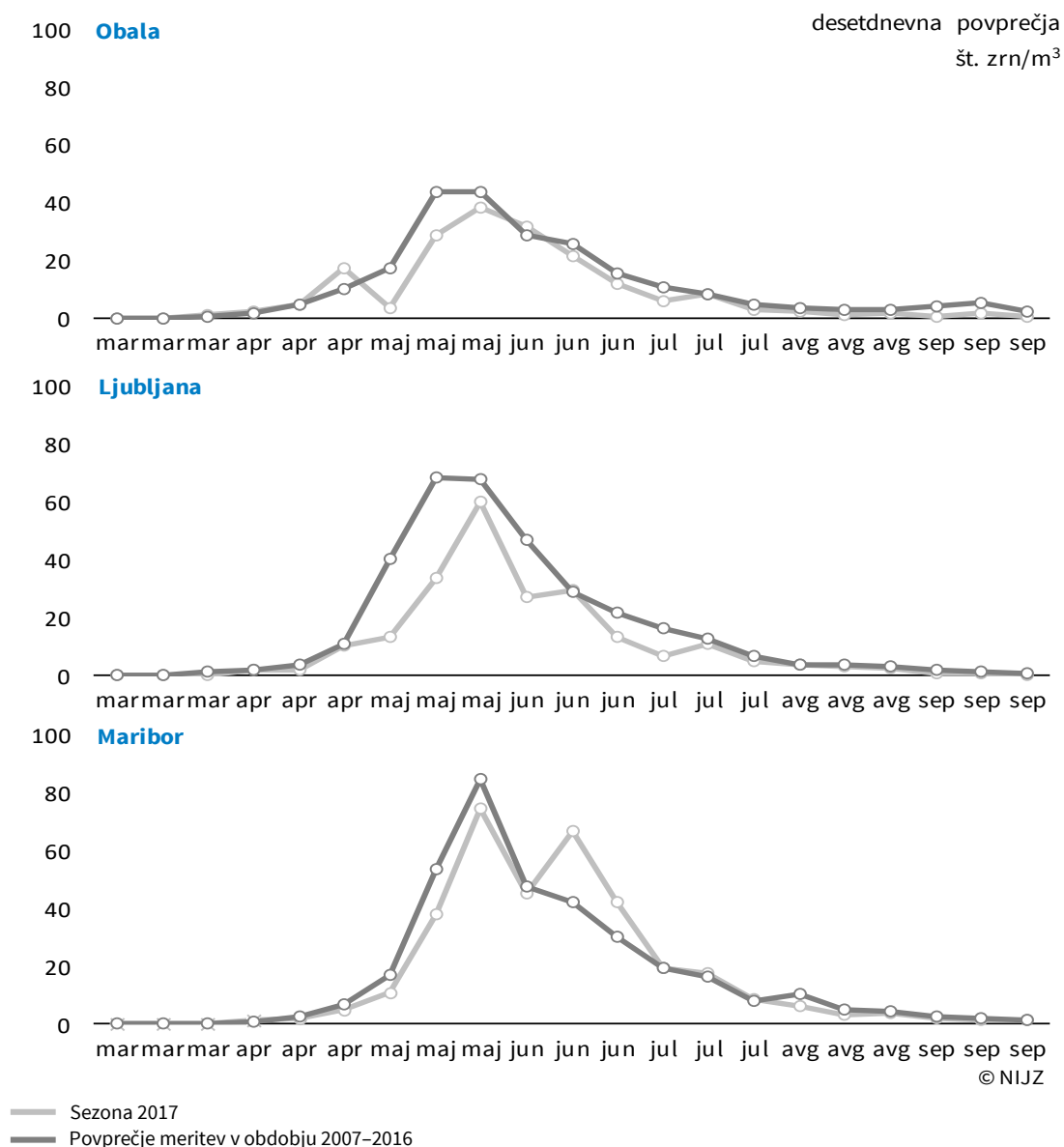
3.7.4 Slika 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016

Viri: NLZOH, 2017

Breza raste po vsej Sloveniji. S sajenjem dreves na javnih površinah in zasebnih vrtovih povečujemo vir cvetnega prahu v neposredni bližini bivališč, kar lokalno povečuje obremenjenost zraka pa tudi prenos cvetnega prahu v notranje prostore.

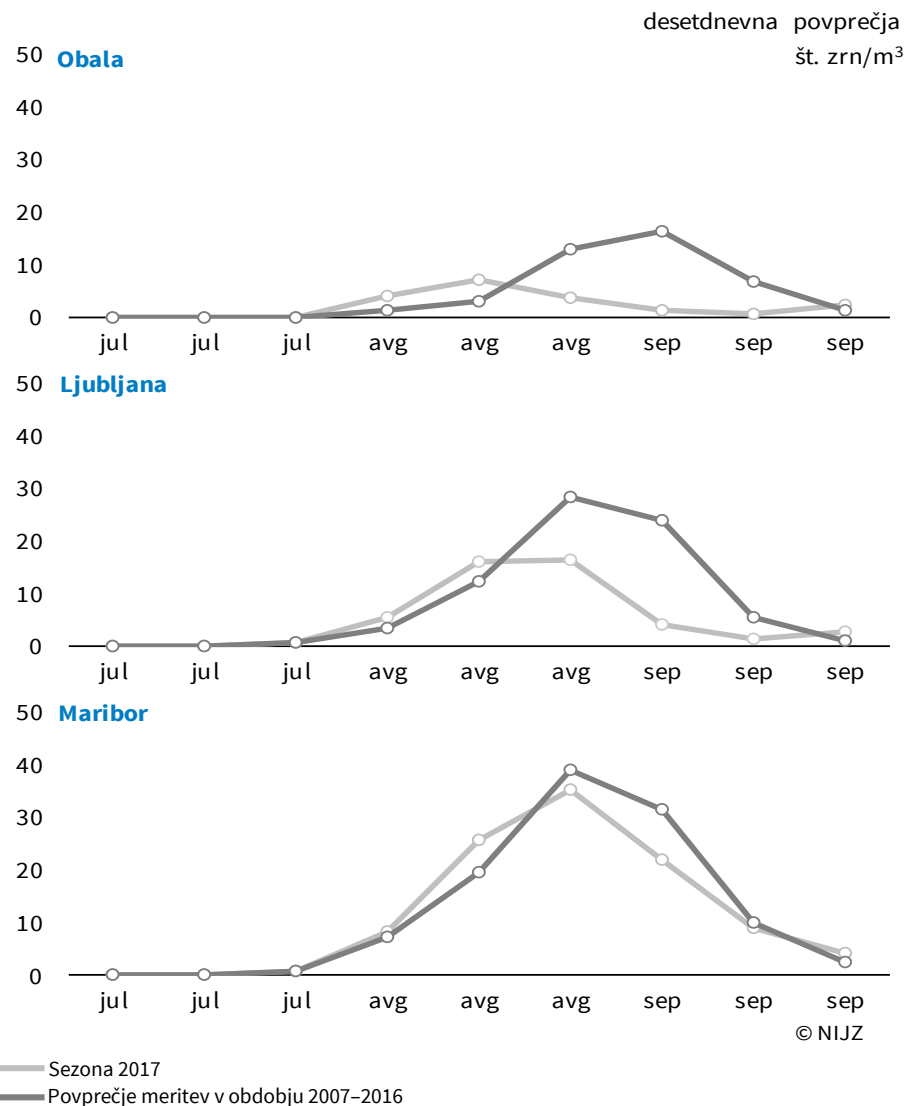
Na Obali je breza redko drevo, kar se odraža v nizkih obremenitvah zraka s cvetnim prahom. Tudi v letu 2017 so bile tu obremenitve nizke v primerjavi s celinskima postajama, najvišje pa v prvih desetih dneh aprila.

V Ljubljani in Mariboru so bile najvišje obremenitve zadnjih deset dni marca in prvih deset dni aprila. Letni seštevek je bil v Ljubljani in v Izoli povprečen, v Mariboru pa za 30 % višji od desetletnega povprečja.

3.7.4 Slika 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016

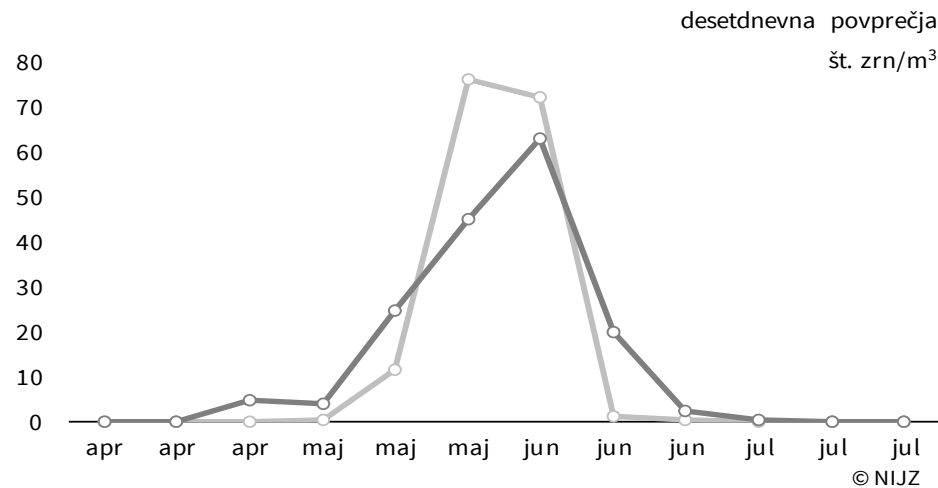
Viri: NLZOH, 2017

V skupino cvetnega prahu trav uvrščamo cvetni prah vseh številnih vrst, ki cvetijo od pomladi pa do jeseni. Večje obremenitve so bile izmerjene v maju, juniju in prvih deset dni julija. Na Obali je bil prvi porast cvetnega prahu v zraku že zadnjih deset dni aprila. Letni seštevek trav je bil v Mariboru povprečen, medtem ko je na Obali znašal 82 % desetletnega povprečja, v Ljubljani pa samo 60 %.

3.7.4 Slika 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016

Viri: NLZOH, 2017

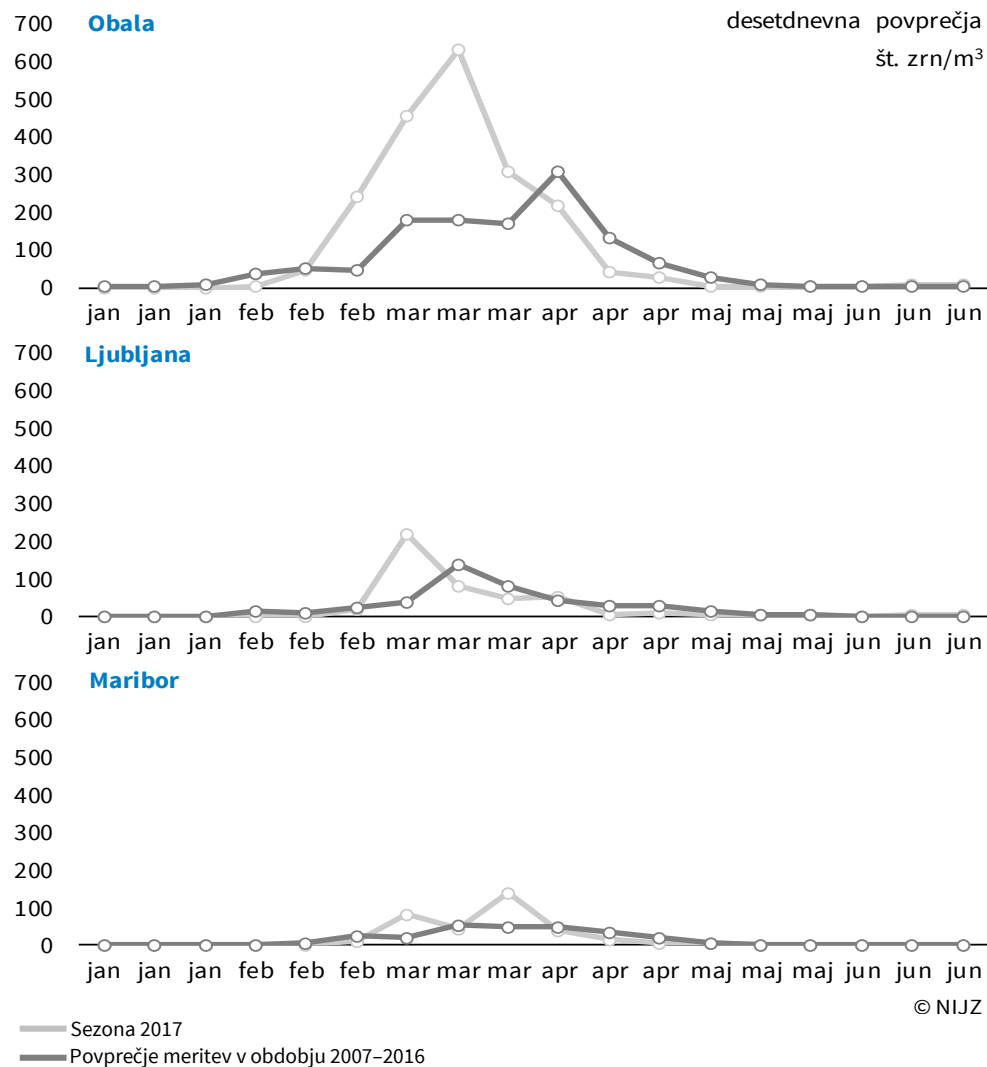
Ambrozija je tujerodna in invazivna rastlina, pri nas splošno razširjena v nižinskem svetu. Cvetni prah ima visok alergeni potencial, zato že nizke obremenitve zraka lahko negativno vplivajo na zdravje alergikov preobčutljivih na to vrsto alergenov. Obremenitev zraka se je zvišala v prvih desetih dneh avgusta in vztrajala še v septembru. Letni seštevek je bil v Mariboru povprečen, na Obali je znašal 48 % desetletnega povprečja, v Ljubljani 60 %.

3.7.4 Slika 7: **Letni hod cvetnega prahu oljke**, merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016

— Sezona 2017  
— Povprečje meritev v obdobju 2007–2016

Viri: NLZOH, 2017

V področjih zahodne Slovenije z milo klimo se v vse večjem obsegu goji oljka, količine cvetnega prahu v zraku so dovolj visoke, da v obdobju cvetenja povzročajo alergijsko bolezen dihal. V letu 2017 so večje obremenitve s cvetnim prahom oljke trajale dve tretjini maja in prvih deset dni junija. Letni seštevek je znašal 95 % desetletnega povprečja.

3.7.4 Slika 8: **Letni hod cvetnega prahu cipresovke**, po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016

Viri: NLZOH, 2017

Aerobiološke analize v nekaterih primerih dopuščajo razlikovanje cvetnega prahu rastlinskih vrst le na nivoju družin. Cipresovke / tisovke je enotna skupina v katero uvrščamo cvetni prah dveh družin: cipresovke z visokim alergenim potencialom in tisovke, s pri nas rastočo eno vrsto, tiso z nizkim alergenim potencialom.

Najpogosteje sajeni rodovi so ciprese (Cupressus), kleki (Thuja), paciprese (Chamaecyparis) in brini z različnim alergenim potencialom. V Primorju sta pogosti dve vrsti cipres, ki sproščata velike količine cvetnega prahu: vednozelenca in srebrna arizonska cipresa. Najprej zacveti arizonska že v januarju in nato februarja oziroma marca vednozelenca cipresa. Na celini v zraku prevladuje tisa. V letu 2017 je bila teža sezone na Obali nadpovprečna, letni seštevek je znašal 1,6 povprečnega.





## MEDNARODNE PRIMERJAVE

V Evropi potekajo aerobiološke meritve cvetnega prahu po posameznih državah že desetletja. Evropska karta obremenitve zraka s cvetnim prahom in povezave z nacionalnimi merilnimi mrežami so dostopne na spletni strani <https://www.polleninfo.org/en/links/europe.html>. Tu je v dobro alergikov s polinozo dosegljiva spletna stran [polleninfo.org](https://www.polleninfo.org) (<https://www.polleninfo.org/country-choose.html>), ki omogoča povezave s spletnimi stranmi nacionalnih merilnih mrež.



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Letni seštevek cvetnega prahu</b>	Letni seštevek 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 seštevek cvetnega prahu</b>	Mesečni seštevek 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	

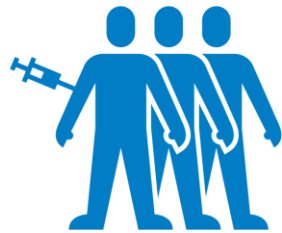


## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

3.7.4 Slika 1: <b>Letni seštevek cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, 2008–2017 .....	3-3
3.7.4 Slika 2: <b>Mesečni seštevek cvetnega prahu</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje obdobja 2007–2016 .....	3-4
3.7.4 Slika 3: <b>Letni hod cvetnega prahu jelše</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-5
3.7.4 Slika 4: <b>Letni hod cvetnega prahu breze</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-6
3.7.4 Slika 5: <b>Letni hod cvetnega prahu trav</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017, povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-7
3.7.4 Slika 6: <b>Letni hod cvetnega prahu ambrozije</b> po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-8
3.7.4 Slika 7: <b>Letni hod cvetnega prahu oljke</b> , merilna postaja Obala, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-9
3.7.4 Slika 8: <b>Letni hod cvetnega prahu cipresovke</b> , po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2017 in povprečje meritev v obdobju 2007–2016 .....	3-10



# 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 2017 relativno visoka (celo nekoliko višja kot v letu 2016), vendar se v zadnjih letih znižuje. V Sloveniji je še vedno velik problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, čeprav se je v sezoni 2017/2018 v primerjavi s preteklimi sezonami nekoliko zvišala.

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.

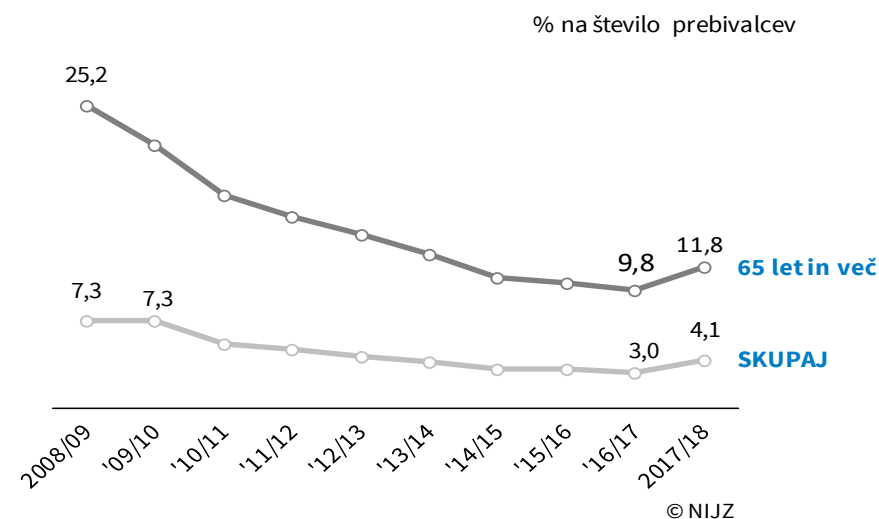
V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2017 oziroma šolsko leto 2017/18 in sezono 2017/18 za cepljenje proti gripi.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (94,2 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (93,2 %) med predšolskimi otroki je na državni ravni in tudi v večini zdravstvenih regij še vedno relativno visoka, kar povečini zagotavlja dobro zaščito pred širjenjem nekaterih od omenjenih nalezljivih bolezni v našo državo.

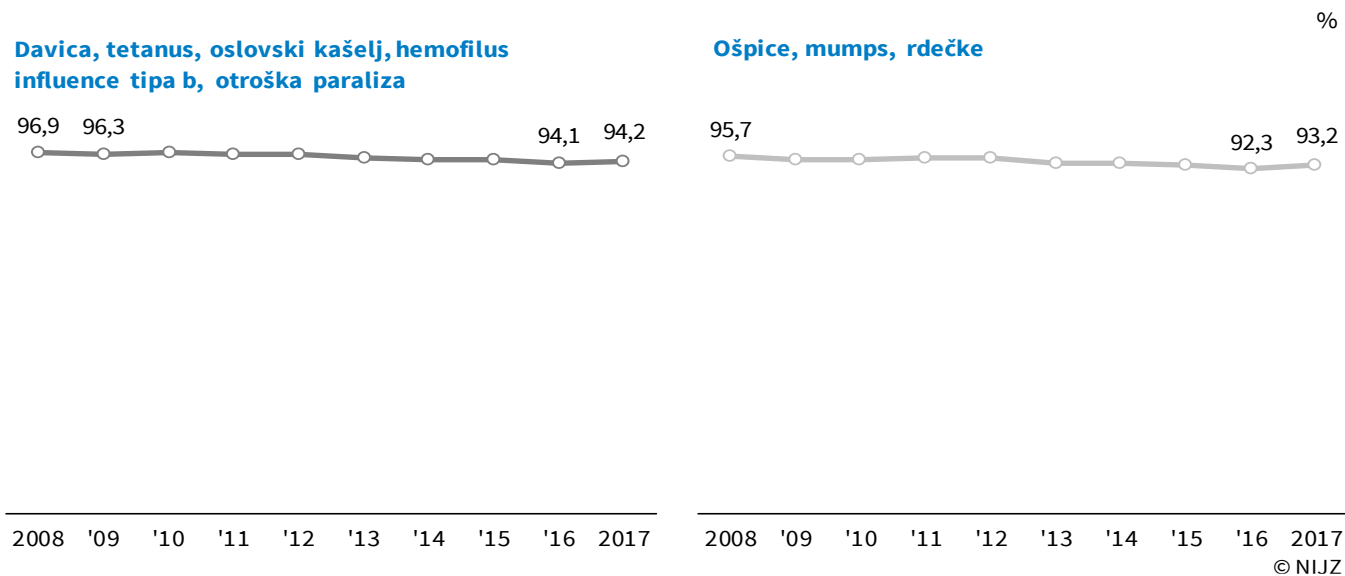
Velik problem v Sloveniji je zelo nizka precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2017/18 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi štirimi sezonami nekoliko zvišalo, cepljenih je bilo 4,1 % prebivalstva.

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 Slika 1: **Precepljenost proti gripi**, Slovenija, 2008/09–2017/18



Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Slika 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2008–2017

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

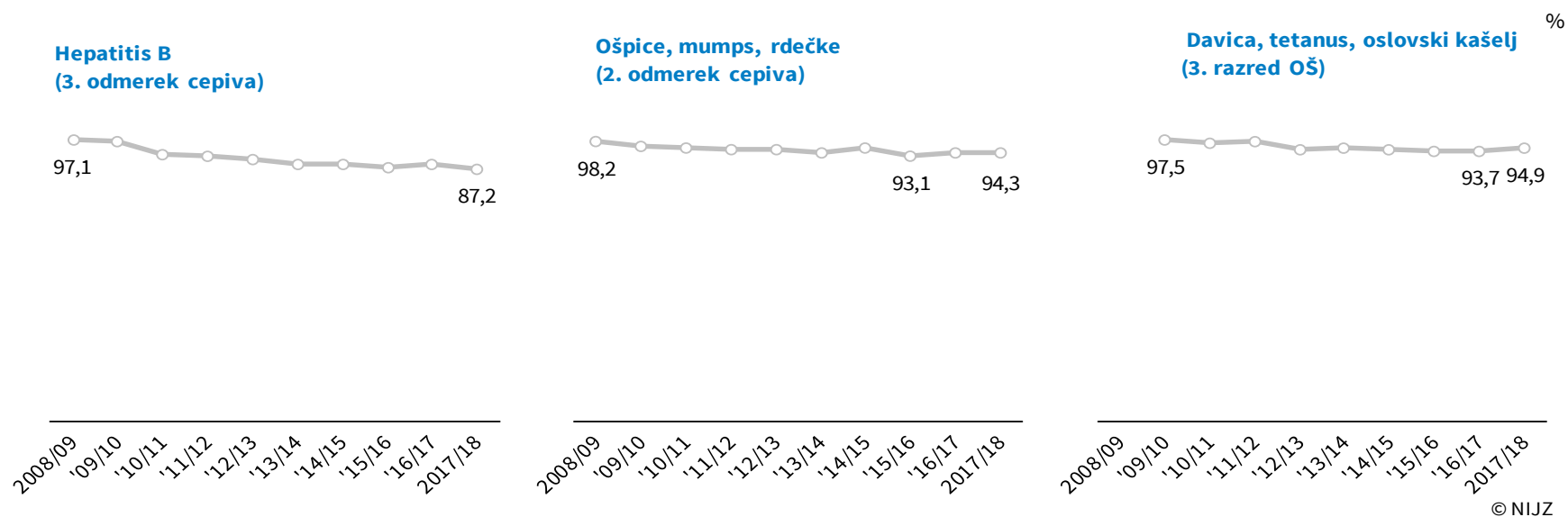
Po programu cepljenja so predšolski otroci osnovno cepljeni s tremi odmerki kombiniranega cepiva proti petim boleznim: davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tipa b in otroški paralizi. Cepljenje s tremi odmerki cepiva je treba opraviti do dopolnjenih 12 mesecev starosti. 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 Slika 3: Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja), Slovenija, 2008/09–2017/18



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 (petim) 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 Slika 4: **Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje)**, Slovenija, 2008/09–2017/18

2008/09 '09/10 '10/11 '11/12 '12/13 '13/14 '14/15 '15/16 '16/17 2017/18  
© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Srednješolci so cepljeni z enim (šestim) 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 Slika 5: **Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (priporočeno cepljenje)**, Slovenija, 2009/10–2017/18

2009/10 '10/11 '11/12 '12/13 '13/14 '14/15 '15/16 '16/17 2017/18  
© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) se je kot priporočeno 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, 2008/09–2017/18

	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	82.929	80.100	61.788	56.081	47.418	41.952	37.981	36.636	31.620	38.033
Zdravi	65.364	69.733	48.791	44.309	41.307	37.850	30.106	30.010	31.210	46.518
<b>SKUPAJ</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>84.551</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>4,9</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>4,1</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.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2017/18

Starostna skupina	Število	% <sup>1)</sup>
6-23 mesecev <sup>2)</sup>	147	...
2-4 let <sup>2)</sup>	275	...
0-4 let	422	0,4
5-18	1.014	0,4
19-49	15.795	1,9
50-64	20.580	4,6
65+	46.740	11,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>84.551</b>	<b>4,1</b>

<sup>1)</sup> Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2017

<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 2017/18 znašal le 11,8 %. 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, 2017

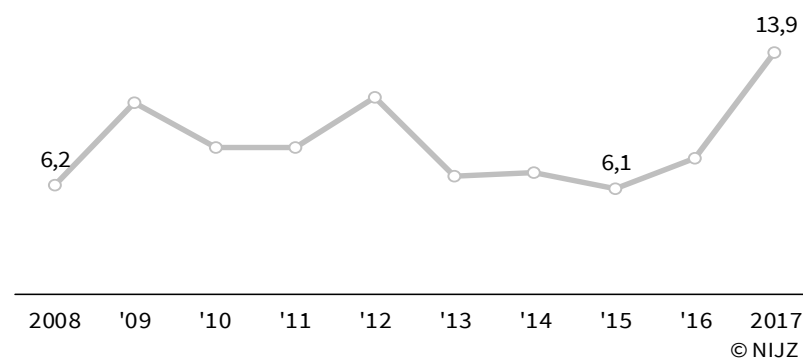
Starostna skupina	Število cepljenih			
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija
0-18 let	10.572	9.407	5.973	5.970
19-64	15.493	13.141	8.516	15.545
65+	2.699	2.064	1.278	4.192
<b>SKUPAJ</b>	<b>28.764</b>	<b>24.612</b>	<b>15.767</b>	<b>25.707</b>

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 Slika 6: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, Slovenija, 2008–2017

Število cepljenih s 1. odmerkom na 1.000 prebivalcev



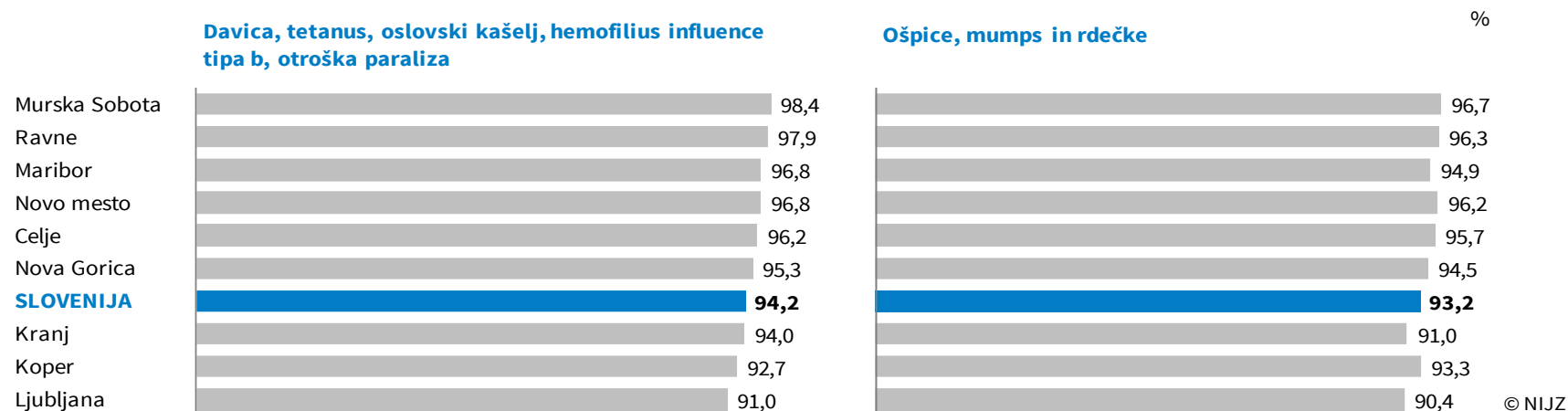
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

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 2017 je 28.764 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (13,9/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).



## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017

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 2017 znašala 94,2 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2017. Precepljenost je bila v treh regijah nižja od 95 %.

Precepljenost predšolskih otrok s 1. odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2017 znašala 93,2 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2017. Precepljenost je bila v petih regijah nižja od 95 %.

4.1 Slika 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2017/18 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 87,2 %. Najvišja je bila v murskosoboški (98,3 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (78,5 %).

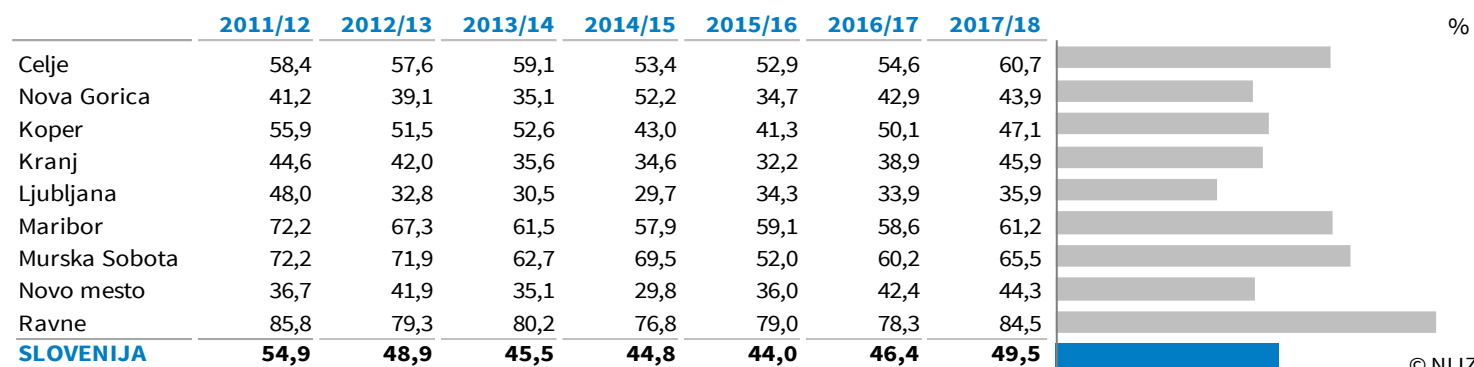
V šolskem letu 2017/18 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 94,3 %. V večini zdravstvenih regij je znašala več kot 95 %, nižja je bila v kranjski (92,1 %), koprski regiji (92,8 %), mariborski (94,6 %) in ljubljanski regiji (92,1 %).

V šolskem letu 2017/18 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 94,9 %. V skoraj vseh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, manj le v kranjski (93,9 %), koprski (94,4 %) in ljubljanski regiji (92,0 %).

4.1 Slika 9: **Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18

Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2017/18 znašala 91,3 %. Najvišja je bila v ravenski regiji (98,4 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (82,8 %).

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)** (priporočeno cepljenje) po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12–2017/18

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 2017/18 znašala 49,5 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2011/12 opaziti najvišjo precepljenost. V šolskem letu 2017/18 je precepljenost tam znašala 84,5 %, medtem ko je bila najnižja precepljenost v zdravstvenih regijah Ljubljana in Nova Gorica.



4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
Kronični bolniki <sup>1)</sup>	6.776	2.783	2.794	3.276	7.747	5.298	3.628	2.761	2.970	38.033
Zdravi	6.883	2.358	3.159	4.206	16.218	8.676	1.437	2.473	1.108	46.518
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.659</b>	<b>5.141</b>	<b>5.953</b>	<b>7.482</b>	<b>23.965</b>	<b>13.974</b>	<b>5.065</b>	<b>5.234</b>	<b>4.078</b>	<b>84.551</b>
<b>Delež (%)<sup>2)</sup></b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>	<b>3,7</b>	<b>5,8</b>	<b>4,1</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. 2017

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Slika 10: Precepljenost proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18



Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V sezoni 2017/18 se je proti gripi v Sloveniji cepilo okrog 84.500 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal le 4,1 %, kar je nekoliko več kot v prejšnji sezoni.

Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najmanj 3,6 % v ljubljanski in 3,7 % kranjski ter novomeški regiji do največ 5,8 % v ravenski regiji.



4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število</b>										
6-23 mesecev	4	23	11	16	65	18	3	-	7	147
2-4 let	51	14	24	16	117	18	25	5	5	275
5-18	125	57	61	76	402	139	45	73	36	1.014
19-49	2.443	696	559	1.348	5.822	2.537	640	840	910	15.795
50-64	3.686	1.442	1.426	1.758	4.736	3.508	1.206	1.517	1.301	20.580
65+	7.350	2.909	3.872	4.268	12.823	7.754	3.146	2.799	1.819	46.740
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.659</b>	<b>5.141</b>	<b>5.953</b>	<b>7.482</b>	<b>23.965</b>	<b>13.974</b>	<b>5.065</b>	<b>5.234</b>	<b>4.078</b>	<b>84.551</b>
<b>Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine<sup>1)</sup></b>										
0-4 let <sup>2)</sup>	0,4	0,7	0,5	0,3	0,5	0,2	0,6	-	0,4	0,4
5-18	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
19-49	2,0	1,8	0,9	1,7	2,1	1,9	1,4	1,5	3,3	1,9
50-64	5,3	6,4	4,2	4,1	3,5	4,9	4,5	4,9	7,7	4,6
65+	13,0	13,4	12,8	10,8	10,6	12,1	13,0	11,3	13,3	11,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>	<b>3,7</b>	<b>5,8</b>	<b>4,1</b>

<sup>1)</sup>Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2017

<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 2017/18 po zdravstvenih regijah znašal le med 10,6 % v ljubljanski regiji in 13,4 % v novogoriški 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, 2017

	Število cepljenih				Na 1.000 prebivalcev	
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	1. odmerek	
Celje	3.743	2.432	1.459	2.409	12,4	
Nova Gorica	1.369	1.368	796	1.219	13,5	
Koper	1.513	1.003	851	645	10,1	
Kranj	2.635	2.632	1.949	5.055	12,9	
Ljubljana	11.797	10.173	6.351	8.193	17,8	
Maribor	4.199	3.526	2.282	4.048	13,1	
Murska Sobota	811	856	585	1.164	7,0	
Novo mesto	1.196	1.142	604	852	8,5	
Ravne	1.501	1.480	890	2.122	21,2	
<b>SLOVENIJA</b>	<b>28.764</b>	<b>24.612</b>	<b>15.767</b>	<b>25.707</b>	<b>13,9</b>	

© NIJZ

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

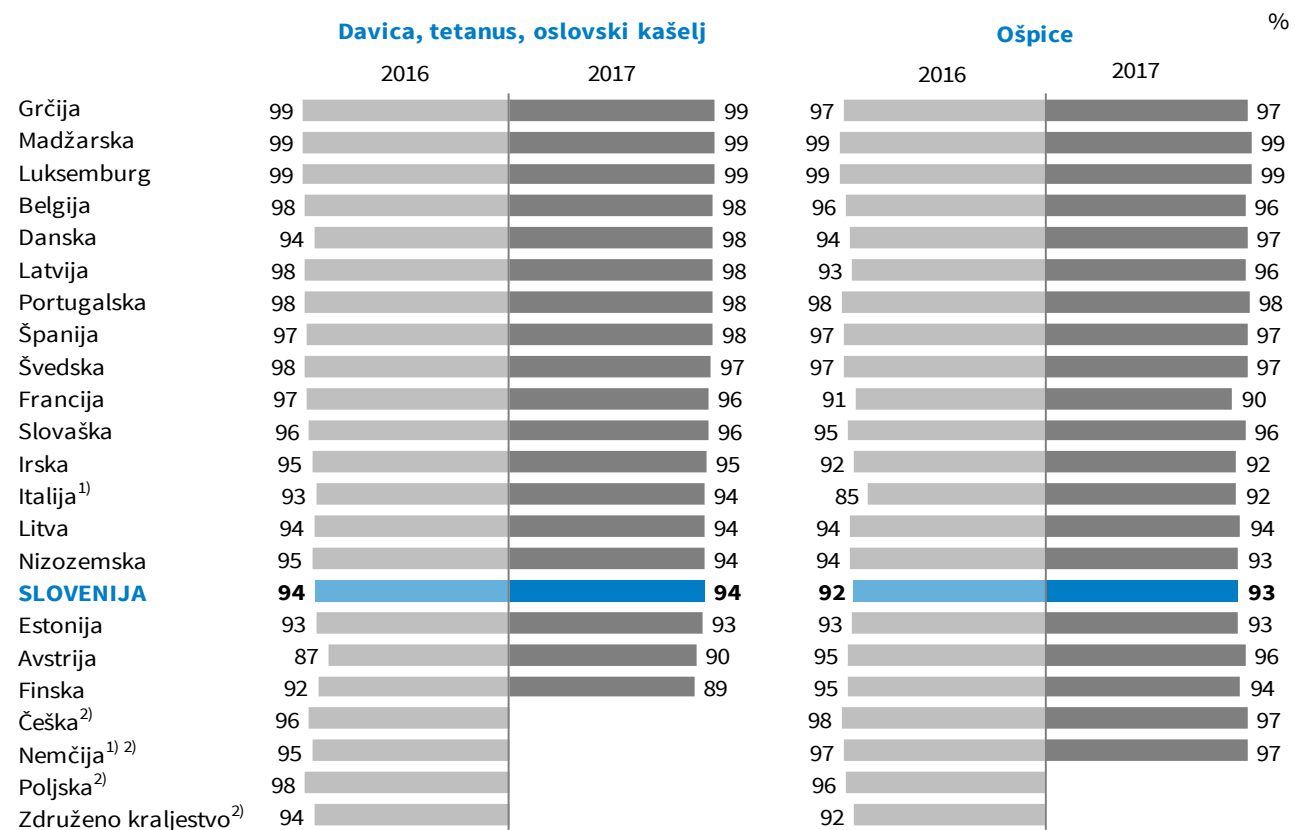
V letu 2017 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih več kot 28.700 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2017 začeli, znašalo 13,9 na 1.000 prebivalcev.

Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci ravenske (21,2/1.000 prebivalcev) in ljubljanske regije (17,8/1.000 prebivalcev). Več kot 25.700 prebivalcev pa je v letu 2017 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam, nekatere evropske države, 2016 in 2017

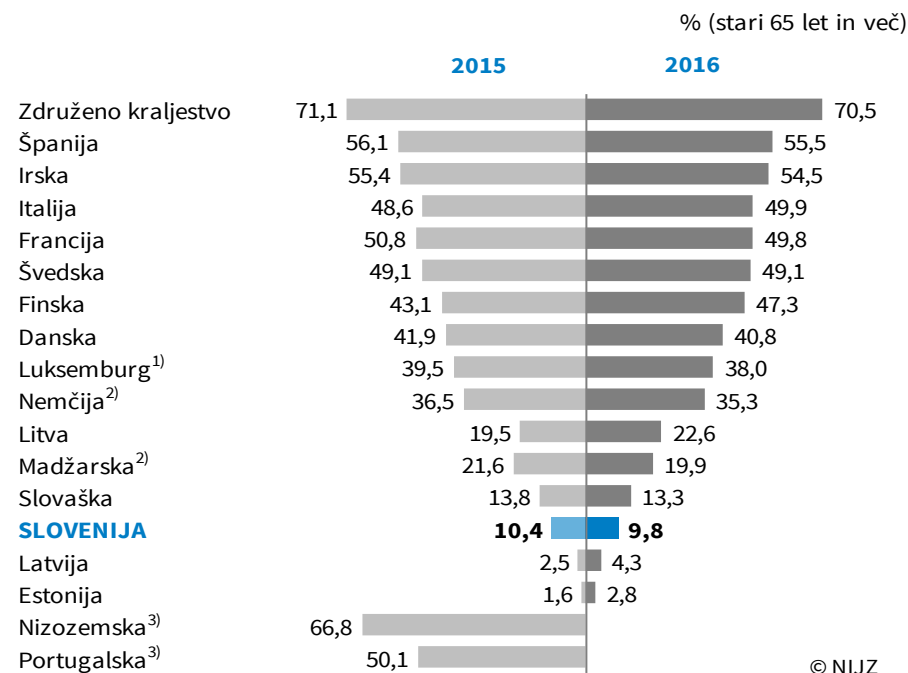


© NIJZ

<sup>1)</sup> Ocenjena vrednost za leto 2016.<sup>2)</sup> Ni podatka.

Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 14. 08. 2018

Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2016 in 2017 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

4.1 Slika 12: **Precepljenost proti gripi**, nekatere evropske države, 2015 in 2016

<sup>1)</sup> Začasna vrednost za leto 2016.

<sup>2)</sup> Razlika v metodologiji.

<sup>3)</sup> Ni podatka.

Viri: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 14. 08. 2018

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2016 in 2017 nižja kot v večini drugih evropskih držav, ki so posredovale podatke.



## 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 2017)	<p>STAROST/ŠOLSKO OBDOBJE: NALEZLJIVE BOLEZNI PROTI KATERIM CEPIMO</p> <p><i>Prvo leto starosti</i></p> <p>- 3 mesece: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (1. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (1.odmerek PCV)</p> <p>- 4 do 5 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (2. odmerek DTPHibIPV, pnevmokokne okužbe (2.odmerek PCV)</p> <p>- 6 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (3. odmerek DTPHibIPV)</p> <p><i>Drugo leto starosti</i></p> <p>- 12 do 18 mesecev: ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek OMR) pnevmokokne okužbe (3.odmerek PCV)</p> <p>- 12 do 24 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (4. odmerek - revakcinacija DTPHibIPV)</p>	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia



*Pred vstopom v šolo*

- 5 do 6 let: ošpice (O), mumps (M), rdečke (R) (2. odmerek OMR), hepatitis B (1. in 2. odmerek HBV)

*Šolsko obdobje*

- 1. razred OŠ: hepatitis B (3. odmerek HBV)
- 3. razred OŠ: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (5. odmerek - revakcinacija DTP)
- 6. razred OŠ (samo deklice): okužbe s humanimi papilomavirusi (1. in 2. odmerek HPV cepiva)
- ob sistematskem pregledu v srednji šoli: tetanus (T) (6. odmerek - revakcinacija T)

**Precepljenost**    Delež cepljene populacije

Število vseh pravočasno cepljenih oseb glede na število vseh oseb, za katere je to cepljenje v Programu cepljenja predpisano kot obvezno ali neobvezno (npr. delež cepljenih otrok, »obveznikov« za cepljenje proti ošpicam, ki je po ZNB obvezno): obvezniki za cepljenje proti ošpicam so bili npr. v letu 2017 otroci, rojeni v obdobju 1.7.2015-30.6.2016, 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

4.1 Slika 1: <b>Precepljenost proti gripi</b> , Slovenija, 2008/09–2017/18 .....	4-2
4.1 Slika 2: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2008–2017.....	4-3
4.1 Slika 3: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , Slovenija, 2008/09–2017/18 .....	4-4
4.1 Slika 4: <b>Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje)</b> , Slovenija, 2008/09–2017/18.....	4-5
4.1 Slika 5: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (priporočeno cepljenje)</b> , Slovenija, 2009/10–2017/18.....	4-5
4.1 Slika 6: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , Slovenija, 2008–2017.....	4-7
4.1 Slika 7: <b>Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017.....	4-8
4.1 Slika 8: <b>Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18.....	4-9
4.1 Slika 9: <b>Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja)</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18 .....	4-10
4.1 Slika 10: <b>Precepljenost proti gripi</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18.....	4-11
4.1 Slika 11: <b>Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam</b> , nekatere evropske države, 2016 in 2017 .....	4-14
4.1 Slika 12: <b>Precepljenost proti gripi</b> , nekatere evropske države, 2015 in 2016.....	4-15

### SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , Slovenija, 2008/09–2017/18.....	4-6
4.1 Tabela 2: <b>Število in delež cepljenih proti gripi</b> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2017/18.....	4-6
4.1 Tabela 3: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	4-7
4.1 Tabela 4: <b>Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (priporočeno cepljenje)</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12–2017/18 .....	4-10
4.1 Tabela 5: <b>Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18 .....	4-11
4.1 Tabela 6: <b>Cepljeni proti gripi</b> , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017/18.....	4-12
4.1 Tabela 7: <b>Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu</b> , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017.....	4-13



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

### 4.2.1 SVIT

V Sloveniji je bilo v letu 2017 v program povabljenih 302.819 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 189.293 oseb. Ta delež predstavlja slabih 63 % povabljenih, kar je za 5 % več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za 7 % 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 2017 v Programu Svit sodelovalo skoraj 63 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2017 lahko zasledimo trend naraščanja povprečne odzivnosti vabljenih oseb, ki je v letošnjem letu kljub lanskoletnemu vzponu ponovno nekoliko upadla. Letošnje vrednosti kazalnika (62,74 %) so za 1,6 % manj od lanskoletnih (64,28 %) in za dobrih 5 % več kot na začetku delovanja programa.

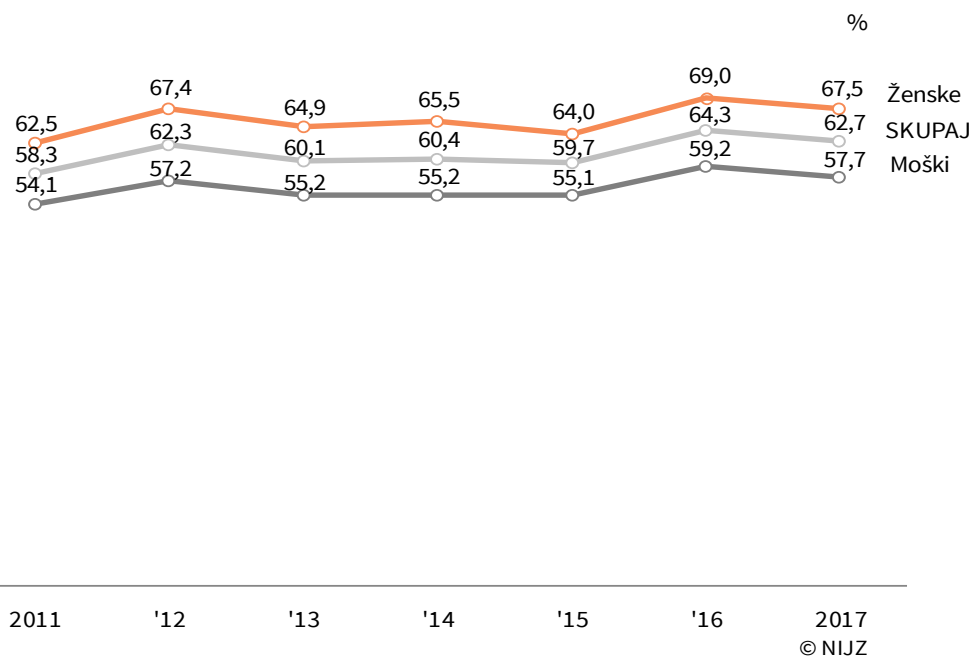
Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2017 ponovno izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (67,5 %) kot moških (57,6 %). Višjo odzivnost žensk za približno 10 % lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2017.

Med presejanjem v letu 2017 je imelo po testu na prikrito krvavitev v blatu 158.287 (93,8 %) oseb negativen izvid in 10.536 (6,2 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov je v letošnjem letu 6,24 %, kar je skoraj enako vrednosti na začetku delovanja presejalnega programa iz leta 2010 in predstavlja povprečno vrednost kazalnika. Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami s pozitivnim testom v letu 2017 bilo več moških (7,8 %) kot žensk (5 %). Višji delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev med moškimi lahko zasledimo skozi vsa leta presejalnega programa. Pri ženskah je delež pozitivnih testov v letu 2017 skoraj enak povprečni vrednosti kazalnika v osmih letih delovanja programa. Tako je kljub manjšemu letošnjemu padcu še vedno zaslediti stabilno rahlo naraščajočo trendno črto. Pri moških pa, kljub zelo spremenljivi sliki rezultatov presejanja, prav tako opazamo stabilni trend naraščanja deleža pozitivnih izvidov.

Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah v letu 2017 je pokazala, da najvišja odzivnost ostaja v goriški regiji (66,4 %), najnižja pa v obalno-kraški (58 %). V letošnjem letu je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, nekoliko manjši od preteklega leta v vseh dvanajstih statističnih regijah. Največja razlika v odzivnosti v primerjavi s preteklim letom je bila v zasavski regiji (za 3 % manj), v posavski (za 2,7 % manj) in v gorenjski regiji (za 2,3 % manj). Najmanj se je odzivnost spremenila v osrednjeslovenski in primorsko-notranjski regiji (za 0,8 % manj). Vendar podrobnejši pregled povprečne odzivnosti skozi celotno obdobje delovanja programa prikazuje splošni trend naraščanja odzivnosti v presejalni program v vseh statističnih regijah. Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da imajo v letu 2017 najvišji rezultat prebivalci koroške regije (7,3 %), najnižjega pa v goriški regiji (5,4 %).

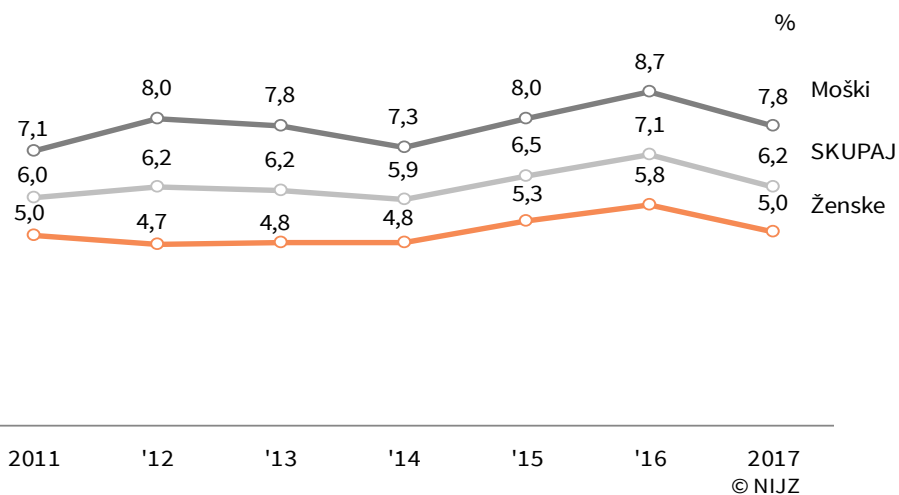
V letošnjem letu opazamo zmanjšan delež pozitivnih testov v večini statističnih regij. Največja razlika po številu novoodkritih testov na prikrito krvavitev v blatu v primerjavi z letom 2016 je bila v posavski, zasavski, podravski in pomurski regiji, kjer je bilo takrat pozitivnih testov za dober odstotek več. Najmanjša razlika pa je bila v primorsko-notranjski in obalno-kraški regiji, kjer so bili deleži presejalnih testov za pol odstotka manjši kot lani. V koroški regiji pa je delež pozitivnih testov za desetino odstotka večji v primerjavi z lanskim letom.



4.2.1 Slika 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2011–2017

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja

V Sloveniji je leta 2017 v Programu Svit sodelovalo 62,7 % povabljenih, kar je za slaba 2 % manj v primerjavi z letom 2016 (64,3 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti na sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2017 prikazuje višjo odzivnost žensk (67,5 %) kot moških (57,7 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vseh osem let delovanja programa.

4.2.1 Slika 2: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2011–2017

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

V letu 2017 je v Sloveniji pozitiven izvid testa na prikrito krvavitev v blatu prejelo 6,2 % presejanih oseb, kar je skoraj enako vrednosti na začetku delovanja programa iz leta 2010 in predstavlja povprečno vrednost kazalnika v celotnem obdobju. Med odkritimi pozitivnimi izvidi je bilo moških skoraj za tretjino več kot žensk.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pomurska	54,4	58,0	55,9	57,6	55,4	61,2	59,6
Podravska	56,9	59,2	56,8	57,8	56,6	61,7	60,0
Koroška	59,3	62,7	60,2	60,2	60,3	64,7	63,1
Savinjska	57,0	60,9	59,3	60,2	58,2	63,2	63,2
Zasavska	58,3	64,4	57,6	58,6	58,9	64,2	61,3
Posavska	57,7	59,2	59,0	58,4	59,2	62,9	60,2
Jugovzhodna Slovenija	61,4	65,8	63,5	63,8	63,3	67,6	65,8
Osrednjeslovenska	59,9	64,1	62,7	61,8	61,9	65,4	64,6
Gorenjska	60,2	65,7	62,1	63,1	62,0	67,8	65,5
Primorsko-notranjska	56,5	61,8	59,1	58,9	59,4	63,5	62,7
Goriška	60,2	66,9	63,7	65,4	63,5	68,2	66,4
Obalno-kraška	53,5	57,3	55,4	54,9	55,5	59,9	58,0
<b>SLOVENIJA</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>	<b>62,7</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

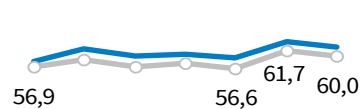
4.2.1 Slika 3: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017

**Pomurska**



2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Podravska**



2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Koroška**



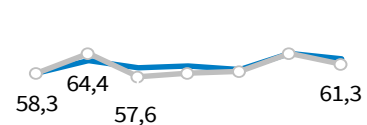
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Savinjska**



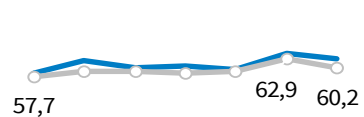
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Zasavska**



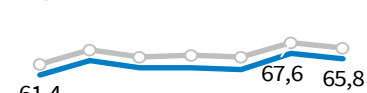
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Posavska**



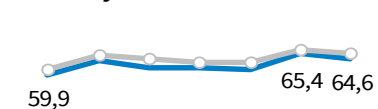
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Jugovzhodna Slovenija**



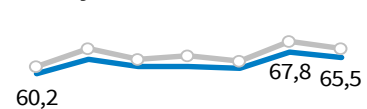
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Osrednjeslovenska**



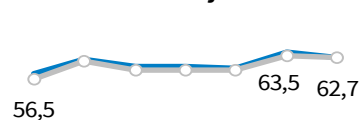
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Gorenjska**



2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Primorsko-notranjska**



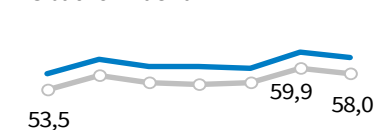
2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

**Goriška**



2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

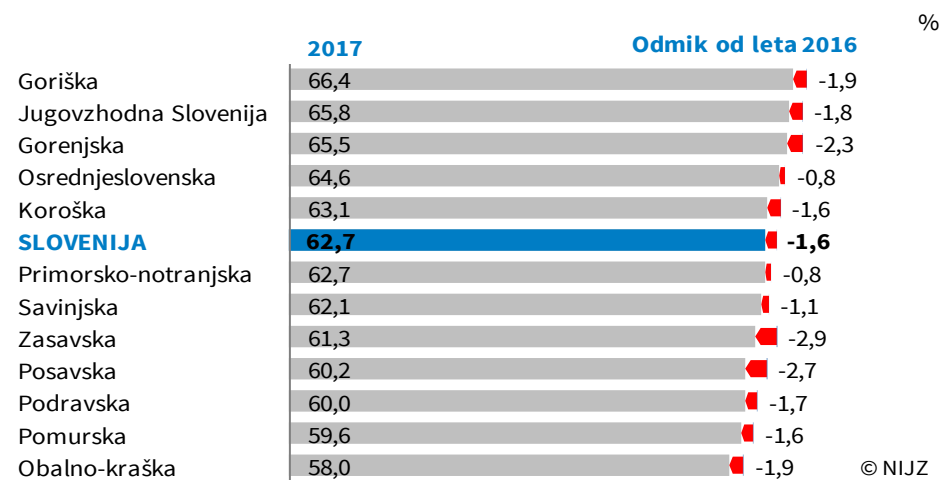
**Obalno-kraška**



2011 '12 '13 '14 '15 '16 2017

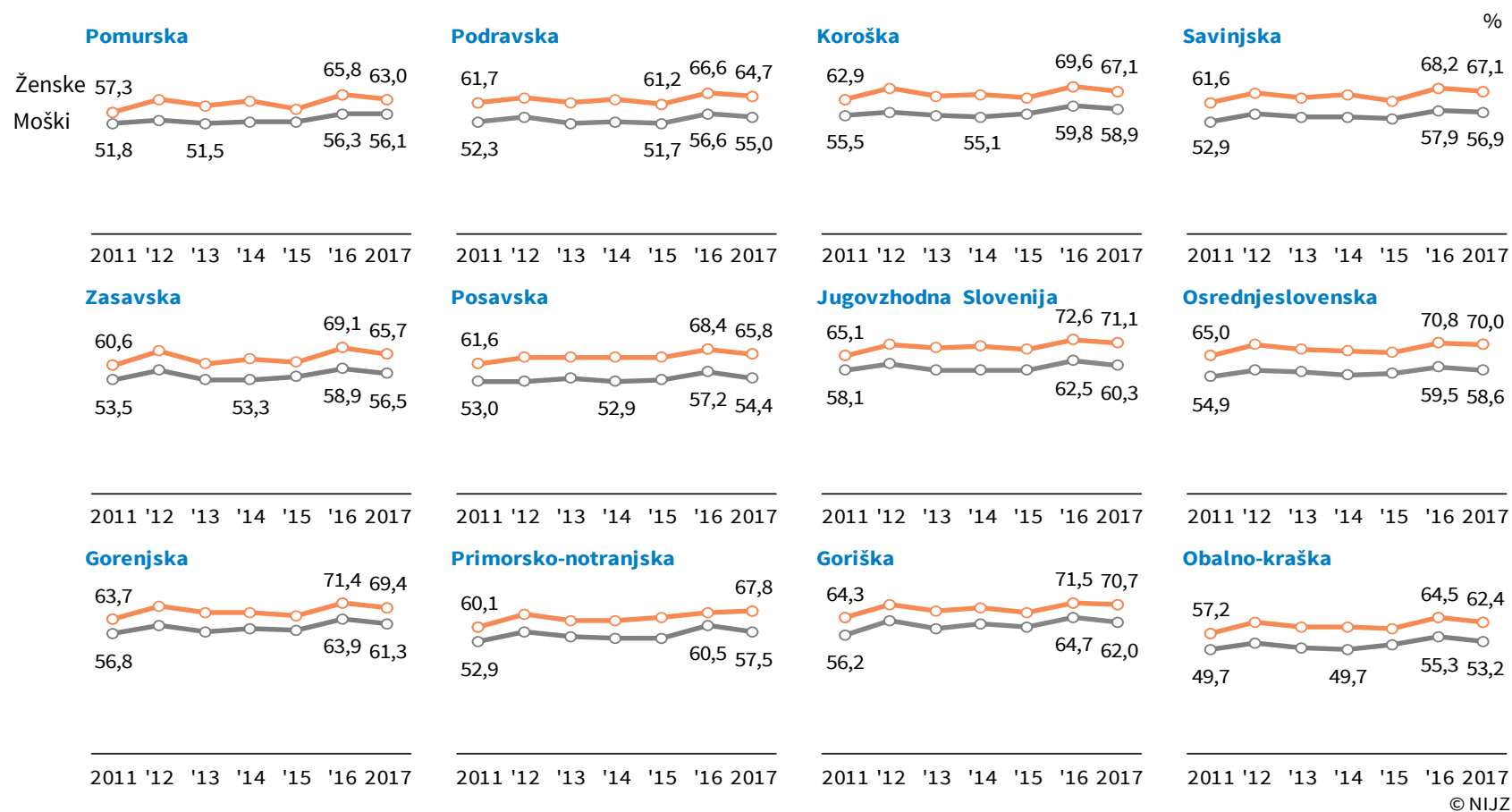
© NIJZ

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

4.2.1 Slika 4: **Odzivnost vabljenih v Program SVIT** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Analiza odzivnosti po statističnih regijah je v letu 2017 pokazala najvišjo odzivnost vabljenih v program v goriški statistični regiji, najnižjo pa v obalno-kraški. Največja razlika v odzivnosti v primerjavi s preteklim letom je bila v zasavski regiji (za 3 % manj), v posavski (za 2,7 % manj) in v gorenjski regiji (za 2,3 % manj). Najmanj se je odzivnost spremenila v osrednjeslovenski in primorsko-notranjski regiji (za 0,8 % manj).

4.2.1 Slika 5: **Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017

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, 2011–2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	% 2017
Pomurska	6,8	6,9	6,8	6,5	7,3	7,8	6,7
Podravska	6,7	6,5	6,4	6,3	7,1	8,1	7,0
Koroška	6,7	7,1	6,5	6,2	6,6	7,2	7,3
Savinjska	5,8	6,1	6,1	5,6	6,6	7,0	6,2
Zasavska	6,5	6,8	5,5	5,9	6,7	7,9	6,7
Posavska	6,5	6,5	5,9	6,2	6,7	7,6	6,4
Jugovzhodna Slovenija	6,5	6,2	6,0	5,9	6,1	6,7	5,9
Osrednjeslovenska	6,1	5,9	6,1	5,8	6,4	6,7	6,0
Gorenjska	6,3	6,3	6,2	5,8	6,3	6,6	5,9
Primorsko-notranjska	6,3	6,3	6,4	5,5	6,3	6,2	5,7
Goriška	6,0	5,6	5,5	5,4	5,6	6,3	5,4
Obalno-kraška	5,9	5,6	6,1	5,6	6,5	6,5	6,2
<b>SLOVENIJA</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>	<b>6,2</b>

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

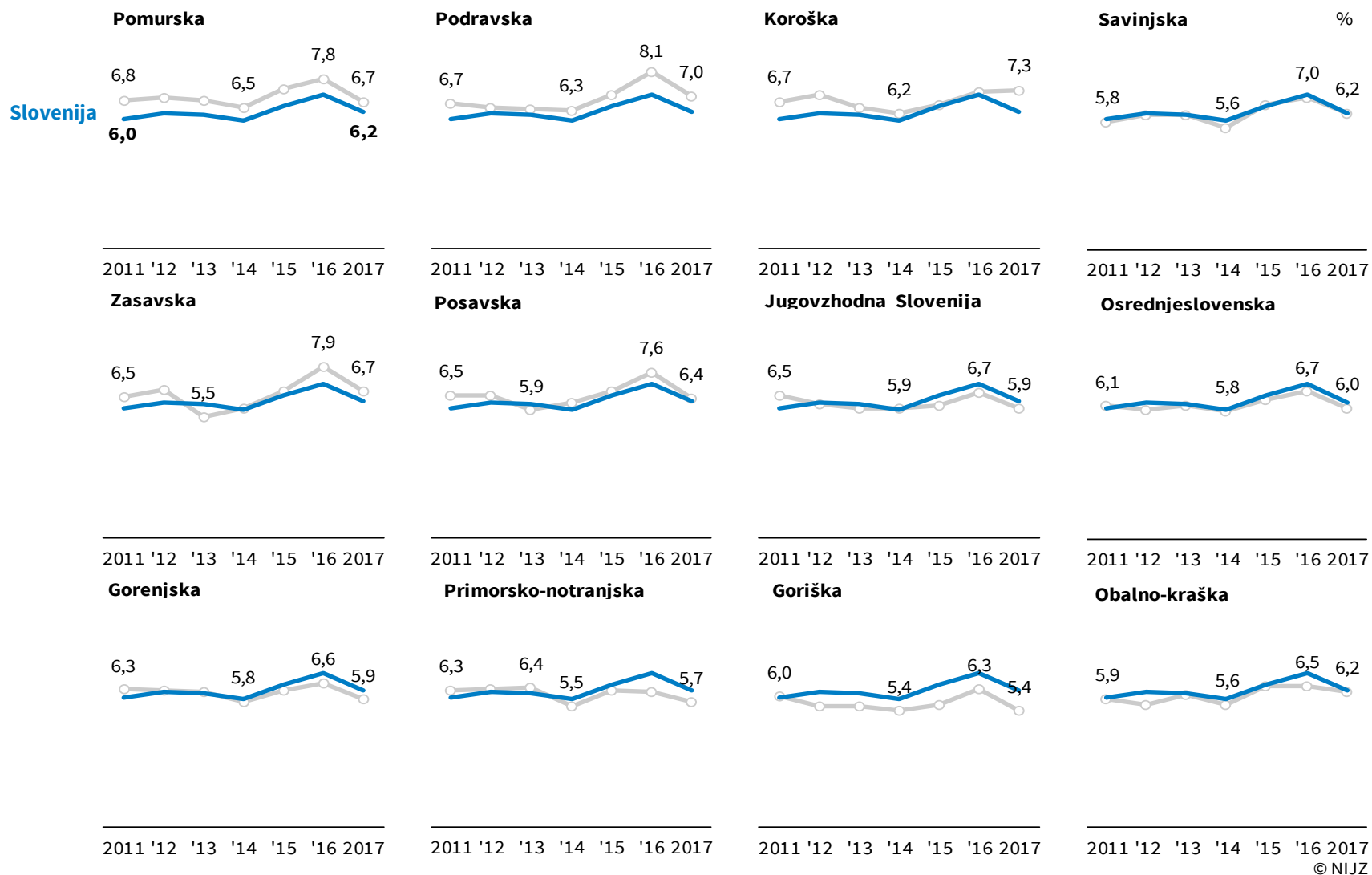
V letošnjem letu opazamo zmanjšan delež pozitivnih testov v večini statističnih regij razen koroške, kjer so vrednosti nekoliko zrasle v primerjavi z lanskimi rezultati.

Sicer pa je, kljub letošnjemu padcu, rahel trend naraščanja deleža pozitivnih presejalnih testov na prikrito krvavitev v blatu zaznati v desetih statističnih regijah (savinjski, obalno-kraški, osrednjeslovenski, spodnjeposavski, zasavski, podravski, pomurski, primorsko-notranjski, gorenjski in koroški).

Ob tem se v dveh slovenskih regijah (goriški in jugovzhodni Sloveniji) oblikuje trend zmanjševanja povprečnega deleža pozitivnih testov. Podroben pregled deležev pozitivnih presejalnih testov po statističnih regijah je pokazal, da imajo v letu 2017 najvišji rezultat prebivalci koroške regije (7,3 %), najnižji pa v goriški regiji (5,4 %).

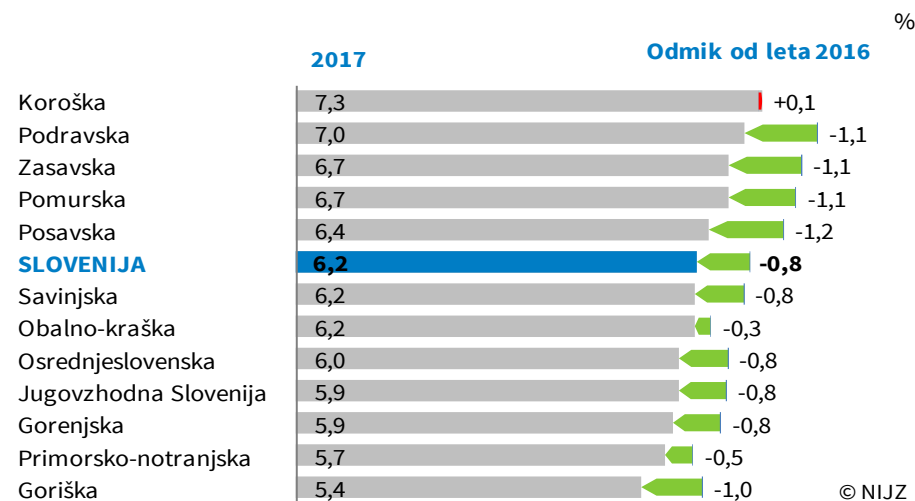


4.2.1 Slika 6: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017



Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja



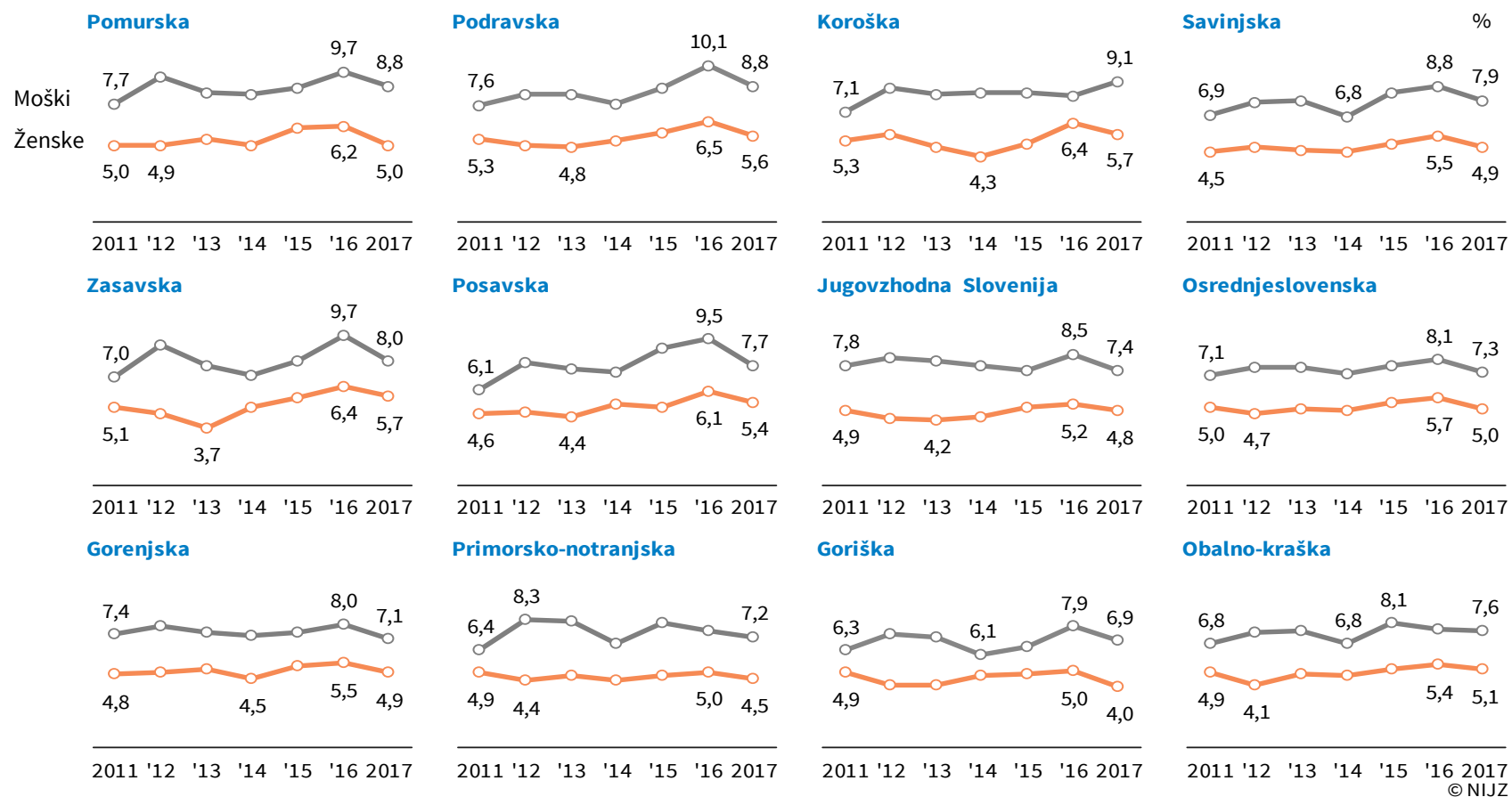
4.2.1 Slika 7: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016

Viri: NIJZ, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Največja razlika po številu novoodkritih testov na prikrito krvavitev v blatu v primerjavi z letom 2016 je bila v posavski, zasavski, podravski in pomurski regiji, kjer je bilo takrat pozitivnih testov za dober odstotek več. Najmanjša razlika pa je bila v primorsko-notranjski in obalno-kraški regiji, kjer so bili deleži presejalnih testov za tretjino odstotka v povprečju manjši kot lani. V koroški regiji pa je bil delež pozitivnih testov za desetino odstotka večji v primerjavi z lanskim letom.



4.2.1 Slika 8: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017



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 74 let in 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 na 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 na prikrito krvavitev v blatu</b>	Če je test na prikrito krvavitev v blatu pozitiven, to pomeni, da so v blatu prisotne krvne celice.	Pozitivni izvid testa na 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

4.2.1 Slika 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po spolu, Slovenija, 2011–2017 .....	4-3
4.2.1 Slika 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu, Slovenija, 2011–2017 .....	4-4
4.2.1 Slika 3: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017 .....	4-6
4.2.1 Slika 4: <b>Odzivnost vabljenih v Program SVIT</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016 .....	4-7
4.2.1 Slika 5: <b>Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017.....	4-8
4.2.1 Slika 6: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017 .....	4-10
4.2.1 Slika 7: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016.....	4-11
4.2.1 Slika 8: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-12

### SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: <b>Odzivnost vabljenih v Program Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017 .....	4-5
4.2.1 Tabela 2: <b>Pozitivni presejalni testi v Programu Svit</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2017 .....	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. 2014–30. 6. 2017) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 72 %. Od vseh 156.346 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2017 jih je bilo 90,4 % opredeljenih kot normalnih, 4,5 % 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.

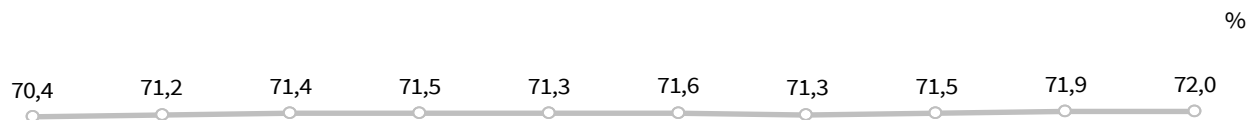
**Delež patoloških brisov** je odstotni delež patoloških izvidov brisov med vsemi presejalnimi brisi materničnega vratu.

4.2.2 Slika 1: **Delež patoloških brisov pregledane populacije** v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2014–30. 6. 2017



**V letu 2017 je bilo od pregledane populacije v okviru presejalnega programa Zora 4,9 % brisov opredeljenih kot patoloških.**

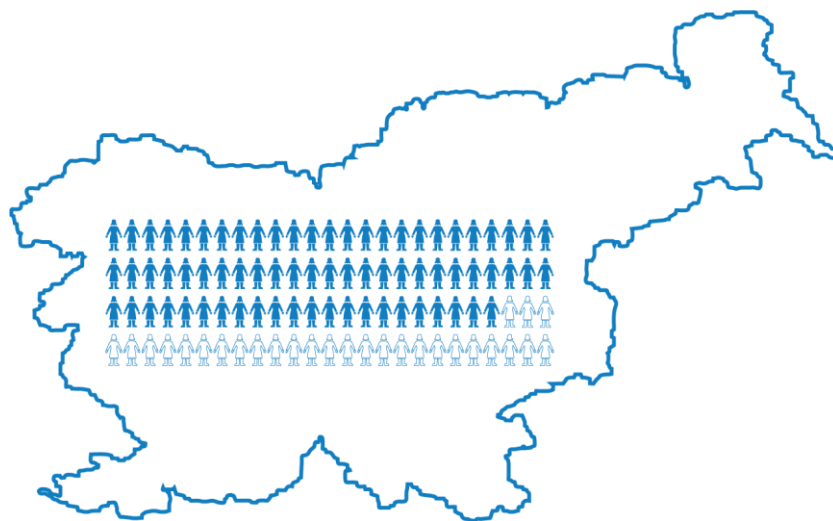
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 2: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2017

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	1.7.2014 - 30.6.2017

© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 3: **Pregledanost ciljne populacije žensk** v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2014–30. 6. 2017

Pregledanost v presejalnem programu Zora se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 72,0 % (triletni pregledovalni cikel 1. 7. 2014–30. 6. 2017).

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. 2005–30. 6. 2017

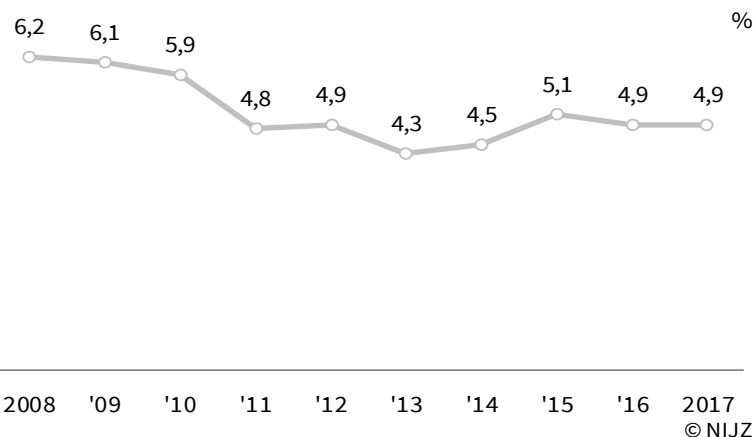
	1.7.2005 - 30.6.2008	1.7.2006 - 30.6.2009	1.7.2007 - 30.6.2010	1.7.2008 - 30.6.2011	1.7.2009 - 30.6.2012	1.7.2010 - 30.6.2013	1.7.2011 - 30.6.2014	1.7.2012 - 30.6.2015	1.7.2013 - 30.6.2016	1.7.2014 - 30.6.2017	%
20-24 let	83,4	84,9	86,5	86,6	86,0	86,1	85,5	84,2	84,3	86,8	
25-29	79,0	80,5	81,2	80,8	80,7	79,9	79,2	78,0	77,9	78,4	
30-34	77,2	78,4	78,8	78,8	78,6	78,9	78,7	79,1	80,0	80,4	
35-39	77,0	77,1	76,9	76,4	76,3	76,6	76,3	76,8	77,0	77,0	
40-44	75,3	76,1	76,4	77,0	76,8	76,5	75,5	75,4	75,4	74,8	
45-49	72,0	72,3	71,9	72,7	72,3	72,8	73,0	73,5	73,9	73,9	
50-54	63,0	64,3	65,2	66,0	66,5	66,5	66,6	67,4	68,1	67,8	
55-59	53,5	54,8	55,3	56,6	57,5	59,1	60,0	61,0	61,7	61,9	
60-64	48,6	49,0	48,2	48,8	49,1	50,8	51,2	52,8	53,9	54,2	

© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v vseh starostnih skupinah skozi čas in v zadnjih triletnih obdobjih zaenkrat ostaja stabilna; največja je pri mlajših ženskah, nato pa se s starostjo manjša in pri ženskah, starih 50–64 let, ne dosega več ciljne vrednosti 70 %.



4.2.2 Slika 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu**, Slovenija, 2008–2017

Delež žensk, ki po presejalnem pregledu potrebujejo dodatne preiskave, se od začetka programa Zora manjša. V zadnjih desetih letih se je delež patoloških brisov zmanjšal za okoli eno odstotno točko in se v zadnjih letih ustalil pri okoli 5 %.

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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
20-24 let	8,1	8,0	8,0	6,7	6,8	6,4	6,6	7,1	7,1	7,0	
25-29	8,3	7,9	7,8	6,7	6,3	6,0	6,1	6,5	6,6	6,5	
30-34	7,2	7,6	7,1	5,8	5,5	5,3	5,6	6,0	5,3	5,6	
35-39	7,7	7,2	7,1	5,4	5,5	4,9	5,1	5,3	5,4	5,4	
40-44	6,5	6,3	6,0	4,9	5,0	4,5	5,0	5,9	5,5	5,5	
45-49	5,5	5,5	5,2	4,0	4,4	3,6	4,3	4,8	5,0	4,9	
50-54	4,2	4,1	3,9	3,3	3,6	2,9	3,1	3,8	3,7	3,7	
55-59	2,8	2,6	2,6	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	2,8	2,9	
60-64	2,4	2,2	2,2	1,9	2,4	1,7	1,7	2,1	2,4	2,4	

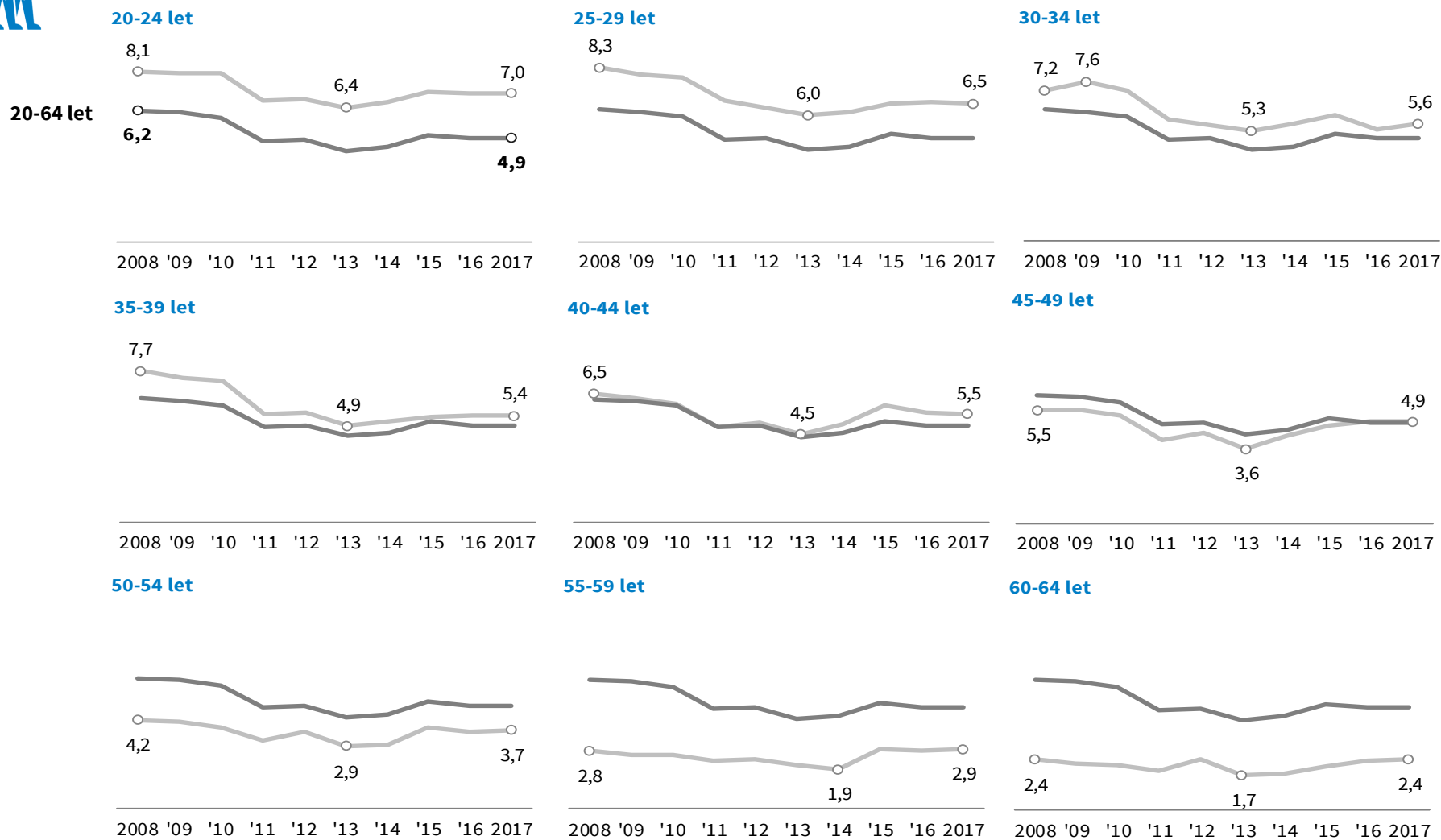
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Delež patoloških brisov je največji pri mladih ženskah in se s starostjo manjša.



4.2.2 Slika 5: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2008–2017

%



© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



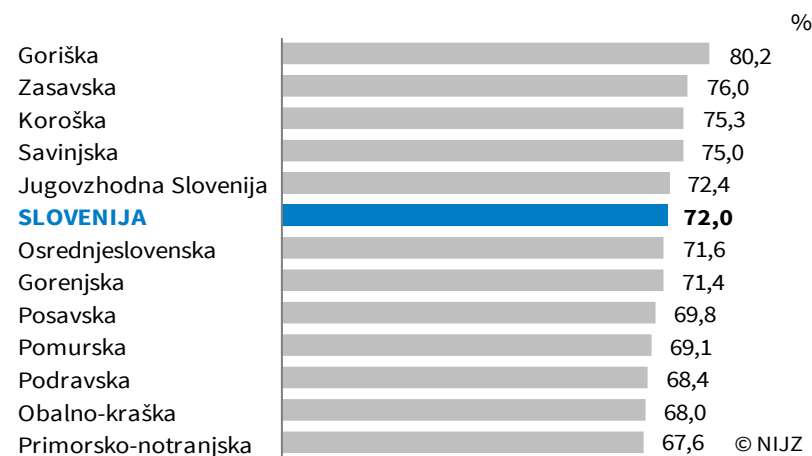
## REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2017

%	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 -	1.7.2014 -
	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	30.6.2017
Pomurska	62,9	64,6	67,6	68,0	66,7	66,5	67,2	68,6	68,9	69,1
Podravska	66,4	68,0	68,6	68,2	68,8	69,1	69,0	68,6	68,8	68,4
Koroška	73,4	72,3	69,4	71,8	72,5	75,9	76,4	77,0	74,9	75,3
Savinjska	74,6	75,3	75,3	75,4	74,2	74,5	74,6	74,8	74,9	75,0
Zasavska	73,2	73,1	72,0	70,8	72,1	71,8	72,1	73,2	74,3	76,0
Posavska	66,1	68,1	68,7	69,1	67,7	67,1	66,2	68,0	68,9	69,8
Jugovzhodna Slovenija	72,4	73,2	71,8	72,0	71,4	70,9	70,2	71,6	71,7	72,4
Osrednjeslovenska	70,8	71,5	71,6	72,1	72,2	72,4	71,9	72,1	71,6	71,6
Gorenjska	73,9	72,8	73,1	72,4	72,1	72,4	71,4	71,3	71,6	71,4
Primorsko-notranjska	60,5	61,6	63,3	66,0	66,4	66,4	65,8	67,3	67,7	67,6
Goriška	76,7	78,4	78,2	77,7	78,4	78,5	78,7	80,0	79,9	80,2
Obalno-kraška	67,8	68,9	68,3	68,5	68,5	68,1	66,7	66,9	68,7	68,0
<b>SLOVENIJA</b>	<b>70,4</b>	<b>71,2</b>	<b>71,4</b>	<b>71,5</b>	<b>71,3</b>	<b>71,6</b>	<b>71,3</b>	<b>71,5</b>	<b>71,9</b>	<b>72,0</b>

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 6: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2014–30. 6. 2017



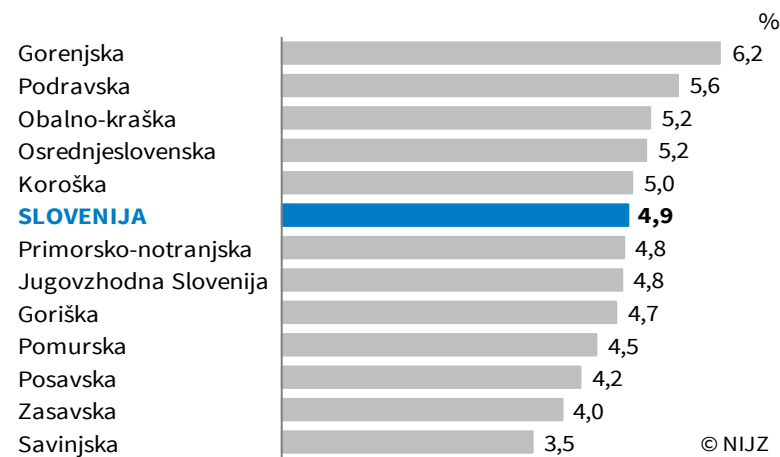
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2014 do 30. 6. 2017 se giblje od najmanj 67,6 % v primorsko-notranjski regiji do največ 80,2 % v goriški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosega sedem od dvanajstih slovenskih statističnih regij.

4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017

%	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pomurska	6,6	5,6	6,6	4,5	6,0	5,1	5,6	6,2	6,0	4,5
Podravska	4,8	4,7	4,2	4,8	4,9	4,1	4,5	6,2	6,2	5,6
Koroška	3,7	5,7	4,5	4,1	3,3	3,8	3,4	4,9	4,5	5,0
Savinjska	5,2	4,5	3,9	4,1	4,2	3,7	4,0	4,3	4,1	3,5
Zasavska	5,1	4,6	2,8	3,6	4,0	3,6	3,5	3,8	3,8	4,0
Posavska	5,3	4,2	4,5	4,1	6,0	4,2	4,0	4,7	4,6	4,2
Jugovzhodna Slovenija	5,8	5,4	5,6	4,8	5,2	4,6	4,5	4,1	4,4	4,8
Osrednjeslovenska	7,5	6,9	6,7	5,5	4,9	4,4	4,8	5,3	4,8	5,2
Gorenjska	9,7	13,0	12,5	5,8	4,9	5,5	5,0	4,8	5,3	6,2
Primorsko-notranjska	4,5	3,5	3,2	4,0	4,3	3,8	4,3	4,2	3,9	4,8
Goriška	3,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	4,0	4,5	4,3	4,7
Obalno-kraška	6,8	6,0	6,7	6,5	8,9	6,4	5,2	5,5	5,1	5,2
<b>SLOVENIJA</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>	<b>4,9</b>

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

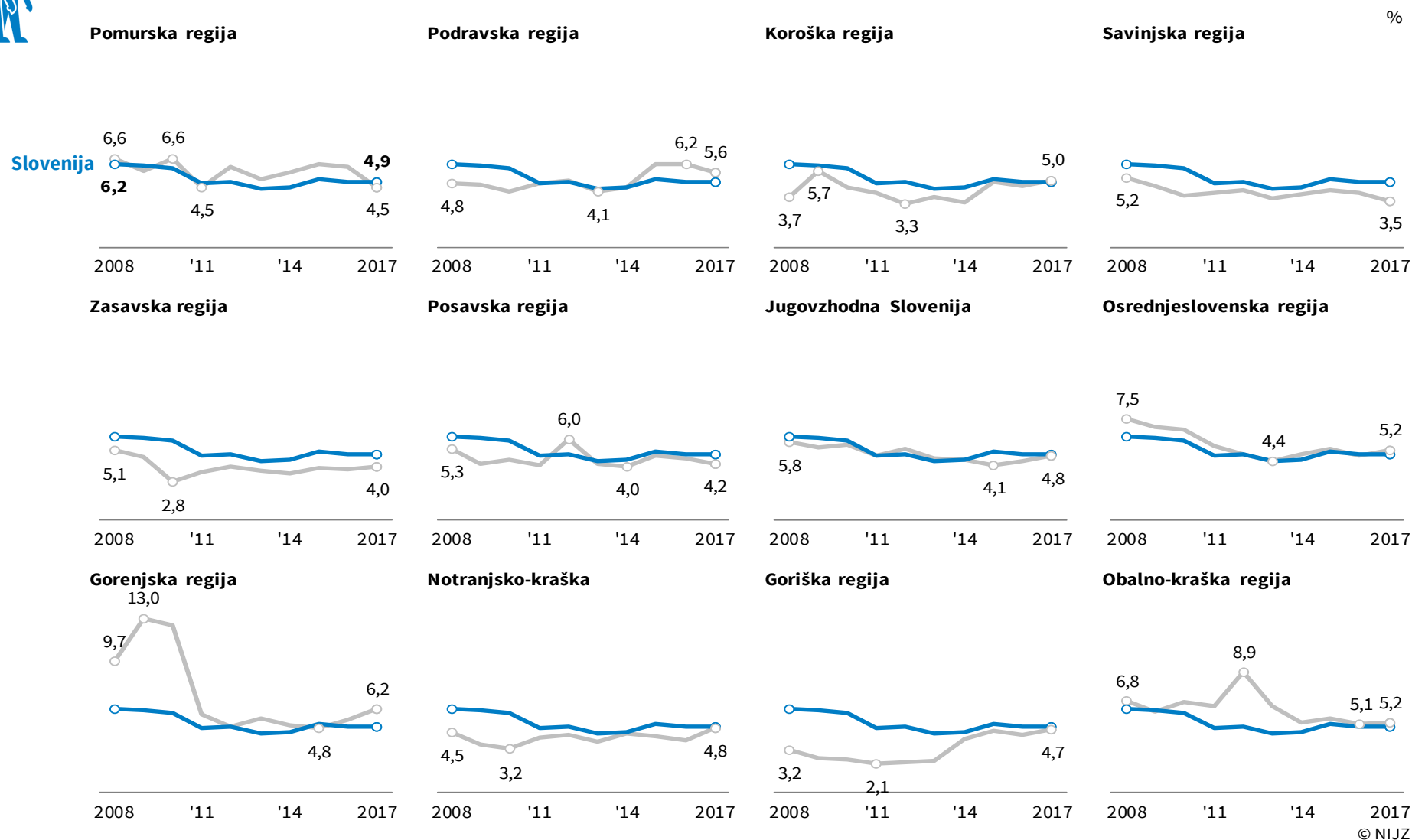
4.2.2 Slika 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje okoli 5 %, najbolj odstopata savinjska s 3,5 % ter gorenjska regija s 6,2 %.

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



4.2.2 Slika 8: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017



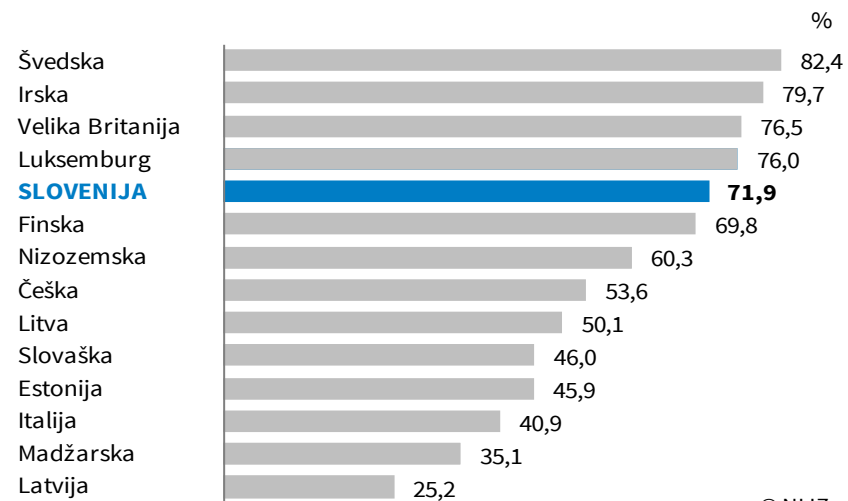
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

© NIJZ



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Slika 9: **Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk**, Slovenija in nekatere evropske države, 2016



© NIJZ

<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/>, 23. 10. 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 osebni 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

4.2.2 Slika 1: <b>Delež patoloških brisov pregledane populacije</b> v okviru presejalnega programa Zora, Slovenija, 1. 7. 2014–30. 6. 2017 .....	4-2
4.2.2 Slika 2: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2017 .....	4-3
4.2.2 Slika 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2014–30. 6. 2017 .....	4-3
4.2.2 Slika 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	4-5
4.2.2 Slika 5: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2008–2017 .....	4-6
4.2.2 Slika 6: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2014–30. 6. 2017 .....	4-7
4.2.2 Slika 7: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-8
4.2.2 Slika 8: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017 .....	4-9
4.2.2 Slika 9: <b>Pregledanost<sup>1)</sup> ciljne populacije žensk</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2016 .....	4-10

### 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. 2005–30. 6. 2017..	4-4
4.2.2 Tabela 2: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2008–2017 .....	4-5
4.2.2 Tabela 3: <b>Pregledanost ciljne populacije žensk</b> po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2005–30. 6. 2017 ....	4-7
4.2.2 Tabela 4: <b>Patološki presejalni brisi materničnega vratu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2008–2017 .....	4-8



## 4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

---

### 4.2.3 DORA

DORA je organiziran populacijski preventivni program zgodnjega odkrivanja raka dojke za ženske v starosti od 50 do 69 let. Ženske ciljne skupine so v okviru programa vsaki dve leti vabljeni na presejalno mamografijo, katere namen je odkriti zgodnje, še ne tipne rakave spremembe.

Nosilec programa je Onkološki inštitut Ljubljana.

Presejalni program DORA je od decembra 2017 vzpostavljen na območju celotne Slovenije, vendar za leto 2017 podatkov in analiz v obsegu, ki ga predstavljamo v letopisu, še ni mogoče zagotoviti.

Informacije in obvestila o programu se nahajajo na spletnih straneh presejalnega programa DORA ([http://dora.onko-i.si/domov/index.html?no\\_cache=1](http://dora.onko-i.si/domov/index.html?no_cache=1)) oziroma Onkološkega inštituta (<http://www.onko-i.si>).



### 4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V Sloveniji je bilo v letu 2017 izvedenih 51.624 zdravstvenovzgojnih dejavnosti za različne starostne skupine na primarni ravni zdravstvenega varstva. Najpogosteje so dejavnosti namenjene osnovnošolcem. V desetletnem obdobju 2008–2017 se je število izvajanj zdravstvenovzgojnih dejavnosti povečalo za 9 %, število udeležence pa zmanjšalo za 2 %.

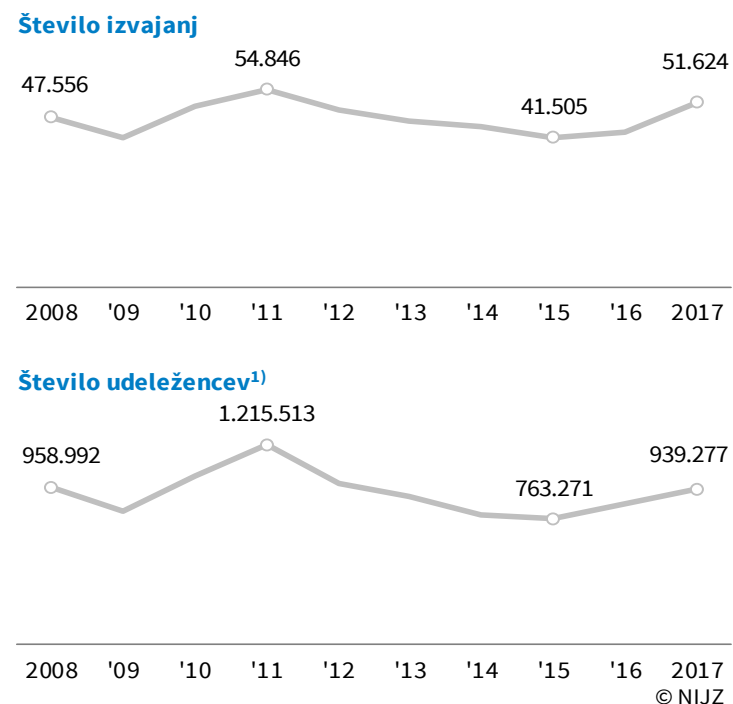
Večino dejavnosti vzgoje za zdravje izvedejo diplomirane medicinske sestre, sledijo jim zdravstveni tehniki in višje medicinske sestre.

Kot vsako leto, so tudi v letu 2017 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 (90 %), predvsem osnovnošolcem (60 %).

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 Slika 1: **Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti**, Slovenija, 2008–2017



<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, 2008–2017

Izvajanja po vsebinah	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zobozdravstvena vzgoja <sup>1)</sup>	18.024	16.323	19.439	24.464	21.155	20.791	15.168	15.038	17.408	21.255
Zdrav način življenja	8.079	6.375	8.234	8.372	7.689	5.961	6.441	6.169	5.817	6.465
Zdrava prehrana	3.826	3.309	3.510	4.450	3.885	3.278	3.126	3.183	2.555	2.915
Spolna vzgoja	2.365	2.012	2.541	2.299	2.232	2.145	2.362	1.947	2.023	2.134
Osebna higiena	1.291	1.349	1.310	1.347	1.032	1.188	1.482	1.615	1.835	2.249
Telesna dejavnost	1.243	1.097	1.329	1.331	1.336	1.476	1.499	1.323	846	1.047
Ostale vsebine	12.728	11.073	13.840	12.583	11.973	11.499	14.505	12.230	12.496	15.559
<b>SKUPAJ</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>	<b>51.624</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, 2008–2017

Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zobozdravstvena vzgoja <sup>2)</sup>	586.246	466.015	615.923	764.509	595.717	579.748	444.510	413.861	455.795	494.004
Zdrav način življenja	88.110	83.003	109.428	143.128	100.904	75.187	81.902	88.526	96.707	97.030
Zdrava prehrana	40.150	35.991	48.538	55.324	45.786	40.311	33.371	40.441	35.458	36.057
Spolna vzgoja	52.432	41.196	53.624	50.164	47.559	45.868	46.759	41.352	41.183	42.615
Osebna higiena	25.613	28.010	26.104	30.423	21.902	25.177	28.563	29.599	32.920	42.322
Telesna dejavnost	15.074	13.463	16.874	12.344	13.868	13.492	14.917	12.916	8.889	12.529
Ostale vsebine	151.367	140.500	156.420	159.621	148.854	120.060	136.439	136.576	185.058	214.720
<b>SKUPAJ</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>	<b>939.277</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)

4.3 Tabela 3: Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2017



Udeleženci <sup>1)</sup> po vsebinah	< 7 let	7-9 let	10-14 let	15-19 let	Starši <sup>2)</sup>	Odrasli <sup>3)</sup>	Strokovni delavci <sup>4)</sup>	Drugi	SKUPAJ
Zdrav način življenja	29.202	28.016	10.771	10.212	5.500	11.121	1.370	838	<b>97.030</b>
Duševno zdravje	57	732	20.547	3.104	256	3.339	305	156	<b>28.496</b>
Zdrava prehrana	10.442	7.733	5.651	4.386	3.265	4.071	168	341	<b>36.057</b>
Spolna vzgoja	903	1.121	25.358	14.587	203	202	147	94	<b>42.615</b>
Telesna dejavnost	687	1.660	6.341	745	354	1.532	172	1.038	<b>12.529</b>
Dobra drža	1.409	4.060	1.679	218	20	10	102	20	<b>7.518</b>
Zasvojenosti	538	915	16.774	921	175	15	114	55	<b>19.507</b>
Tvegano pitje alkohola	-	-	786	33	-	320	4	-	<b>1.143</b>
Kajenje tobaka	161	620	1.968	107	-	590	3	-	<b>3.449</b>
Ilegalne droge	-	208	40	302	-	16	7	-	<b>573</b>
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	4.533	14.282	7.228	6.186	840	182	776	134	<b>34.161</b>
Dejavniki tveganja za KVB <sup>5)</sup>	9	-	10	81	23	4.638	126	70	<b>4.957</b>
Zdravo hujšanje	-	-	5	-	-	1.499	-	-	<b>1.504</b>
Rak	24	250	223	11.060	88	224	24	-	<b>11.893</b>
Nalezljive bolezni	647	339	207	195	610	162	249	52	<b>2.461</b>
Sladkorna bolezen	-	-	4	-	-	3.369	-	-	<b>3.373</b>
Osebna higiena	13.911	21.526	4.496	1.001	611	258	367	152	<b>42.322</b>
Zobozdravstvena vzgoja <sup>6)</sup>	135.743	237.409	98.310	9.146	6.922	890	4.590	994	<b>494.004</b>
Šola za starše – zgodnja nosečnost	-	-	-	-	-	2.202	-	-	<b>2.202</b>
Šola za starše – predporodna priprava	-	-	-	-	-	11.876	-	-	<b>11.876</b>
Visok krvni tlak	-	-	-	58	-	112	12	-	<b>182</b>
Drugo <sup>7)</sup>	12.477	11.556	35.837	8.873	1.981	8.159	1.990	552	<b>81.425</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>210.743</b>	<b>330.427</b>	<b>236.235</b>	<b>71.215</b>	<b>20.848</b>	<b>54.787</b>	<b>10.526</b>	<b>4.496</b>	<b>939.277</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).

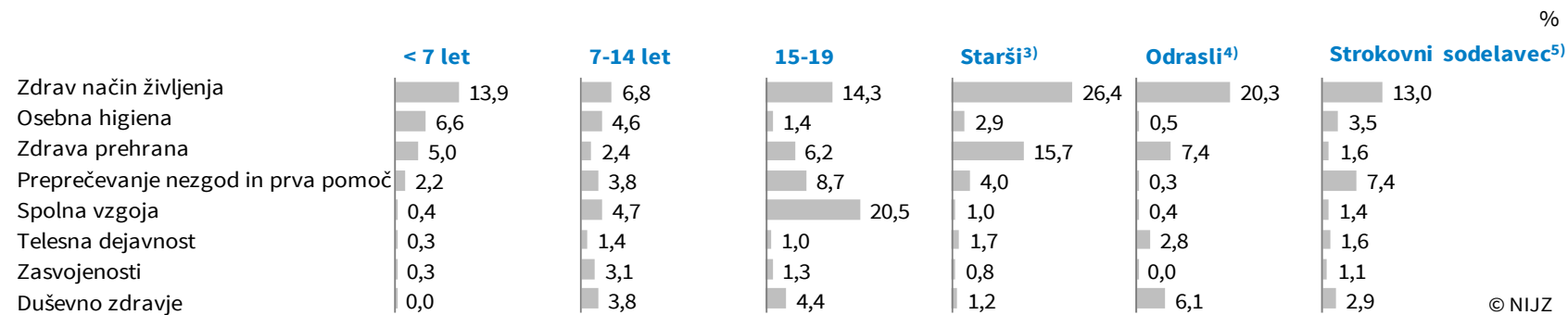
<sup>4)</sup> Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

<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 Slika 2: Izvajanja zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah<sup>1)</sup> in udeležencih<sup>2)</sup>, Slovenija, 2017

© NIJZ

<sup>1)</sup> Vsebina Zobozdravstvena vzgoja v prikazu ni zajeta (zaradi nepravilnega beleženja).

<sup>2)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>3)</sup> Starši predšolskih, osnovnošolskih otrok in dijakov.

<sup>4)</sup> Odrasli in mladina od 20 let dalje (študenti).

<sup>5)</sup> Pedagoški delavci, vzgojitelji in zdravstveni delavci.

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

Zdrav način življenja je najpogosteje izvajanja vsebina pri skoraj vseh starostnih skupinah, razen pri dijakih. Njim so izvajalci najpogosteje predstavili vsebine spolne vzgoje.

4.3 Tabela 4: **Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti**, Slovenija, 2017

Izvajalec <sup>1)</sup> (poklicni profil)	Število <sup>2)</sup>	%
Diplomirana medicinska sestra	54.861	70,9
Zdravstveni tehnik	9.586	12,4
Višja medicinska sestra	6.041	7,8
Drugi	4.060	5,2
Profesor zdravstvene vzgoje	1.008	1,3
Fizioterapevt	987	1,3
Zdravnik	462	0,6
Zobozdravnik	376	0,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>77.381</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. 462-krat je sodeloval zdravnik).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

Medicinske sestre (diplomirane, višje, srednje) sodelujejo pri 91 % dejavnosti vzgoje za zdravje.

4.3 Tabela 5: **Metode zdravstvenovzgojnega dela**, Slovenija, 2017

Metoda <sup>1)</sup>	Število	%
Razgovor	29.487	27,6
Predavanje	21.697	20,3
Praktično delo	19.523	18,3
Demonstracija	18.492	17,3
Drugo	12.256	11,5
Delo s tekstom	4.644	4,3
Igranje vlog	777	0,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>106.876</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, 2017

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdrav način življenja	1.370	697	129	860	175	117	255	1.557	472	53	579	201	6.465
Duševno zdravje	110	259	92	484	108	97	117	369	165	36	163	51	2.051
Zdrava prehrana	999	144	47	336	21	63	281	627	123	35	110	129	2.915
Spolna vzgoja	47	167	66	293	56	57	181	586	248	48	274	111	2.134
Telesna dejavnost	56	63	68	297	95	53	41	147	110	1	97	19	1.047
Dobra drža	16	-	9	46	10	18	19	185	5	5	41	2	356
Zasvojenosti	88	152	35	121	40	71	43	267	99	14	93	35	1.058
Tvegano pitje alkohola	99	2	-	24	6	12	3	1	18	-	18	11	194
Kajenje tobaka	70	18	3	78	21	96	32	53	26	-	48	28	473
Ilegalne droge	1	5	-	2	-	7	9	-	2	-	1	2	29
Preprečevanje nezgod in prva pomoč	48	183	69	427	42	78	221	471	105	18	134	82	1.878
Dejavniki tveganja za KVB <sup>1)</sup>	243	155	30	148	41	71	100	144	49	4	59	39	1.083
Zdravo hujšanje	16	22	4	48	20	8	29	44	10	1	14	11	227
Rak	66	7	29	130	9	17	51	249	18	2	19	2	599
Nalezljive bolezni	30	2	9	5	2	24	11	37	48	2	-	3	173
Sladkorna bolezen	333	-	-	53	-	15	-	-	39	1	1	-	442
Osebna higiena	113	243	60	269	64	171	109	867	142	19	120	72	2.249
Zobozdravstvena vzgoja <sup>2)</sup>	1.934	1.543	435	1.258	1.084	1.049	2.246	7.007	1.707	221	1.974	797	21.255
Šola za starše – zgodnja nosečnost	10	19	16	27	34	17	64	35	12	1	22	8	265
Šola za starše – predporodna priprava	35	90	36	292	97	51	47	321	53	14	41	90	1.167
Visok krvni tlak	76	-	-	22	5	10	1	7	13	-	1	-	135
Drugo <sup>3)</sup>	753	452	290	994	133	269	388	934	325	16	598	277	5.429
<b>SKUPAJ</b>	<b>6.513</b>	<b>4.223</b>	<b>1.427</b>	<b>6.214</b>	<b>2.063</b>	<b>2.371</b>	<b>4.248</b>	<b>13.908</b>	<b>3.789</b>	<b>491</b>	<b>4.407</b>	<b>1.970</b>	<b>51.624</b>
<b>%</b>	<b>12,6</b>	<b>8,2</b>	<b>2,8</b>	<b>12,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,6</b>	<b>8,2</b>	<b>26,9</b>	<b>7,3</b>	<b>1,0</b>	<b>8,5</b>	<b>3,8</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, 2017

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	6.934	12.687	2.075	17.708	2.743	1.039	3.962	25.889	10.303	762	8.944	3.984	97.030
Duševno zdravje	1.176	3.777	1.386	5.569	1.225	813	2.003	5.598	4.186	571	2.110	82	28.496
Zdrava prehrana	2.264	2.312	781	4.824	231	771	6.746	10.856	3.225	473	1.425	2.149	36.057
Spolna vzgoja	809	3.216	1.257	6.183	1.122	868	3.566	12.586	5.674	787	4.536	2.011	42.615
Telesna dejavnost	466	1.215	1.210	2.181	766	607	688	2.067	2.174	16	1.022	117	12.529
Dobra drža	39	-	182	1.074	298	1.102	295	3.743	104	67	580	34	7.518
Zasvojenosti	1.141	2.734	554	2.151	706	1.338	712	5.525	2.280	235	1.581	550	19.507
Tvegano pitje alkohola	89	-	-	136	6	-	22	15	230	-	324	321	1.143
Kajenje tobaka	114	46	3	485	21	1.100	46	437	288	-	656	253	3.449
Ilegalne droge	7	130	-	30	-	202	172	-	16	-	7	9	573
Preprečevanje nezgod, prva pomoč	778	3.788	1.014	8.838	1.097	1.239	4.309	6.064	2.672	293	2.222	1.847	34.161
Dejavniki tveganja za KVB <sup>2)</sup>	764	1.208	377	249	188	-	681	120	719	-	601	50	4.957
Zdravo hujšanje	120	322	62	67	333	-	170	90	115	-	210	15	1.504
Rak	8	161	555	3.350	37	18	1.038	6.125	137	30	376	58	11.893
Nalezljive bolezni	509	61	198	101	36	365	159	278	493	1	-	260	2.461
Sladkorna bolezen	903	-	-	-	-	-	-	-	2.466	4	-	-	3.373
Osebna higiena	1.949	5.104	1.071	4.718	1.040	2.742	1.756	16.587	4.060	315	1.780	1.200	42.322
Zobozdravstvena vzgoja <sup>3)</sup>	33.421	72.696	7.999	21.376	13.959	15.625	45.197	148.230	71.431	4.909	36.170	22.991	494.004
Šola za starše-zgodnja nosečnost	92	111	255	234	307	149	206	63	185	18	480	102	2.202
Šola za starše-predporodna priprava	610	1.487	472	1.695	608	846	1.677	2.065	1.378	224	716	98	11.876
Visok krvni tlak	31	-	-	-	70	-	-	-	81	-	-	-	182
Drugo <sup>4)</sup>	8.609	7.248	3.979	15.241	2.440	2.774	6.219	18.143	5.218	264	8.290	3.000	81.425
<b>SKUPAJ</b>	<b>60.833</b>	<b>118.303</b>	<b>23.430</b>	<b>96.210</b>	<b>27.233</b>	<b>31.598</b>	<b>79.624</b>	<b>264.481</b>	<b>117.435</b>	<b>8.969</b>	<b>72.030</b>	<b>39.131</b>	<b>939.277</b>
<b>%</b>	<b>6,5</b>	<b>12,6</b>	<b>2,5</b>	<b>10,2</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>8,5</b>	<b>28,2</b>	<b>12,5</b>	<b>1,0</b>	<b>7,7</b>	<b>4,2</b>	<b>100,0</b>

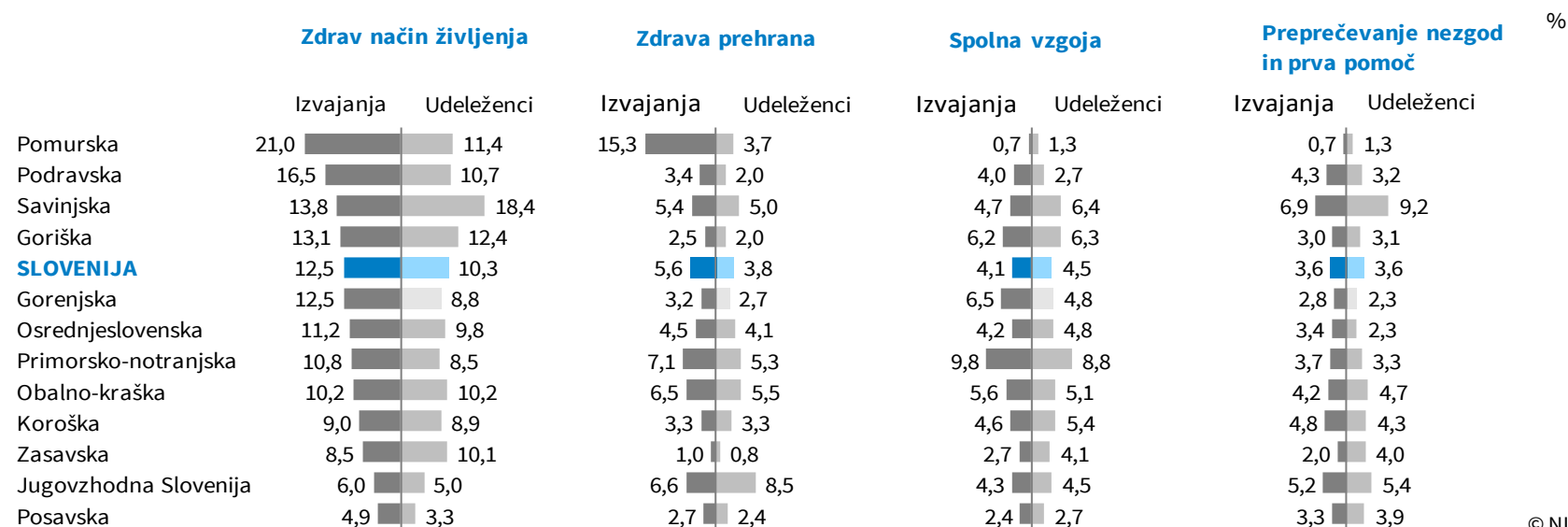
<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<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)

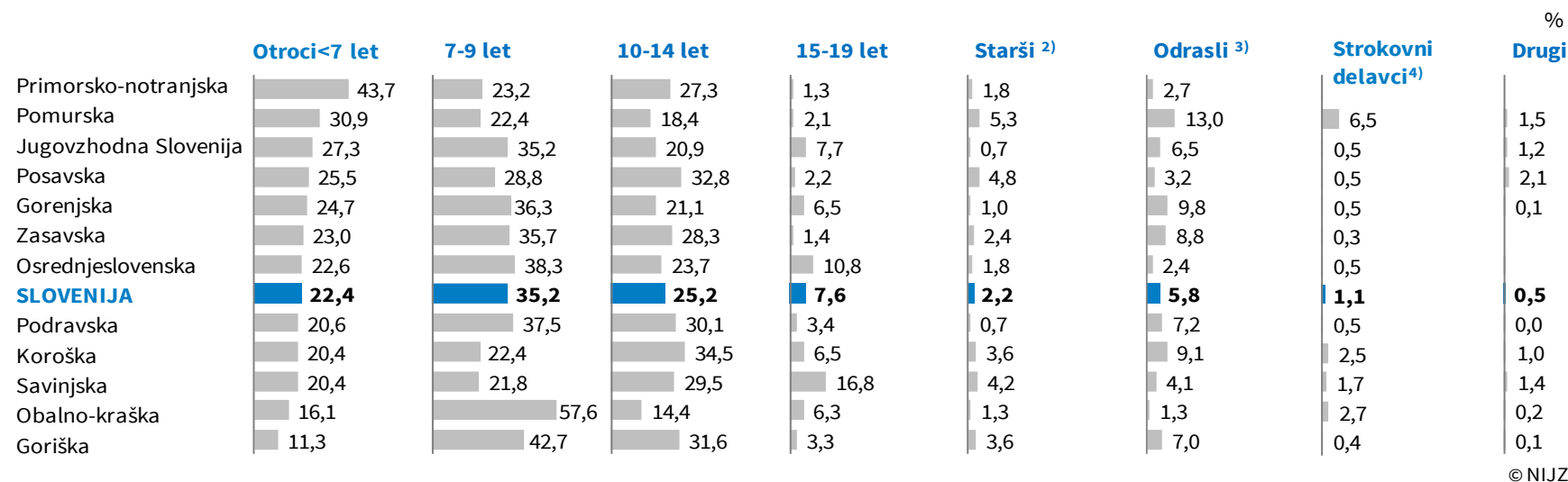
4.3 Slika 3: Izvajanja in udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah<sup>2)</sup> in statističnih regijah, Slovenija, 2017

© NIJZ

<sup>1)</sup> Možno je beležiti dve šifri udeležencev.

<sup>2)</sup> Vsebina Zobozdravstvena vzgoja v prikazu ni zajeta (zaradi nepravilnega beleženja).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Slika 4: **Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti** po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017

© 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, 2017

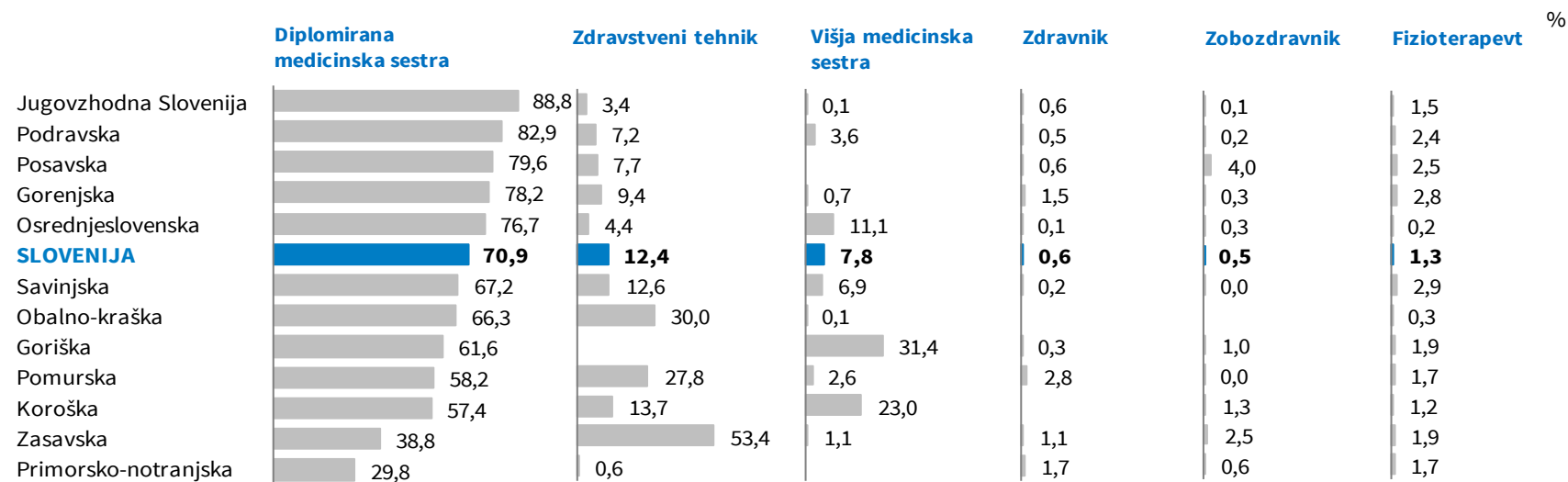


Izvajalec (poklicni profil) <sup>1)</sup> Število <sup>2)</sup>	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
	Zdravnik	207	27	-	19	42	14	28	40	64	9	12	-
Zobozdravnik	3	13	18	3	98	92	5	84	12	3	45	-	376
Diplomirana medicinska sestra	4.260	4.314	809	5.356	1.511	1.833	3.902	22.339	3.297	155	2.911	4.174	54.861
Višja medicinska sestra	192	188	324	547	42	-	6	3.222	30	-	1.486	4	6.041
Fizioterapevt	121	124	17	230	73	57	67	58	119	9	91	21	987
Profesor zdravstvene vzgoje	21	-	-	-	4	-	-	820	61	-	102	-	1.008
Zdravstveni tehnik	2.034	375	193	1.002	2.081	178	148	1.284	397	3	-	1.891	9.586
Drugi	479	164	49	810	44	129	238	1.281	234	342	82	208	4.060
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.317</b>	<b>5.205</b>	<b>1.410</b>	<b>7.967</b>	<b>3.895</b>	<b>2.303</b>	<b>4.394</b>	<b>29.128</b>	<b>4.214</b>	<b>521</b>	<b>4.729</b>	<b>6.298</b>	<b>77.381</b>
<b>Delež</b>													
Zdravnik	2,8	0,5	-	0,2	1,1	0,6	0,6	0,1	1,5	1,7	0,3	-	0,6
Zobozdravnik	0,0	0,2	1,3	0,0	2,5	4,0	0,1	0,3	0,3	0,6	1,0	-	0,5
Diplomirana medicinska sestra	58,2	82,9	57,4	67,2	38,8	79,6	88,8	76,7	78,2	29,8	61,6	66,3	70,9
Višja medicinska sestra	2,6	3,6	23,0	6,9	1,1	-	0,1	11,1	0,7	-	31,4	0,1	7,8
Fizioterapevt	1,7	2,4	1,2	2,9	1,9	2,5	1,5	0,2	2,8	1,7	1,9	0,3	1,3
Profesor zdravstvene vzgoje	0,3	-	-	-	0,1	-	-	2,8	1,4	-	2,2	-	1,3
Zdravstveni tehnik	27,8	7,2	13,7	12,6	53,4	7,7	3,4	4,4	9,4	0,6	-	30,0	12,4
Drugi	6,5	3,2	3,5	10,2	1,1	5,6	5,4	4,4	5,6	65,6	1,7	3,3	5,2
<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. 462-krat je sodeloval zdravnik).

Viri: Evidenčni obrazec za zdravstvenovzgojno delo (obr. 8,74)

4.3 Slika 5: Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2017

© NIJZ

<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 2016/2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število osnovnih šol (vključno s podružnicami)	41	77	17	57	11	23	37	91	34	16	28	25	457
Število oddelkov	590	1.352	369	1.203	288	343	733	2.181	914	254	569	463	9.259
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	529	1.317	349	1.178	283	329	651	1.701	914	250	496	401	8.398
Delež realiziranih oddelkov (%)	89,7	97,4	94,6	97,9	98,3	95,9	88,8	78,0	100,0	98,4	87,2	86,6	90,7

Viri: Poorčilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

V šolskem letu 2016/17 so izvajalci pokrili večino osnovnih šol in večino oddelkov z osnovnim programom vzgoje za zdravje (t.j. izvedba 2 urnih delavnic za vsak razred/oddelek po v naprej dogovorjenih vsebinah, program 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)).

V tem šolskem letu izvajalci vzgoje za zdravje niso pokrili 23 osnovnih šol. Pri nekaterih šolah pa so izpadli oddelki zadnje triade in/ali oddelki na 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

4.3 Slika 1: <b>Izvajanja in udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	4-2
4.3 Slika 2: <b>Izvajanja zdravstvenovzgojnih dejavnosti po najpogostejših vsebinah<sup>1)</sup> in udeležencih<sup>2)</sup></b> , Slovenija, 2017 .....	4-5
4.3 Slika 3: <b>Izvajanja in udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah <sup>2)</sup> in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-9
4.3 Slika 4: <b>Udeleženci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-10
4.3 Slika 5: <b>Izbrani izvajalci<sup>1)</sup> zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-12

### SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2008–2017 .....	4-3
4.3 Tabela 2: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po najpogostejših vsebinah, Slovenija, 2008–2017 .....	4-3
4.3 Tabela 3: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po izbranih populacijskih skupinah in vsebinah, Slovenija, 2017 .....	4-4
4.3 Tabela 4: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> , Slovenija, 2017 .....	4-6
4.3 Tabela 5: <b>Metode zdravstvenovzgojnega dela</b> , Slovenija, 2017 .....	4-6
4.3 Tabela 6: <b>Zdravstvenovzgojne dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-7
4.3 Tabela 7: <b>Udeleženci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po vsebinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-8
4.3 Tabela 8: <b>Izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4-11
4.3 Tabela 9: <b>Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami</b> , po statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2016/2017 .....	4-13





# **5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI**



## 5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2017 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 8.919.328 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.931 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 let in več, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (5.421 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 večinoma 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 v drugih poglavjih.

V letu 2017 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.299.138 preventivnih in 7.495.993 kurativnih obiskov, kar pomeni 629 preventivnih obiskov in 3.628 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Skupno število obiskov se je v zadnjih desetih letih postopoma zniževalo do leta 2012, od takrat do leta 2015 je zaznan rahel porast in nato ponovno rahel upad. 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 so prevladovali obiski predšolskih otrok, sledili so 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 zaznana značilna razlika v številu obiskov med mlajšimi in starejšimi starostnimi skupinami. Predšolski otroci so uporabljali zdravstvene storitve pogosteje kot šolarji in mladostniki.

Med ugotovljenimi boleznimi in stanji v zdravstvenem varstvu na primarni ravni so izstopali obiski zaradi bolezni dihal ter simptomti, znaki in nenormalni izvidi.

### 5.1 Slika 1: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup>

na 1.000 prebivalcev

#### Kurativni obiski



#### Preventivni obiski<sup>2)</sup>



'08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 2016 2017  
© NIJZ

<sup>1)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

<sup>2)</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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>3)</sup>	2017
<b>Število</b>										
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	1.231.066	1.171.759	1.237.412	1.192.806	1.186.237	1.208.987	1.229.195	1.313.115	1.299.186	1.299.138
Kurativni obiski	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	7.495.993
Hišni obiski	67.602	74.879	73.317	72.019	71.347	69.543	68.958	72.288	68.065	66.794
Svetovanje po telefonu	8.158	8.468	3.997	8.983	23.399	29.267	31.630	35.754	44.240	57.403
<b>SKUPAJ</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>9.092.012</b>	<b>8.919.328</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	608,6	573,7	603,8	581,1	576,9	587,1	596,2	636,5	629,4	628,8
Kurativni obiski	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	3.628,0

<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, 622, 906-917).

<sup>3)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Leta 2012 se je končalo daljše obdobje upadanja števila kurativnih obiskov. Med letoma 2012 in 2015 je število kurativnih obiskov zraslo za 9 %, nato je v letih 2016 in 2017 rahlo upadalo. Število preventivnih obiskov je v desetletnem obdobju zraslo za 6 %.

5.1 Slika 2: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2008 in 2017

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

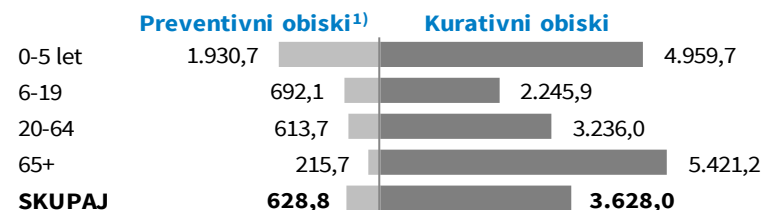
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski <sup>1)</sup>	244.704	190.890	778.207	85.337	1.299.138
Kurativni obiski	628.613	619.449	4.103.165	2.144.766	7.495.993
Hišni obiski	388	742	13.227	52.437	66.794
Svetovanje po telefonu	6.634	4.377	31.404	14.988	57.403
<b>SKUPAJ</b>	<b>880.339</b>	<b>815.458</b>	<b>4.926.003</b>	<b>2.297.528</b>	<b>8.919.328</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 3: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

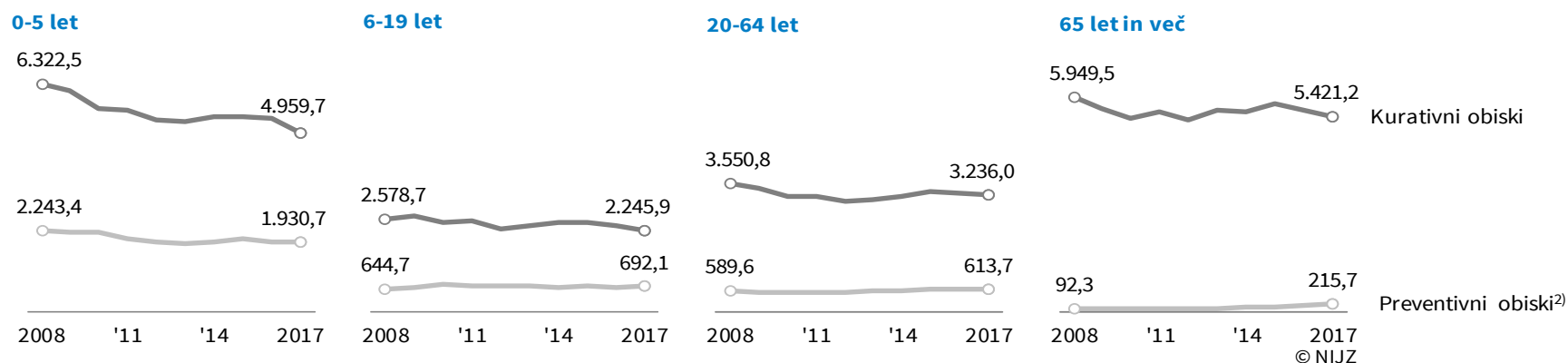
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2017 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 0 do 5 let (1.931 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti).

Največ kurativnih obiskov je bilo opravljenih pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.421 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (4.960 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).



5.1 Slika 4: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev starostne skupine

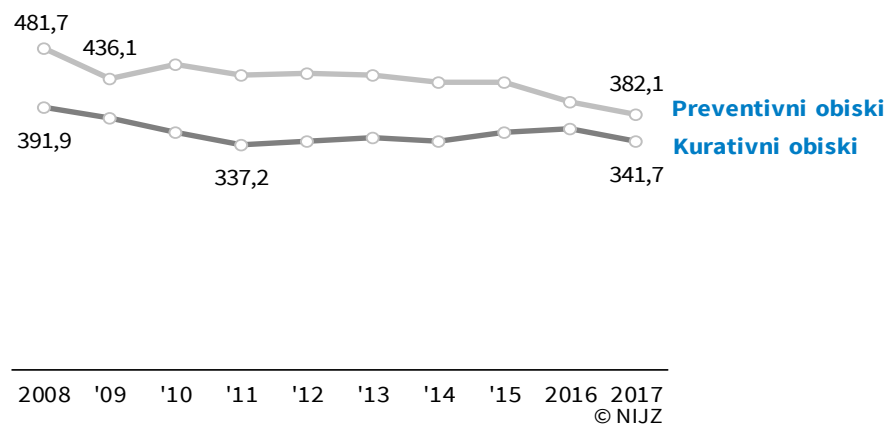


<sup>1)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 5: **Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni<sup>1)</sup>**, Slovenija, 2008–2017<sup>2)</sup> na 1.000 žensk (15 let in več)



<sup>1)</sup> Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.

<sup>2)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>4)</sup>	2017
<b>Število</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	254.177	262.172	271.833	256.888	251.124	251.752	256.204	267.075	250.050	244.704
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	180.471	180.790	206.024	185.311	183.047	190.928	181.893	187.711	186.289	190.890
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	765.919	699.378	729.444	720.403	719.240	730.634	747.898	802.748	788.627	778.207
Preventivni obiski starejših starosti 65+	30.499	29.419	30.111	30.204	32.826	35.673	43.200	55.581	74.220	85.337
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>										
Preventivni obiski otrok 0-5 let <sup>2)</sup>	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	1.930,7
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let <sup>3)</sup>	644,7	658,1	762,0	696,1	691,4	721,7	683,9	697,8	683,4	692,1
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	589,6	532,9	554,0	546,5	548,0	559,2	575,8	622,9	617,5	613,7
Preventivni obiski starejših starosti 65+	92,3	87,3	88,8	88,5	94,1	100,2	118,5	148,4	192,5	215,7

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 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.

<sup>4)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V desetletnem obdobju (2008–2017) se je pogostost preventivnih obiskov povečala pri večini populacijskih skupin, predvsem je zelo porasla v skupini starejših od 65 let zaradi uvedb sprememb v organizaciji zdravstvenega sistema.

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	19.240	-	-	-	19.240
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	49.786	-	-	-	49.786
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	15.894	-	-	-	15.894
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	15.706	-	-	-	15.706
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	19.622	-	-	-	19.622
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) <sup>2)</sup>	15.014	5	-	-	15.019
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	63.219	1.021	-	-	64.240
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	12.079	75.336	-	-	87.415
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	31.312	251	-	31.563
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	11	-	-	11
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	10	2.217	285	-	2.512
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	2.182	11.139	-	13.321
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	8.944	27.613	465	-	37.022
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	218	21.813	-	22.031
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	774	108.491	-	109.265
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	4.903	38.417	12	43.332
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	473	127.662	10.827	138.962
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	9.459	214	9.673
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	90	16.471	152	16.713
Preventivni pregled odraslih (601)	-	-	229	185	414
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	18.640	2.529	21.169
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	5.157	1.408	6.565
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	-	30	140.736	55.132	195.898
Predhodni pregled delavca (613)	-	4.927	97.048	456	102.431
Obdobni pregled delavca (614)	-	605	127.592	567	128.764
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	1.142	15.968	1.237	18.347
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	7	3.136	822	53	4.018
Ostali preventivni obiski (903-905)	24.954	34.889	37.537	12.564	109.944
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	229	6	25	1	261
<b>SKUPAJ</b>	<b>244.704</b>	<b>190.890</b>	<b>778.207</b>	<b>85.337</b>	<b>1.299.138</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 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, 2017

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Šifra	30-39 let	40-49	50-59	60-64	65+	Ostali	SKUPAJ
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, prvi	602	1.985	5.596	7.589	3.470	2.529	-	21.169
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni	603	95	786	2.506	1.770	1.408	-	6.565
<b>Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:</b>								
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB)	604	14.329	16.294	14.290	5.181	5.779	380	56.253
- srčno žilna ogroženost (SŽO)	605	1.668	3.331	5.442	3.065	3.865	53	17.424
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH)	606	338	751	1.315	802	1.318	32	4.556
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2)	607	257	921	2.156	1.556	3.363	10	8.263
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB)	608	559	1.362	2.817	1.690	2.174	47	8.649
- ogroženost za depresijo	610	924	1.791	3.508	2.352	4.900	64	13.539
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola	611	365	721	1.648	1.343	2.411	17	6.505
- ogroženost za osteoporozo	623	7	84	893	3.777	8.089	1	12.851
Obravnava v timu	612	1.620	3.005	5.681	3.839	8.927	128	23.200
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS	621	2.914	6.607	12.524	8.119	14.306	188	44.658
<b>SKUPAJ</b>		<b>25.061</b>	<b>41.249</b>	<b>60.369</b>	<b>36.964</b>	<b>59.069</b>	<b>920</b>	<b>223.632</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, 2017

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)	215	9.386	11.601	819	7	-	-	22.028
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	765	45.295	59.426	3.760	10	-	-	109.256
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	4.889	13.607	12.446	10.477	1.871	14	12	43.316
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	473	25.660	29.940	30.568	29.055	12.439	10.827	138.962
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojke (512)	-	2.471	3.273	3.059	483	173	214	9.673
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	90	5.859	8.834	1.052	583	143	152	16.713
<b>SKUPAJ</b>	<b>6.432</b>	<b>102.278</b>	<b>125.520</b>	<b>49.735</b>	<b>32.009</b>	<b>12.769</b>	<b>11.205</b>	<b>339.948</b>
<b>Na 1.000 žensk starostne skupine</b>	<b>143,6</b>	<b>952,0</b>	<b>894,7</b>	<b>345,5</b>	<b>213,0</b>	<b>173,7</b>	<b>48,8</b>	<b>382,1</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, 2017

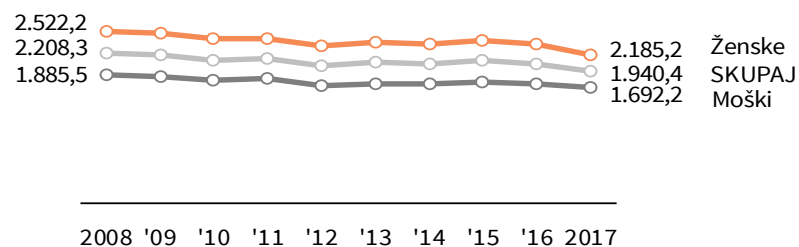
Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.695.517	2.227.528	3.923.045	1.652,6	2.141,5	1.898,7
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	40.651	45.487	86.138	39,6	43,7	41,7
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	63.259	63.259	-	60,8	30,6
Ponovni kurativni obisk (106)	1.645.039	1.778.512	3.423.551	1.603,4	1.709,8	1.657,0
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>3.381.207</b>	<b>4.114.786</b>	<b>7.495.993</b>	<b>3.295,6</b>	<b>3.955,8</b>	<b>3.628,0</b>
Hišni obisk (202, 203)	28.902	37.892	<b>66.794</b>			
Svetovanje po telefonu (201)	21.713	35.690	<b>57.403</b>			

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

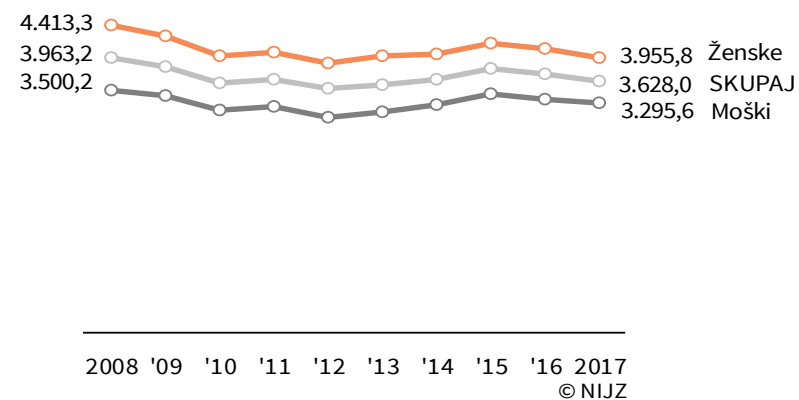
5.1 Slika 6: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup>

na 1.000 prebivalcev

Prvi kurativni obiski<sup>2)</sup>



SKUPAJ kurativni obiski



<sup>1)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

<sup>2)</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, 2017

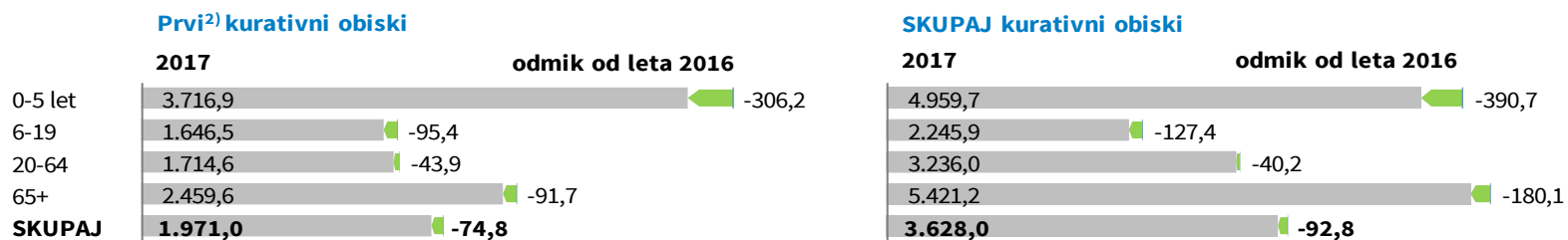
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Število</b>					
Prvi kurativni obisk (104)	467.899	451.330	2.072.274	931.542	3.923.045
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	3.192	2.411	38.975	41.560	86.138
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	400	62.859	-	63.259
Ponovni kurativni obisk (106)	157.522	165.308	1.929.057	1.171.664	3.423.551
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>628.613</b>	<b>619.449</b>	<b>4.103.165</b>	<b>2.144.766</b>	<b>7.495.993</b>
Hišni obisk (202, 203)	388	742	13.227	52.437	<b>66.794</b>
Svetovanje po telefonu (201)	6.634	4.377	31.404	14.988	<b>57.403</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 Slika 7: **Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016<sup>1)</sup>

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

<sup>2)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2017 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski 10:8 v prid prvih obiskov. To razmerje se je s starostjo zniževalo; najvišje je bilo 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, 2017

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	157.322	183.994	341.316	153,3	176,9	165,2
II.	Neoplazme	C00-D48	35.175	50.175	85.350	34,3	48,2	41,3
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	5.021	12.531	17.552	4,9	12,0	8,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	38.951	49.557	88.508	38,0	47,6	42,8
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	29.912	46.999	76.911	29,2	45,2	37,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	15.891	23.861	39.752	15,5	22,9	19,2
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	58.350	75.290	133.640	56,9	72,4	64,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	93.104	100.316	193.420	90,7	96,4	93,6
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	128.791	144.054	272.845	125,5	138,5	132,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	269.340	320.786	590.126	262,5	308,4	285,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	77.719	91.234	168.953	75,8	87,7	81,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	99.062	128.649	227.711	96,6	123,7	110,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	170.149	232.359	402.508	165,8	223,4	194,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	53.168	197.074	250.242	51,8	189,5	121,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	27.418	27.418	-	26,4	13,3
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.684	2.379	5.063	2,6	2,3	2,5
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	3.050	2.780	5.830	3,0	2,7	2,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	162.629	248.859	411.488	158,5	239,2	199,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	190.803	132.001	322.804	186,0	126,9	156,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	416.322	655.099	1.071.421	405,8	629,8	518,6
	Ostalo <sup>1)</sup>		69	85	154	0,1	0,1	0,1
	<b>SKUPAJ</b>		<b>2.007.512</b>	<b>2.725.500</b>	<b>4.733.012</b>	<b>1.956,7</b>	<b>2.620,2</b>	<b>2.290,7</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 10: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	94.107	67.808	151.723	27.678	341.316
II.	Neoplazme	C00-D48	656	4.024	51.148	29.522	85.350
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.052	1.374	8.959	6.167	17.552
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.895	3.657	49.064	33.892	88.508
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.066	5.414	48.464	20.967	76.911
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	704	2.060	24.472	12.516	39.752
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	21.353	14.076	60.632	37.579	133.640
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	57.490	33.512	66.399	36.019	193.420
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	259	1.658	118.168	152.760	272.845
X.	Bolezni dihal	J00-J99	125.916	95.881	277.619	90.710	590.126
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	9.941	11.997	103.284	43.731	168.953
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	30.048	35.869	106.023	55.771	227.711
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	2.202	16.722	260.553	123.031	402.508
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	7.361	12.738	166.218	63.925	250.242
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	230	27.188	-	27.418
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.908	53	86	16	5.063
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	2.538	1.510	1.568	214	5.830
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	39.742	46.050	211.215	114.481	411.488
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	18.654	54.686	187.344	62.120	322.804
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	235352	173.307	543.385	119.377	1.071.421
	Ostalo <sup>1)</sup>		24	12	72	46	154
<b>SKUPAJ</b>			<b>656.268</b>	<b>582.638</b>	<b>2.463.584</b>	<b>1.030.522</b>	<b>4.733.012</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, 2017

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	742,5	245,8	119,7	70,0	165,2
II.	Neoplazme	C00-D48	5,2	14,6	40,3	74,6	41,3
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	8,3	5,0	7,1	15,6	8,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	15,0	13,3	38,7	85,7	42,8
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	16,3	19,6	38,2	53,0	37,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5,6	7,5	19,3	31,6	19,2
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	168,5	51,0	47,8	95,0	64,7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	453,6	121,5	52,4	91,0	93,6
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,0	6,0	93,2	386,1	132,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	993,5	347,6	218,9	229,3	285,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	78,4	43,5	81,5	110,5	81,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	237,1	130,0	83,6	141,0	110,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	17,4	60,6	205,5	311,0	194,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	58,1	46,2	131,1	161,6	121,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	0,8	21,4	-	13,3
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	38,7	0,2	0,1	0,0	2,5
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	20,0	5,5	1,2	0,5	2,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	313,6	167,0	166,6	289,4	199,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	147,2	198,3	147,8	157,0	156,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	1.856,9	628,3	428,5	301,7	518,6
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>5.177,9</b>	<b>2.112,4</b>	<b>1.942,9</b>	<b>2.604,8</b>	<b>2.290,7</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

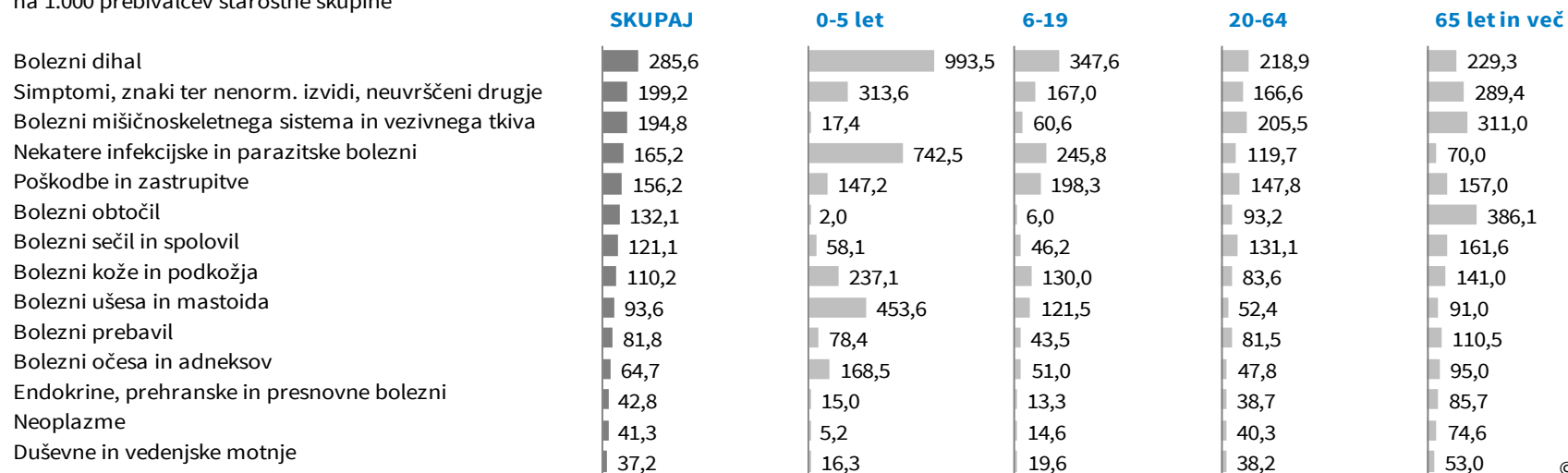
V letu 2017 so bile bolezni dihal najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja v zdravstvenem varstvu na primarni ravni pri otrocih in mladostnikih. Pri prebivalcih v starostni skupini 20-64 let so bile na prvem mestu bolezni dihal in so temu sledile bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

V starostni skupini prebivalcev 65 let in več pa so prevladovali obiski zaradi bolezni obtočil in gibal (mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva).



5.1 Slika 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, 2017

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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski <sup>2)</sup>	71.949	189.426	44.623	167.813	36.173	48.311	97.718	358.579	134.559	24.950	69.619	55.418	1.299.138
Kurativni obiski	465.250	1.167.334	273.421	929.180	214.618	304.363	581.619	1.699.898	763.931	299.136	435.916	361.327	7.495.993
Hišni obiski	7.986	5.441	3.853	10.069	3.356	2.761	3.401	13.476	9.547	812	3.120	2.972	66.794
Svetovanje po telefonu	110	12.259	232	13.982	-	8.129	1.057	7.558	4.821	1.142	7.408	705	57.403
<b>SKUPAJ</b>	<b>545.295</b>	<b>1.374.460</b>	<b>322.129</b>	<b>1.121.044</b>	<b>254.147</b>	<b>363.564</b>	<b>683.795</b>	<b>2.079.511</b>	<b>912.858</b>	<b>326.040</b>	<b>516.063</b>	<b>420.422</b>	<b>8.919.328</b>

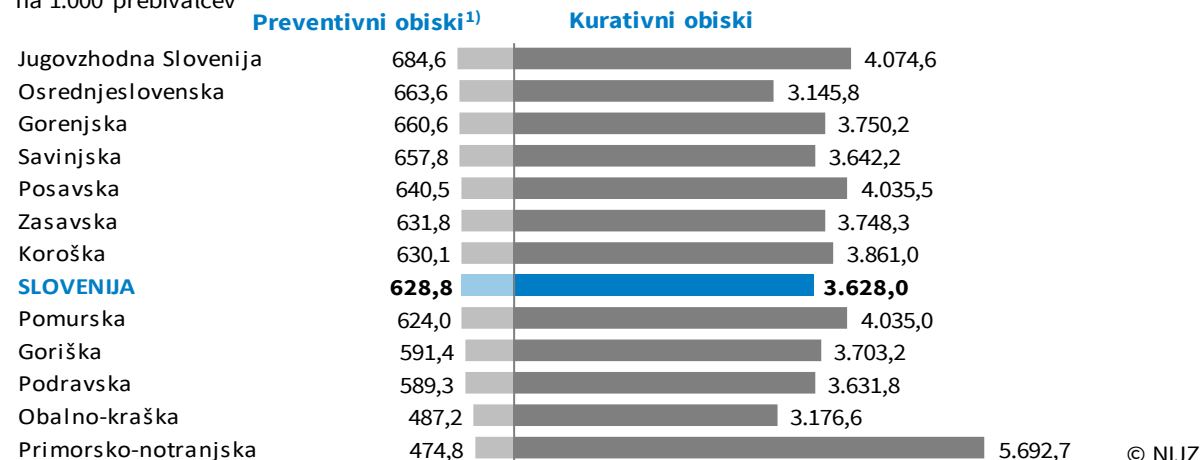
<sup>1)</sup> Regionalne primerjave po statističnih regijah izvajalca (velja pri vseh tabelah in grafih).

<sup>2)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

5.1 Slika 9: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 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, 2017

	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	12.767	33.428	9.400	31.288	7.902	8.913	19.551	64.865	24.029	6.014	14.039	12.508	244.704
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	9.560	28.286	6.223	22.615	5.013	6.084	14.080	54.081	21.225	4.523	10.189	9.011	190.890
Prev. obiski odraslih 20-64 let	45.132	111.060	26.968	99.667	21.215	28.088	59.466	221.353	82.116	12.842	39.203	31.097	778.207
Prev. obiski starejših starosti 65 let in več	4.490	16.652	2.032	14.243	2.043	5.226	4.621	18.280	7.189	1.571	6.188	2.802	85.337

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

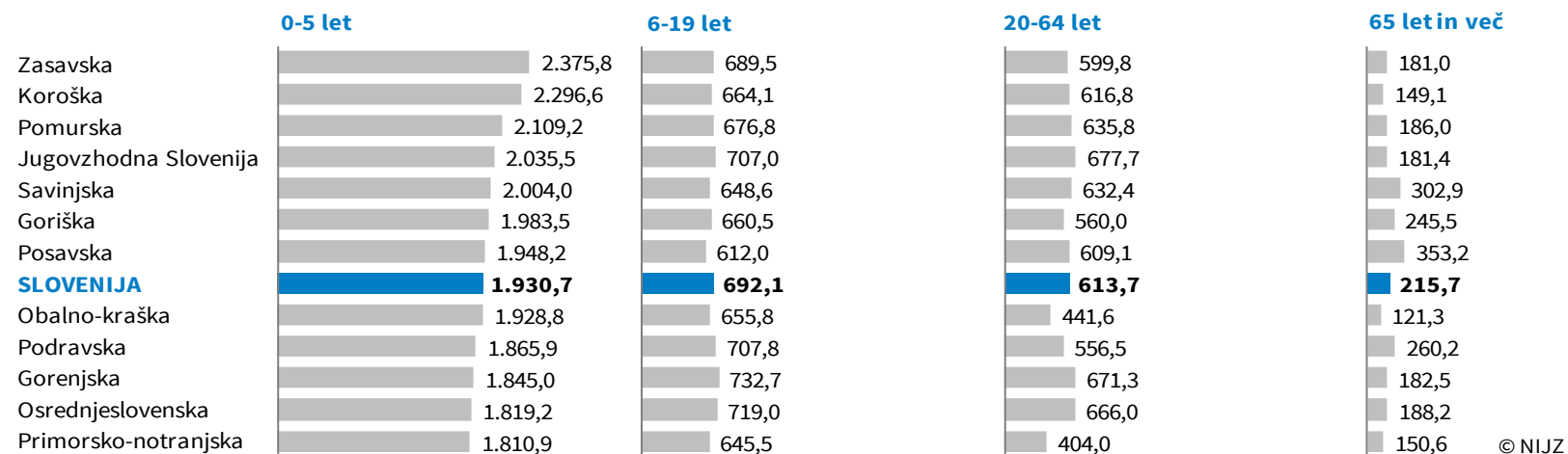
Najmanjše število preventivnih obiskov je bilo opravljenih v primorsko-notranjski regiji (475 na 1.000 prebivalcev), največje pa v jugovzhodni Sloveniji (685 na 1.000 prebivalcev).





5.1 Slika 10: **Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 622, 906-917).

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, 2017

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)	981	2.463	676	2.322	618	762	1.473	5.402	2.128	488	987	944	19.244
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.719	7.180	1.945	6.249	1.586	2.078	4.231	10.813	6.367	1.450	3.015	2.156	49.789
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	862	2.421	620	2.007	492	673	1.247	3.329	2.097	486	1.036	627	15.897
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	929	2.294	635	1.998	479	687	1.217	3.201	2.138	516	1.028	584	15.706
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	933	2.606	666	2.497	540	646	1.504	5.267	2.386	531	1.097	952	19.625
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	988	2.559	672	2.086	391	765	1.310	3.135	336	512	1.250	1.015	15.019
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	3.874	9.802	3.270	9.195	2.275	2.414	6.775	12.899	5.442	1.476	3.976	2.857	64.255
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	4.725	13.781	3.331	10.409	2.550	3.392	6.327	19.287	11.436	2.580	5.762	3.837	87.417
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	1.528	5.763	1.182	4.163	430	772	3.347	7.186	3.606	562	1.855	1.170	31.564
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	-	-	-	-	-	-	3	2	10	-	-	15
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	129	296	66	457	132	67	146	530	285	143	142	119	2.512
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	52	2.114	115	330	15	138	356	8.849	309	54	84	906	13.322
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.378	7.202	1.440	4.230	1.212	1.638	3.794	5.943	4.486	1.011	2.776	912	37.022
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	984	3.132	711	2.433	630	655	1.690	7.331	2.182	185	1.219	879	22.031
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	5.221	15.459	4.174	11.813	4.469	3.192	8.105	32.876	11.705	747	5.448	6.056	109.265
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	4.776	5.770	1.834	5.301	1.403	1.189	3.165	12.704	3.239	451	1.754	1.746	43.332
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu	9.139	25.699	6.194	15.530	4.972	2.291	9.989	35.829	13.152	2.104	7.324	6.739	138.962
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	638	696	15	3.393	6	745	225	2.783	190	0	587	395	9.673
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	899	2.206	897	1.954	446	277	1.882	4.260	2.055	168	985	684	16.713
Preventivni pregled odraslih (601)	-	3	1	9	-	-	150	245	1	3	-	2	414
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	976	3.548	513	1.585	450	549	1.351	8.890	1.170	137	236	1.764	21.169
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	211	1.676	195	511	46	111	448	1.793	607	105	149	713	6.565
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	9.207	39.892	4.213	37.960	4.291	13.728	11.236	36.238	15.662	4.490	13.846	5.135	195.898
Predhodni pregled delavca (613)	6.950	9.322	3.781	10.688	2.049	3.699	9.828	28.443	16.829	2.322	4.017	4.503	102.431
Obdobni pregled delavca (614)	7.958	12.369	4.070	15.484	2.448	4.939	11.375	42.572	15.438	2.499	5.731	3.881	128.764
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	876	585	1.637	2.057	728	746	1.856	5.372	2.130	307	1.993	285	18.572
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	173	91	7	1.063	16	99	23	1.179	1.257	9	50	51	4.018
Ostali preventivni obiski (903-905)	3.843	10.497	1.763	12.089	3.499	2.059	4.668	52.220	7.924	1.604	3.272	6.506	109.944
<b>SKUPAJ</b>	<b>71.949</b>	<b>189.426</b>	<b>44.623</b>	<b>167.813</b>	<b>36.173</b>	<b>48.311</b>	<b>97.718</b>	<b>358.579</b>	<b>134.559</b>	<b>24.950</b>	<b>69.619</b>	<b>55.418</b>	<b>1.299.138</b>

<sup>1)</sup> Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene (417-422, 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, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Prvi kurativni obisk (104)	255.501	592.426	144.371	455.923	109.765	129.776	297.205	941.382	461.507	119.054	216.555	199.580	3.923.045
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	3.343	10.322	4.438	9.646	3.747	3.438	6.186	25.566	4.595	719	8.761	5.377	86.138
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	4.266	10.981	2.350	7.677	1.939	2.893	6.022	16.207	6.027	896	2.332	1.669	63.259
Ponovni kurativni obisk (106)	202.140	553.605	122.262	455.934	99.167	168.256	272.206	716.743	291.802	178.467	208.268	154.701	3.423.551
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>465.250</b>	<b>1.167.334</b>	<b>273.421</b>	<b>929.180</b>	<b>214.618</b>	<b>304.363</b>	<b>581.619</b>	<b>1.699.898</b>	<b>763.931</b>	<b>299.136</b>	<b>435.916</b>	<b>361.327</b>	<b>7.495.993</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	2.281,9	1.909,4	2.134,5	1.855,0	2.016,4	1.804,6	2.167,6	1.819,4	2.317,7	2.296,4	1.933,9	1.816,6	1.971,0
Skupaj kurativni obiski	4.035,0	3.631,8	3.861,0	3.642,2	3.748,3	4.035,5	4.074,6	3.145,8	3.750,2	5.692,7	3.703,2	3.176,6	<b>3.628,0</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>1,5</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 je izstopala primorsko-notranjska regija (5.693 obiski na 1.000 prebivalcev), kjer smo beležili tudi največ ponovnih obiskov na en prvi obisk. Najmanj kurativnih obiskov so opravili v osrednjeslovenski regiji (3.146 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, 2017

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	20.530	57.884	13.536	35.424	9.114	8.805	29.500	72.722	45.042	10.050	20.060	18.649	341.316
II. Neoplazme	6.579	12.233	2.793	10.300	2.766	2.839	5.149	19.548	9.724	2.428	5.196	5.795	85.350
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski	1.308	2.613	606	1.844	586	452	1.121	3.700	2.211	539	1.162	1.410	17.552
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	6.656	15.048	3.129	11.249	4.058	2.061	4.846	16.973	11.611	2.412	5.320	5.145	88.508
V. Duševne in vedenjske motnje	5.343	12.332	3.247	8.941	2.712	2.064	5.628	15.951	8.709	2.583	4.887	4.514	76.911
VI. Bolezni živčevja	2.445	5.268	1.703	4.889	1.339	1.215	2.946	9.039	4.781	1.348	2.331	2.448	39.752
VII. Bolezni očesa in adneksov	8.125	22.567	4.872	17.242	3.629	4.001	8.827	30.459	14.076	4.547	7.507	7.788	133.640
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	10.926	31.393	8.199	24.166	5.648	6.989	17.470	38.387	21.173	5.820	11.628	11.621	193.420
IX. Bolezni obtočil	22.045	43.297	9.548	38.045	9.375	9.399	20.806	48.800	29.397	7.742	21.053	13.338	272.845
X. Bolezni dihal	45.556	90.768	19.783	77.671	17.422	25.256	49.121	124.803	58.986	20.485	32.176	28.099	590.126
XI. Bolezni prebavil	11.877	27.908	7.655	19.394	5.812	5.399	14.283	34.599	18.828	4.708	9.268	9.222	168.953
XII. Bolezni kože in podkožja	15.222	35.144	10.036	28.473	7.697	8.487	18.041	48.269	23.482	6.659	13.493	12.708	227.711
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega	28.345	66.134	16.679	53.532	12.866	14.155	30.310	77.861	43.577	12.275	23.778	22.996	402.508
XIV. Bolezni sečil in spolovil	18.516	40.775	8.694	32.332	8.921	9.075	16.950	51.658	29.109	6.346	12.933	14.933	250.242
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	1.683	3.421	851	4.173	974	653	1.887	7.431	2.769	565	1.612	1.399	27.418
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	68	531	42	1.772	87	454	69	1.134	562	125	84	135	5.063
XVII. Prirojene malformacije, deform. in kromos.	289	1.204	267	670	121	290	376	1.334	537	195	249	298	5.830
XVIII. Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	22.125	59.491	15.404	43.414	15.178	21.663	31.304	95.916	45.972	11.170	24.966	24.885	411.488
XIX. Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	18.928	42.287	16.231	44.153	10.085	13.128	28.604	54.097	46.103	12.256	21.738	15.194	322.804
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	65.856	186.223	29.905	165.363	32.334	38.358	72.146	231.848	129.356	14.857	56.158	49.017	1.071.421
Ostalo <sup>1)</sup>	-	2	2	-	1	-	20	55	20	32	13	9	154
<b>SKUPAJ</b>	<b>312.422</b>	<b>756.523</b>	<b>173.182</b>	<b>623.047</b>	<b>150.725</b>	<b>174.743</b>	<b>359.404</b>	<b>984.584</b>	<b>546.025</b>	<b>127.142</b>	<b>275.612</b>	<b>249.603</b>	<b>4.733.012</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



5.1 Tabela 17: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2017

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	178,1	180,1	191,1	138,9	159,2	116,7	206,7	134,6	221,1	191,3	170,4	164,0
II. Neoplazme	57,1	38,1	39,4	40,4	48,3	37,6	36,1	36,2	47,7	46,2	44,1	50,9	41,3
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov ter	11,3	8,1	8,6	7,2	10,2	6,0	7,9	6,8	10,9	10,3	9,9	12,4	8,5
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	57,7	46,8	44,2	44,1	70,9	27,3	33,9	31,4	57,0	45,9	45,2	45,2	42,8
V. Duševne in vedenjske motnje	46,3	38,4	45,9	35,0	47,4	27,4	39,4	29,5	42,8	49,2	41,5	39,7	37,2
VI. Bolezni živčevja	21,2	16,4	24,0	19,2	23,4	16,1	20,6	16,7	23,5	25,7	19,8	21,5	19,2
VII. Bolezni očesa in adneksov	70,5	70,2	68,8	67,6	63,4	53,0	61,8	56,4	69,1	86,5	63,8	68,5	64,7
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	94,8	97,7	115,8	94,7	98,6	92,7	122,4	71,0	103,9	110,8	98,8	102,2	93,6
IX. Bolezni obtočil	191,2	134,7	134,8	149,1	163,7	124,6	145,8	90,3	144,3	147,3	178,8	117,3	132,1
X. Bolezni dihal	395,1	282,4	279,4	304,5	304,3	334,9	344,1	231,0	289,6	389,8	273,3	247,0	285,6
XI. Bolezni prebavil	103,0	86,8	108,1	76,0	101,5	71,6	100,1	64,0	92,4	89,6	78,7	81,1	81,8
XII. Bolezni kože in podkožja	132,0	109,3	141,7	111,6	134,4	112,5	126,4	89,3	115,3	126,7	114,6	111,7	110,2
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in	245,8	205,8	235,5	209,8	224,7	187,7	212,3	144,1	213,9	233,6	202,0	202,2	194,8
XIV. Bolezni sečil in spolovil	160,6	126,9	122,8	126,7	155,8	120,3	118,7	95,6	142,9	120,8	109,9	131,3	121,1
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	14,6	10,6	12,0	16,4	17,0	8,7	13,2	13,8	13,6	10,8	13,7	12,3	13,3
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,6	1,7	0,6	6,9	1,5	6,0	0,5	2,1	2,8	2,4	0,7	1,2	2,5
XVII. Prirojene malformacije, deform. in kromos.	2,5	3,7	3,8	2,6	2,1	3,8	2,6	2,5	2,6	3,7	2,1	2,6	2,8
XVIII. Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr.	191,9	185,1	217,5	170,2	265,1	287,2	219,3	177,5	225,7	212,6	212,1	218,8	199,2
XIX. Poškodbe, zastrupitve in posledice zun.	164,2	131,6	229,2	173,1	176,1	174,1	200,4	100,1	226,3	233,2	184,7	133,6	156,2
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	571,2	579,4	422,3	648,2	564,7	508,6	505,4	429,1	635,0	282,7	477,1	430,9	518,6
Ostalo <sup>1)</sup>	-	0,0	0,0	-	0,0	-	0,1	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.709,6</b>	<b>2.353,7</b>	<b>2.445,5</b>	<b>2.442,2</b>	<b>2.632,4</b>	<b>2.316,9</b>	<b>2.517,9</b>	<b>1.822,1</b>	<b>2.680,5</b>	<b>2.419,6</b>	<b>2.341,4</b>	<b>2.194,4</b>	<b>2.290,7</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

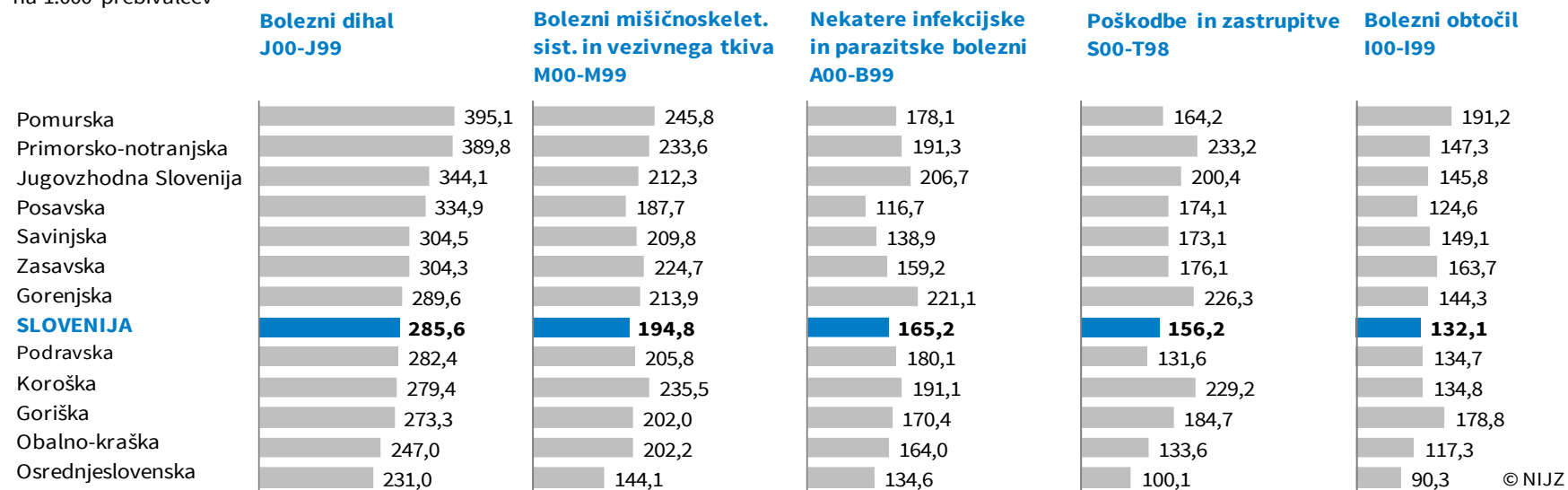
Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

V letu 2017 so bile bolezni dihal v vseh regijah na prvem mestu med ugotovljenimi bolezenskimi stanji ob prvem obisku v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni.



5.1 Slika 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, 2017

na 1.000 prebivalcev



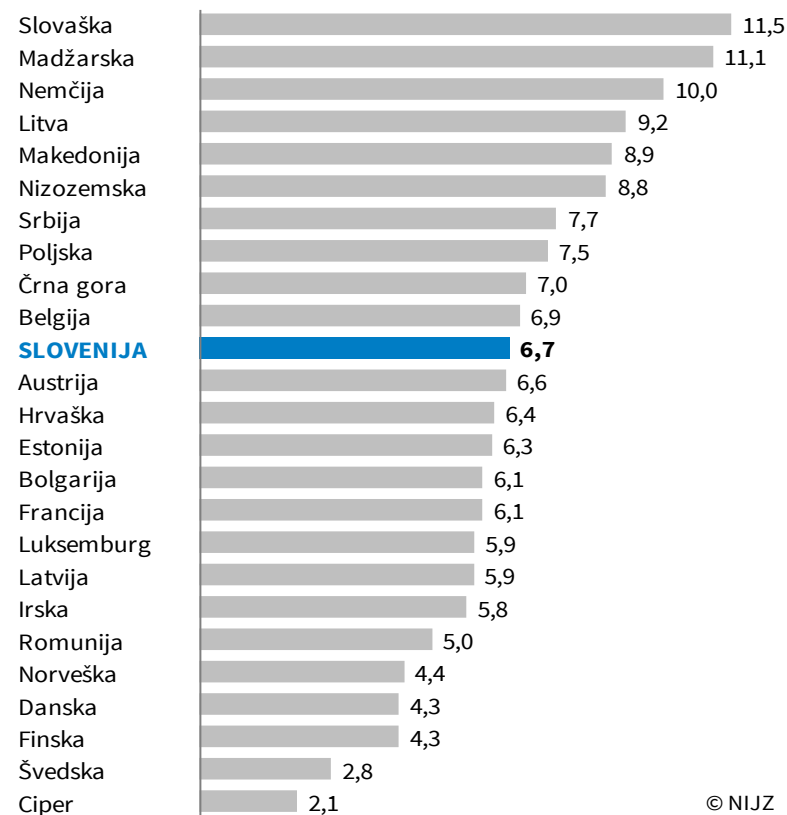
© NIJZ

Viri: Poročilo primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Slika 12: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2016



© 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>, 21. 1. 2019

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. V Slovaški je to število najvišje, znaša 11 obiskov in je za petkrat višje kot na Cipru (2 obiska na prebivalca). Slovenija se je v letu 2016 uvrstila v zgornji del lestvice evropskih držav.



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Zdravstveno varstvo na primarni ravni</b>	Zdravstveno varstvo na primarni ravni je tista oblika organiziranosti zdravstvene dejavnosti, ki je dostopna brez napotnice in pri kateri gre praviloma za prvi stik uporabnika z zdravstveno službo. Zajema dejavnost splošne in družinske medicine, zdravstveno varstvo predšolskih otrok, zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, zdravstveno varstvo žensk, dejavnost medicine dela, prometa in športa, zobozdravstveno dejavnost, patronažno zdravstveno dejavnost, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč.	Vir podatkov so poročila iz dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva, ki so od leta 1997 dalje računalniško podprta s programom ZUBSTAT (Zunajbolnišnična zdravstvena statistika). ZUBSTAT ne vključuje patronažne in zobozdravstvene dejavnosti. Poročajo javni in zasebni izvajalci zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena v Metodoloških navodilih ZUBSTAT na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Primary level healthcare
<b>Preventivni obisk</b>	Preventivni obisk (pregled) je aktivni zdravstveni nadzor in spremljanje zdravstvenega stanja posameznika ali določenih skupin prebivalcev.	Preventivni obisk (pregled) se lahko opravi na različnih ravneh in strokovnih področjih zdravstvenega varstva. Vodi se pod različnimi imeni, ki opredeljujejo namen obiska: sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti, namenski pregled dojenčka v 2. mesecu starosti, timski posveti zaradi poklicnega svetovanja, posveti s pedagoško službo, konziliarni pregledi delavcev, kontracepcijsko svetovanje itd. Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Preventive visit
<b>Sistematični pregled</b>	Sistematični pregled je preventivni pregled, predpisan za določena starostna obdobja z natančno predpisanimi vsebinami pregleda, ki so določene na z dokazi podprti zdravstveni problematiki ciljne populacije.	Izvaja se z namenom aktivne skrbi za ohranjanje zdravja, pravočasnega odkrivanja zdravstvene problematike in ozaveščanja ciljnih populacij (npr. sistematični pregled pred vstopom v šolo, predhodni pregled delavcev, preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja itd.). Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Periodic medical examination





NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Namenski preventivni pregled</b>	Namenski preventivni pregled je vezan na ožji cilj ohranjanja zdravja posameznika in skupine (pregled dojenčka v drugem mesecu zaradi ohranjanja dojenja, pregled pred cepljenjem, konziliarni pregled delavca, pregled pred zdraviliškim zdravljenjem, pregled vznikov amaterjev itd.).	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Special purpose preventive examination
<b>Svetovanje (posveti)</b>	Svetovanje (posveti) je aktivnost med izvajalcem zdravstvene dejavnosti (zdravnikom, medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim delavcem) in njenim uporabnikom oz. skupino uporabnikov. Njegov namen je doseganje boljšega razumevanja bolezni in stanja ter izboljšanje postopkov zdravljenja, rehabilitacije, samovodenja bolezni itd. Vključuje le obsežnejša svetovanja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Counselling
<b>Timska obravnava</b>	Timska obravnava (šolskega novinca, šolarja zaradi poklicnega svetovanja, otroka in mladostnika zaradi težav v telesnem, duševnem in družbenem razvoju) je aktivnost interdisciplinarnega tima, ki obravnava zdravstveno problematiko uporabnika z več strokovnih področij in priporoča (svetuje) najbolj optimalno rešitev oziroma izvede nadaljnje postopke.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Team consultation
<b>Prvi kurativni obisk (104)</b>	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)</b>	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobjih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	First curative visit due to chronic diseases control
<b>Ponovni kurativni obisk (106)</b>	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Further curative visit
<b>Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)</b>	Kurativni obisk nosečnice v primarnem zdravstvenem varstvu (ZV) žensk je tisti obisk nosečnice pri ginekologu v dispanzerju za ženske, pri katerem ginekolog odkrije ali sumi na določeno bolezen ali stanje (pri nosečnici ali plodu v maternici), zaradi katerega nosečnica ali plod potreujeta dodatno diagnostično obravnavo, zdravljenje oz. napotitev v bolnišnico ali k specialistu drugega področja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare
<b>Razlog za obisk</b>	Razlog za obisk je razlog, zaradi katerega uporabnik poišče zdravnikovo pomoč. To je ob prvem pregledu ugotovljena bolezen ali stanje, ki jo zabeležimo s štirimestno kodo po MKB-10-AM.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> .	Cause for a visit



## SEZNAM SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

5.1 Slika 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	5-2
5.1 Slika 2: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2008 in 2017 .....	5-3
5.1 Slika 3: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> <sup>1)</sup> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	5-4
5.1 Slika 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	5-5
5.1 Slika 5: <b>Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni</b> <sup>1)</sup> , Slovenija, 2008–2017 <sup>2)</sup> .....	5-5
5.1 Slika 6: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	5-9
5.1 Slika 7: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 in odmik od leta 2016 <sup>1)</sup> .....	5-10
5.1 Slika 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, 2017 .....	5-14
5.1 Slika 9: <b>Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-15
5.1 Slika 10: <b>Preventivni obiski</b> <sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	5-17
5.1 Slika 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, 2017 .....	5-22
5.1 Slika 12: <b>Obiski</b> <sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca, Slovenija in nekatere države Evrope, 2016 .....	5-23



## SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-3
5.1 Tabela 2: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	5-4
5.1 Tabela 3: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	5-8
5.1 Tabela 7: <b>Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po spolu, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	5-13
5.1 Tabela 12: <b>Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-15
5.1 Tabela 13: <b>Preventivni obiski<sup>1)</sup> v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	5-18
5.1 Tabela 15: <b>Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-19
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, 2017 .....	5-20
5.1 Tabela 17: <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, 2017 .....	5-21



## 5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

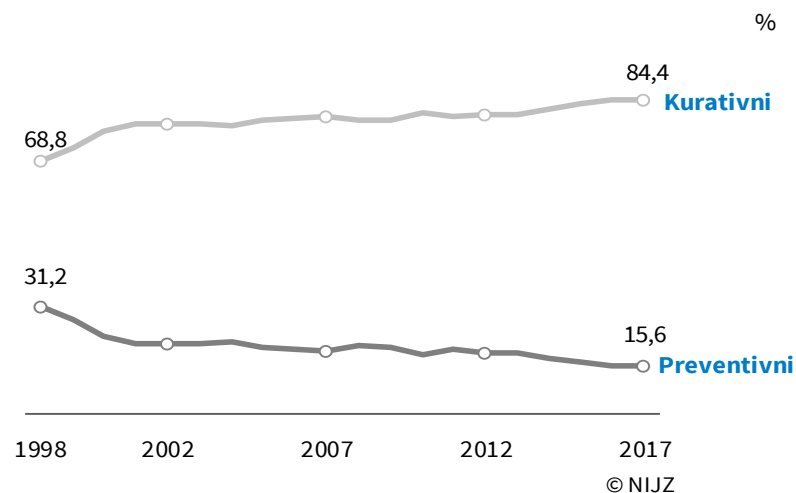
Patronažne medicinske sestre so leta 2017 opravile skupaj 1.197.204 obiskov, od tega 1.010.757 (84 %) kurativnih in 186.447 (16 %) preventivnih. V primerjavi z letom 2008 se število vseh patronažnih obiskov na 1.000 prebivalcev leta 2017 ni bistveno spremenilo. V opazovanem obdobju se je opazno spremenilo 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 varovanca (Pravilnik, Uradni list RS, št. 19/89). S tem naj bi bili zagotovljeni enotnost v kakovosti in enotnost v izvajanju preventivnih obravnav. Naslednji zelo pomemben dejavnik, ki je temeljito spremenil vsebino patronažne zdravstvene nege, je staranje prebivalstva, ki narekuje večje potrebe po zdravstveni negi. Težnja po dolgotrajni in paliativni zdravstveni negi na domu je vse bolj aktualna. Prav tako je razvoj medicinskih znanosti spremenil pristop do zdravljenja pacientov in njegov potek. Tudi skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah spreminja potrebo in vsebino patronažne zdravstvene nege. S prenosom kompetenc in

posodobitvijo strokovnih posegov v zdravstveni negi, ki so se še pred kratkim izvajali le v bolnišnicah, se del teh lahko izvaja tudi v domačem okolju. Delež preventivne dejavnosti se po letu 1993 počasi, vendar vztrajno zmanjšuje, nasprotno pa se delež kurativne dejavnosti povečuje. Samo v zadnjih desetih letih se je število preventivnih obiskov znižalo za 23 %, število kurativnih obiskov pa se je povečalo za 10 %. V letih 2008–2017 se je število vseh obiskov povečalo za 3 %. Ugotavljamo, da se je v desetletnem obdobju patronažno zdravstveno varstvo kadrovsko okrepilo, vendar se zato obseg dela ni bistveno povečal, pač pa se je spemila vsebina dela patronažnih medicinskih sester.

5.2 Slika 1: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 1998–2017**



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95



5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Zdravstveno osebje<sup>1)</sup></b>										
DMS <sup>2)</sup>	658,3	656,4	669,8	671,8	674,1	673,7	678,6	688,6	699,8	716,45
TZN <sup>3)</sup>	146,0	160,5	131,9	136,5	139,7	133,9	130,6	120,4	115,9	111,10
Ostali <sup>4)</sup>	9,0	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0	8,0	7,0	6,0
<b>SKUPAJ</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>	<b>833,55</b>
Št. preb. na DMS	3.098,0	3.111,4	3.059,5	3.055,2	3.050,4	3.056,4	3.038,1	2.996,3	2.949,8	2.883,9
Št. preb. na TZN	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	18.597,3
Št. preb. na zaposlenega	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	2.478,7
Št. obiskov na zaposlenega	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	1.436,3
Št. storitev na zaposlenega	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	1.685,0
<b>Število obiskov</b>										
Preventivni obiski	241.956	236.521	225.447	227.613	218.940	218.289	201.973	194.314	186.843	186.447
Kurativni obiski	918.992	918.216	987.921	917.337	922.717	922.013	946.489	992.460	1.020.765	1.010.757
<b>SKUPAJ</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>1.197.204</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Preventivni obiski	118,6	115,8	110,0	110,9	106,5	106,0	98,0	94,1	90,5	90,2
Kurativni obiski	450,6	449,6	482,1	446,9	448,7	447,8	459,1	481,1	494,5	489,2
<b>SKUPAJ</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>	<b>579,4</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)

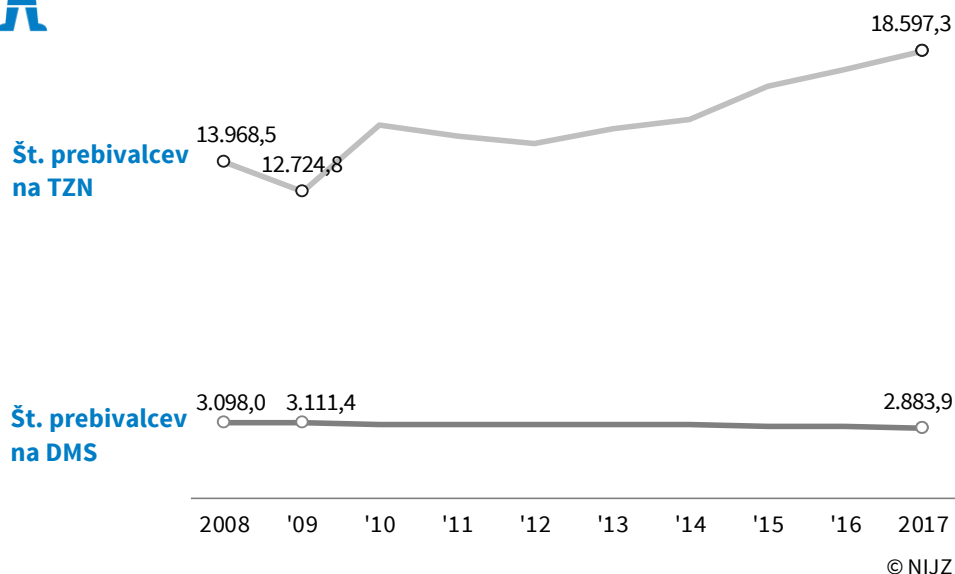
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V opazovanem obdobju 2008–2017 v patronažnem zdravstvenem varstvu ni zaznati bistvenih sprememb v gibanju števila opravljenih storitev na zaposlenega. Število obiskov na zaposlenega je v primerjavi z letom 2008 naraslo za 0,6 %, medtem ko se je število zdravstvenega osebja povečalo (za 20,3 osebe). Spremembe pa je mogoče zaznati v razmerju med zaposlenimi po poklicnih skupinah. Leta 2008 je bil negovalni tim v povprečju sestavljen iz 4,6 diplomirane

medicinske sestre in 1 tehnika zdravstvene nege, v letu 2017 pa iz 6,5 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 Slika 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2008–2017



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Tabela 2: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2017

	Število obiskov			Ponovni/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski	76.924	109.523	186.447	1,4	37,2	90,2
Kurativni obiski	57.195	953.562	1.010.757	16,7	27,7	489,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>134.119</b>	<b>1.063.085</b>	<b>1.197.204</b>	<b>7,9</b>	<b>64,9</b>	<b>579,4</b>

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Preventivne in prve kurativne obiske izvajajo lahko le diplomirane medicinske sestre; v letu 2017 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

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. Kljub temu da se soočamo z naraščanjem starejše populacije in večjo potrebo po zdravstveni negi na domu, saj se delež kurativnih obravnav pri starejših pacientih iz leta v leto povečuje, se v patronažni dejavnosti tehnikov zdravstvene nege praktično ne zaposluje. Ne nazadnje bi z vključevanjem tehnikov zdravstvene nege v patronažne obravnave bolnikov na domu dosegli večjo učinkovitost in izboljšali racionalnost patronažne dejavnosti.

medicinske sestre in skladno s strokovnimi kompetencami. Delež ponovnih kurativnih obiskov je bil v letu 2017 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, 2017

Varovanci po skupinah	Število	%
Novorojenčki	85.743	46,0
Otročnice	35.103	18,8
Kronični bolniki in ostali bolniki	26.479	14,2
Dojenčki	16.606	8,9
Otroci 1-6 let	4.954	2,7
Starostniki <sup>1)</sup>	3.912	2,1
Nosečnice	3.872	2,1
Rakavi bolniki	3.382	1,8
Diabetiki	2.005	1,1
Invalidi	1.656	0,9
Ostali varovanci	1.399	0,8
Duševni bolniki	1.036	0,6
Bolniki s kisikom	274	0,1
TBC bolniki	16	0,0
Šolarji	10	0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>186.447</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 2017 je bil pretežni del preventivnih obiskov v patronažni dejavnosti (74 %) namenjen obravnavam novorojenčkov, otročnic in dojenčkov. V primerjavi z letom 2008 je bil delež pregledanih novorojenčkov, otročnic in dojenčkov le 61-odstoten. Iz podatkov je razvidno, da se delež navedenih obiskov postopno povečuje, medtem ko se delež opravljenih preventivnih obiskov pri drugih upravičencih zmanjšuje. Po podatkih je bilo v letu 2008 preventivno obiskanih dobrih 22 % kroničnih bolnikov in 6 % starostnikov.





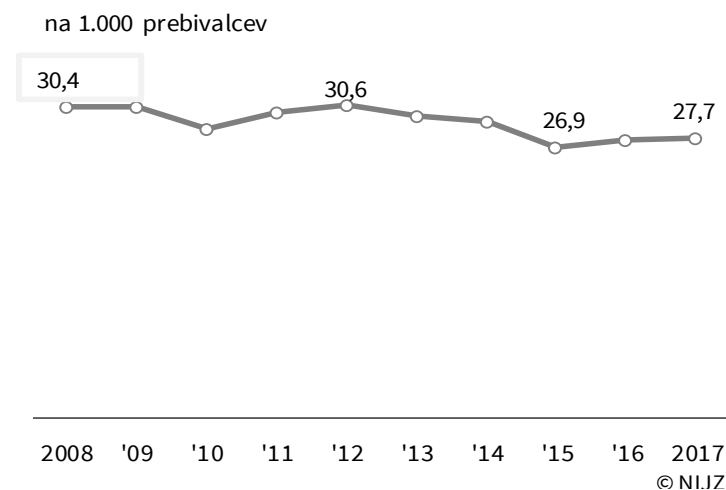
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
< 1 leto	311	306	617	29,9	31,1	30,5
1-6	36	28	64	0,5	0,4	0,5
7-14	52	34	86	0,6	0,4	0,5
15-24	184	223	407	1,8	2,4	2,1
25-49	1.008	1.257	2.265	2,7	3,7	3,2
50-59	2.058	1.929	3.987	13,4	12,8	13,1
60-69	3.704	3.475	7.179	27,7	25,3	26,5
70-74	3.549	5.018	8.567	90,1	104,5	98,0
75+	10.893	23.130	34.023	163,0	196,6	184,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>21.795</b>	<b>35.400</b>	<b>57.195</b>	<b>21,2</b>	<b>34,0</b>	<b>27,7</b>

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

5.2 Slika 3: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva, Slovenija, 2008–2017



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Med pacienti, obravnavanimi v patronažni dejavnosti, se iz leta v leto vztrajno povečuje delež starejših. Medtem ko je bilo leta 2008 v sklopu prvih kurativnih obiskov slabih 55 % pacientov starih 75 let in več, je bilo v letu 2017 pacientov v tej starosti že 60 %. V starostni skupini nad 75 let med pacienti prevladujejo ženske (68 %).

Število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev se po porastu v letih 2008 in 2009 ne spreminja bistveno, od leta 2014 nekoliko pada.



5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	456	0,8
II.	Neoplazme	C00-D48	5.375	9,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.235	5,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni <sup>1)</sup>	E00-E90	2.897	5,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.408	2,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.623	2,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	102	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	143	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14.643	25,6
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2.077	3,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.053	3,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.119	14,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	6.784	11,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1.572	2,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	261	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	145	0,3
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	54	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	1.158	2,0
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	3.480	6,1
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	94	0,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	1.514	2,6
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	2	0,0
	Neznano <sup>2)</sup>		0	0,0
<b>SKUPAJ</b>			<b>57.195</b>	<b>100,0</b>

<sup>1)</sup> Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

<sup>2)</sup> Ni podatka o vzroku obravnave.

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 (14 %) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (12 %).

Postopno se povečuje tudi število patronažnih obravnav zaradi neoplazem. Navedene bolezenske skupine kot najpogostejši razlogi za obisk patronažne medicinske sestre sovpadajo s starostno strukturo obravnavanih pacientov.



5.2 Tabela 6: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2017

Vrsta strokovnih storitev	Število	%
Preveza	623.865	44,4
Odvzem laboratorijskega materiala	154.336	11,0
Poučevanje	143.456	10,2
Merjenje venoznega krvnega pritiska	106.802	7,6
Aplikacija injekcije	90.691	6,5
Ostali postopki	85.737	6,1
Ostali posegi	74.688	5,3
Osebna higiena in urejanje	34.137	2,4
Nega stome	33.713	2,4
Preprečevanje nastanka preležanin	22.845	1,6
Kopanje	13.715	1,0
Razgibavanje	5.482	0,4
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	5.310	0,4
Aplikacija infuzije	4.567	0,3
Aplikacija klizme	3.520	0,3
Nega umirajočega	1.683	0,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.404.547</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 patronažnem varstvu, po podatkih se njihov delež vztrajno, čeprav počasi večja. Leta 2008 je bil njihov delež 41 odstoten, v letu 2017 pa se je zvišal za dobre 3 odstotne točke. Sledita odvzem materiala za laboratorijske preiskave in poučevanje. 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, 2017

	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>	37,0	125,0	28,0	78,0	19,0	26,8	55,35	175,0	75,5	16,0	46,0	34,8	716,45
TZN <sup>3)</sup>	11,0	11,0	4,0	25,0	9,0	4,5	2,4	30,3	1,0	4,5	-	8,4	111,1
Ostali <sup>4)</sup>	-	1,0	-	2,0	-	-	-	1,0	-	-	2,0	-	6,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>48,0</b>	<b>137,0</b>	<b>32,0</b>	<b>105,0</b>	<b>28,0</b>	<b>31,3</b>	<b>57,8</b>	<b>206,3</b>	<b>76,5</b>	<b>20,5</b>	<b>48,0</b>	<b>43,2</b>	<b>833,55</b>
Št. preb. na DMS	3.116,3	2.571,4	2.529,2	3.270,7	3.013,5	2.814,3	2.578,9	3.087,8	2.698,1	3.284,2	2.559,0	3.268,6	2.883,9
Št. preb. na TZN	10.482,2	29.220,0	17.704,3	10.204,7	6.361,9	16.760,4	59.475,8	17.834,0	203.705,0	11.677,1	-	13.541,2	18.597,3
Št. preb. na zaposlenega	2.402,2	2.346,1	2.213,0	2.429,7	2.044,9	2.409,6	2.471,7	2.619,3	2.662,8	2.563,3	2.452,4	2.633,0	2.478,7
Št. obiskov na zaposlenega	1.596,9	1.606,9	1.386,3	1.510,2	1.354,3	1.443,3	1.490,1	1.289,8	1.518,3	1.450,1	1.243,4	1.312,0	1.436,3
Št. storitev na zaposlenega	1.824,2	1.762,3	1.793,4	1.636,8	1.703,3	1.916,2	1.607,7	1.335,0	2.248,8	1.912,5	1.354,8	2.178,1	1.685,0

<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 kadrovske zelo različno tako po strukturi kot po številu zaposlenih. V koroški, gorenjski, goriški, podravske regiji in jugovzhodni Sloveniji prevladujejo diplomirane medicinske sestre; v teh regijah je ta kader po številu prebivalcev najbližje strokovnemu normativu. Zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege je bilo v preteklosti zanemarljivo. Po podatkih se je stanje v letu 2017 še nekoliko poslabšalo.

Po najnižjem številu obiskov na zaposlenega izstopa patronažno varstvo v goriški regiji, saj je zaposleni v patronažni dejavnosti naredil 193 obiskov manj kot je slovensko povprečje. Nasprotno je v podravske regiji zaposleni v patronažni dejavnosti naredil 171 obiskov več od državnega povprečja. V podravske regiji so po številu obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu že od leta 2015 na prvem mestu.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Preventivni obiski</b>													
Prvi	3.181	10.282	4.064	8.234	2.241	1.853	6.082	20.255	10.006	2.351	4.325	4.050	76.924
Ponovni	4.736	16.393	3.830	10.638	2.858	3.805	6.272	29.898	16.748	2.967	5.414	5.964	109.523
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.917</b>	<b>26.675</b>	<b>7.894</b>	<b>18.872</b>	<b>5.099</b>	<b>5.658</b>	<b>12.354</b>	<b>50.153</b>	<b>26.754</b>	<b>5.318</b>	<b>9.739</b>	<b>10.014</b>	<b>186.447</b>
<b>Kurativni obiski</b>													
Prvi	4.371	9.091	2.922	6.662	1.780	1.684	4.230	11.847	6.600	1.495	4.017	2.496	57.195
Ponovni	64.362	184.377	33.546	133.040	31.041	37.832	69.469	204.087	82.799	22.915	45.925	44.169	953.562
<b>SKUPAJ</b>	<b>68.733</b>	<b>193.468</b>	<b>36.468</b>	<b>139.702</b>	<b>32.821</b>	<b>39.516</b>	<b>73.699</b>	<b>215.934</b>	<b>89.399</b>	<b>24.410</b>	<b>49.942</b>	<b>46.665</b>	<b>1.010.757</b>
<b>SKUPAJ VSI OBISKI</b>	<b>76.650</b>	<b>220.143</b>	<b>44.362</b>	<b>158.574</b>	<b>37.920</b>	<b>45.174</b>	<b>86.053</b>	<b>266.087</b>	<b>116.153</b>	<b>29.728</b>	<b>59.681</b>	<b>56.679</b>	<b>1.197.204</b>
<b>Št. ponovnih na 1 prvi obisk</b>													
Preventivni obiski	1,5	1,6	0,9	1,3	1,3	2,1	1,0	1,5	1,7	1,3	1,3	1,5	<b>1,4</b>
Kurativni obiski	14,7	20,3	11,5	20,0	17,4	22,5	16,4	17,2	12,5	15,3	11,4	17,7	<b>16,7</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>9,1</b>	<b>10,4</b>	<b>5,4</b>	<b>9,6</b>	<b>8,4</b>	<b>11,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>6,0</b>	<b>6,7</b>	<b>6,2</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>
<b>Obiski na 1.000 prebivalcev</b>													
Preventivni obiski	68,7	83,0	111,5	74,0	89,1	75,0	86,5	92,8	131,3	101,2	82,7	88,0	90,2
Kurativni obiski	596,1	601,9	515,0	547,6	573,2	523,9	516,3	399,6	438,9	464,5	424,3	410,3	489,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>664,8</b>	<b>684,9</b>	<b>626,4</b>	<b>621,6</b>	<b>662,3</b>	<b>598,9</b>	<b>602,9</b>	<b>492,4</b>	<b>570,2</b>	<b>565,7</b>	<b>507,0</b>	<b>498,3</b>	<b>579,4</b>

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

Pri izvajanju patronažne dejavnosti so opazne regionalne razlike. Največ opravljenih obiskov na 1.000 prebivalcev je bilo v letu 2017 opravljenih v podravski in pomurski, najmanj pa v osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji. Enako kot leta 2016 se tudi v letu 2017 v povprečju kurativna obravnava pacienta v posavski regiji 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 1.000 prebivalcev je bilo opravljenih v gorenjski regiji. Kot že vrsto let je bilo tudi v letu 2017 v pomurski regiji v patronažnem varstvu opravljenih najmanj preventivnih obiskov.



5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2017

Varovanci po skupinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	4.630	14.683	2.524	8.741	2.518	3.084	5.092	24.558	8.019	2.235	4.915	4.744	85.743
Dojenčki	266	2.166	826	2.658	650	590	1.201	4.481	2.219	387	429	733	16.606
Otroci 1-6 let	148	736	302	637	143	95	269	1.135	637	125	201	526	4.954
Šolarji	-	-	1	-	-	-	7	1	-	-	-	1	10
Nosečnice	127	1.048	236	287	78	129	534	616	279	65	198	275	3.872
Otročnice	1.753	5.396	1.263	3.709	1.134	1.093	2.800	10.037	3.548	900	1.755	1.715	35.103
Starostniki <sup>1)</sup>	209	56	221	147	26	36	326	1.017	999	672	98	105	3.912
Rakavi bolniki	117	92	100	205	48	38	173	929	1.311	139	114	116	3.382
TBC bolniki	-	1	-	2	-	-	1	4	2	3	3	-	16
Bolniki s kisikom	19	11	18	24	3	2	7	49	105	18	8	10	274
Duševni bolniki	30	41	62	56	28	11	62	288	221	68	60	109	1.036
Diabetiki	92	72	125	175	17	29	115	567	507	75	105	126	2.005
Invalidi	36	50	61	100	56	41	109	481	498	51	45	128	1.656
Kronični bolniki in ostal	467	2.230	2.052	1.946	382	476	1.634	5.243	8.365	560	1.755	1.369	26.479
Ostali varovanci	23	93	103	185	16	34	24	747	44	20	53	57	1.399
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.917</b>	<b>26.675</b>	<b>7.894</b>	<b>18.872</b>	<b>5.099</b>	<b>5.658</b>	<b>12.354</b>	<b>50.153</b>	<b>26.754</b>	<b>5.318</b>	<b>9.739</b>	<b>10.014</b>	<b>186.447</b>

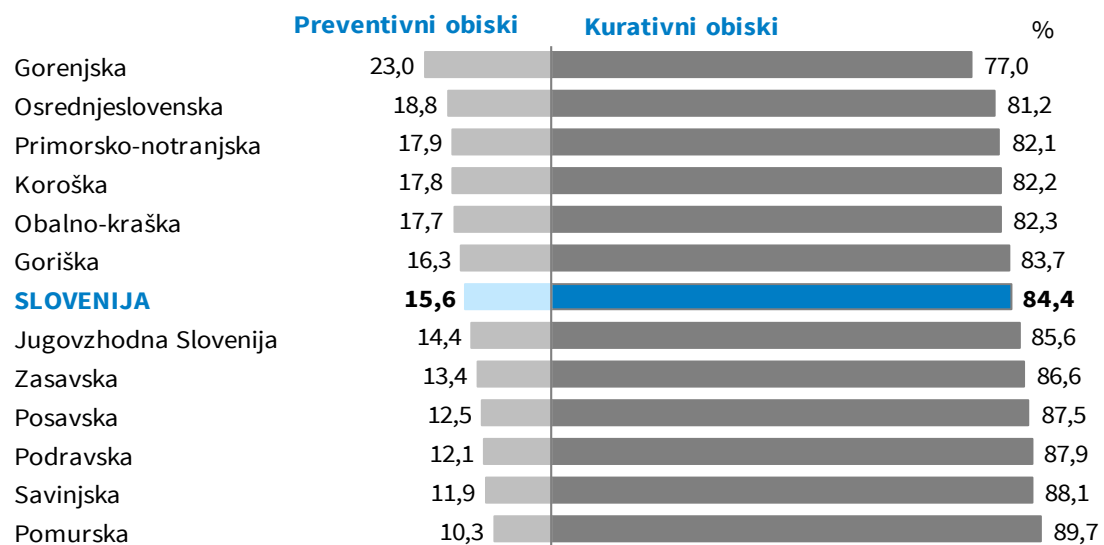
<sup>1)</sup> Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih.

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 84 %, najmanjši je v gorenjski (52 %) in v koroški regiji (58 %). Iz podatkov je razvidno, da je v teh dveh regijah enakomernejša porazdelitev preventivnih obravnav. Delež obiskov kroničnih bolnikov je v koroški regiji 26-odstoten, v gorenjski regiji pa je več kot enkrat večji (31 %) od slovenskega povprečja (14 %), kar je s strokovnega stališča ustrezno in priporočljivo.



5.2 Slika 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2017



© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95

V primerjavi z letom 2016 je delež opravljenih preventivnih obiskov pod slovenskim povprečjem v istih regijah tudi v letu 2017. V gorenjski regiji je v primerjavi z letom 2016 delež opravljenih preventivnih obiskov zvišal za 5,5 odstotne točke.



5.2 Tabela 10: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>													
< 1 leto	6	34	45	42	8	13	56	158	107	12	40	96	617
1-6	10	4	-	12	3	3	7	16	7	-	-	2	64
7-14	6	10	1	11	-	4	11	28	6	1	5	3	86
15-24	17	52	9	30	8	12	20	213	20	2	20	4	407
25-49	155	611	98	243	49	53	125	497	178	44	127	85	2.265
50-59	291	745	153	488	106	106	299	1.073	317	66	178	165	3.987
60-69	700	1.460	340	876	260	203	556	1.253	652	152	416	311	7.179
70-74	506	998	323	846	207	176	336	4.054	542	120	260	199	8.567
75+	2.680	5.177	1.953	4.114	1.139	1.114	2.820	4.555	4.771	1.098	2.971	1.631	34.023
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.371</b>	<b>9.091</b>	<b>2.922</b>	<b>6.662</b>	<b>1.780</b>	<b>1.684</b>	<b>4.230</b>	<b>11.847</b>	<b>6.600</b>	<b>1.495</b>	<b>4.017</b>	<b>2.496</b>	<b>57.195</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>													
< 1 leto	6,1	11,7	65,9	17,1	14,2	17,6	35,9	28,2	51,1	22,6	36,7	92,7	30,5
1-6	1,6	0,2	-	0,8	0,9	0,6	0,7	0,4	0,5	-	-	0,3	0,5
7-14	0,7	0,4	0,2	0,5	-	0,7	1,0	0,6	0,4	0,2	0,6	0,4	0,5
15-24	1,8	1,7	1,4	1,3	1,6	1,8	1,5	3,7	1,0	0,5	2,1	0,4	2,1
25-49	3,9	5,5	4,1	2,7	2,6	2,1	2,5	2,6	2,5	2,4	3,2	2,2	3,2
50-59	16,6	15,3	13,6	12,4	11,4	9,1	13,8	14,6	11,0	8,5	10,4	9,7	13,1
60-69	40,7	33,6	34,4	26,2	32,3	19,7	31,0	19,5	25,5	21,1	24,3	18,6	26,5
70-74	86,6	65,3	99,3	76,1	80,3	53,4	64,5	193,6	62,8	58,9	56,0	43,8	98,0
75+	259,7	179,5	316,2	194,6	219,5	163,1	227,1	98,2	251,4	217,6	240,1	151,5	184,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>37,9</b>	<b>28,3</b>	<b>41,3</b>	<b>26,1</b>	<b>31,1</b>	<b>22,3</b>	<b>29,6</b>	<b>21,9</b>	<b>32,4</b>	<b>28,5</b>	<b>34,1</b>	<b>21,9</b>	<b>27,7</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 goriški regiji predstavlja 74 %, v primorsko-notranjski 73 % in gorenjski 72 %.

Največ prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev so opravili v koroški, pomurski in gorenjski regiji, najmanj pa v osrednjeslovenski regiji in obalno-kraški.





5.2 Tabela 11: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2017

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	29	26	11	24	11	6	44	176	58	18	36	17	456
II.	Neoplazme	C00-D48	376	854	248	554	182	101	305	1.207	755	125	400	268	5.375
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	254	377	282	495	75	47	310	617	326	123	135	194	3.235
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bol. ... <sup>1)</sup>	E00-E90	107	373	252	298	146	67	243	659	293	115	158	186	2.897
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	68	150	141	117	40	29	76	378	168	40	106	95	1.408
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	98	263	46	219	27	42	142	433	185	33	90	45	1.623
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	17	27	1	5	6	-	7	21	10	2	5	1	102
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	8	6	9	25	5	2	30	23	23	4	6	2	143
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1.085	2.166	935	1.685	482	535	1.293	3.137	1.709	329	884	403	14.643
X.	Bolezni dihal	J00-J99	194	169	75	332	66	78	112	439	227	84	181	120	2.077
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	106	400	80	334	56	68	119	451	194	44	115	86	2.053
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	451	1.586	202	951	271	199	542	1.313	1.113	143	906	442	8.119
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in ... <sup>2)</sup>	M00-M99	824	1.292	324	654	160	176	452	1.437	526	212	397	330	6.784
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	132	178	43	209	38	54	70	390	168	72	101	117	1.572
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	20	86	25	26	-	4	21	24	43	-	5	7	261
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2	4	24	13	1	10	11	37	19	3	13	8	145
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ... <sup>3)</sup>	Q00-Q99	4	6	-	6	-	2	1	10	22	-	2	1	54
XVIII.	Simptomi, znaki, nenormalni klinični in ... <sup>4)</sup>	R00-R99	80	128	63	77	64	22	76	261	170	42	108	67	1.158
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	297	731	105	423	108	89	302	586	372	88	279	100	3.480
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	-	22	-	6	-	-	1	16	48	-	1	-	94
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ... <sup>5)</sup>	Z00-Z99	219	247	56	207	42	153	73	232	171	18	89	7	1.514
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Neznano <sup>6)</sup>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>SKUPAJ</b>		<b>4.371</b>	<b>9.091</b>	<b>2.922</b>	<b>6.662</b>	<b>1.780</b>	<b>1.684</b>	<b>4.230</b>	<b>11.847</b>	<b>6.600</b>	<b>1.495</b>	<b>4.017</b>	<b>2.496</b>	<b>57.195</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.

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, 2017

<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	749	2.938	1.573	9.498	1.038	598	684	3.033	12.940	570	146	370	34.137
Kopanje	387	414	1.404	7.985	418	641	88	1.476	692	122	26	62	13.715
Nega umirajočega	2	152	20	480	25	34	15	136	182	67	440	130	1.683
Preprečevanje nastanka preležanin	606	2.976	758	5.128	445	365	889	4.066	6.827	255	71	459	22.845
Poučevanje	1.027	10.007	10.478	7.029	6.660	7.204	7.991	31.968	29.023	6.251	276	25.542	143.456
Nega stome	1.131	5.703	736	3.683	1.128	1.893	3.350	7.810	3.534	736	1.289	2.720	33.713
Ostali postopki	1.361	9.431	9.042	2.769	4.063	3.161	6.261	19.639	18.801	1.027	1.649	8.533	85.737
Aplikacija injekcije	8.553	40.011	1.781	11.047	1.448	2.305	4.077	7.508	5.019	1.832	3.706	3.404	90.691
Aplikacija infuzije	575	642	58	1.592	110	94	157	427	362	244	256	50	4.567
Preveza	59.956	125.187	15.451	75.146	21.412	21.622	47.254	106.709	59.239	15.154	41.188	35.547	623.865
Kateterizacija in menjava urinskega ... <sup>1)</sup>	425	493	156	768	39	93	319	1.255	622	404	133	603	5.310
Odvzem laboratorijskega materiala	10.237	22.735	5.503	26.159	7.530	7.620	13.062	28.011	14.364	5.821	7.048	6.246	154.336
Merjenje venoznega krvnega pritiska	678	10.282	7.362	13.276	2.047	7.758	5.381	33.687	12.003	3.035	5.169	6.124	106.802
Razgibavanje	14	446	964	637	14	20	7	307	525	16	2.517	15	5.482
Aplikacije klizme	175	309	146	433	355	23	236	1.111	547	22	68	95	3.520
Ostali posegi	1.686	9.710	1.957	6.233	960	6.546	3.073	28.277	7.353	3.650	1.049	4.194	74.688
<b>SKUPAJ</b>	<b>87.562</b>	<b>241.436</b>	<b>57.389</b>	<b>171.863</b>	<b>47.692</b>	<b>59.977</b>	<b>92.844</b>	<b>275.420</b>	<b>172.033</b>	<b>39.206</b>	<b>65.031</b>	<b>94.094</b>	<b>1.404.547</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. V letu 2017 po najvišjem deležu prevez med storitvami v posamezni regiji izstopata pomurska (68 %) in goriška regija (63 %).

Najnižji delež prevez je bil izveden v koroški regiji (27 %) in je skoraj enkrat nižji od slovenskega povprečja. Sledijo storitve odvzema laboratorijskega materiala (11 %), poučevanja (10 %), merjenja venoznega krvnega tlaka (8 %) ter aplikacije injekcij (7 %).



## DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>PV</b>	<b>Patronažno zdravstveno varstvo</b>	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki 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
<b>DMS</b>	<b>Patronažna medicinska sestra/diplomirana medicinska sestra</b>	Patronažna medicinska sestra je diplomirana ali višja medicinska sestra, ki koordinira delo v negovalnem in zdravstvenem timu z dejavnostmi v zdravstvenem domu in izven njega. Patronažna medicinska sestra je nosilka patronažne 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
<b>TZN</b>	<b>Tehnik zdravstvene nege</b>	Je član negovalnega tima in po navodilih patronažne medicinske sestre v procesu zdravstvene nege izvaja negovalne intervencije, 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 tehnika 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 ZZZS (Uradni list RS, št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami). Za izvajanje preventivne dejavnosti v sklopu patronažnega varstva je kompetentna diplomirana medicinska sestra.	Community nursing
	<b>Kurativni obisk, prvi</b>	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem domu zaradi nove bolezni ali stanja v poročevalskem obdobju.	Prvi kurativni obisk opravi patronažna medicinska sestra na osnovi delovnega naloga varovančevega izbranega zdravnika. Po strokovnih smernicah prvi kurativni obisk lahko opravi le diplomirana medicinska sestra. Zdravnik je dolžan na delovni nalog zabeležiti šifro glavne diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6.	First curative home visit
	<b>Kurativni obisk, ponovni</b>	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja.	Po presoji diplomirane medicinske sestre ponovni kurativni obisk lahko opravi 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

5.2 Slika 1: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 1998–2017 .....	5-2
5.2 Slika 2: <b>Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-4
5.2 Slika 3: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega varstva</b> , Slovenija, 2008–2017.....	5-6
5.2 Slika 4: <b>Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017.....	5-12

### SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: <b>Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-3
5.2 Tabela 2: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2017 .....	5-4
5.2 Tabela 3: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> , Slovenija, 2017 .....	5-5
5.2 Tabela 4: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah</b> , Slovenija, 2017 .....	5-6
5.2 Tabela 5: <b>Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM</b> , Slovenija, 2017.....	5-7
5.2 Tabela 6: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2017 .....	5-8
5.2 Tabela 7: <b>Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-9
5.2 Tabela 8: <b>Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-10
5.2 Tabela 9: <b>Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-11
5.2 Tabela 10: <b>Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah</b> in statističnih regijah, Slovenija, 2017 ...	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, 2017 .....	5-14
5.2 Tabela 12: <b>Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-15



## 5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2017 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženo 3.014.574 obiskov. 68 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle. Opravljeno je bilo 4.517.098 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.

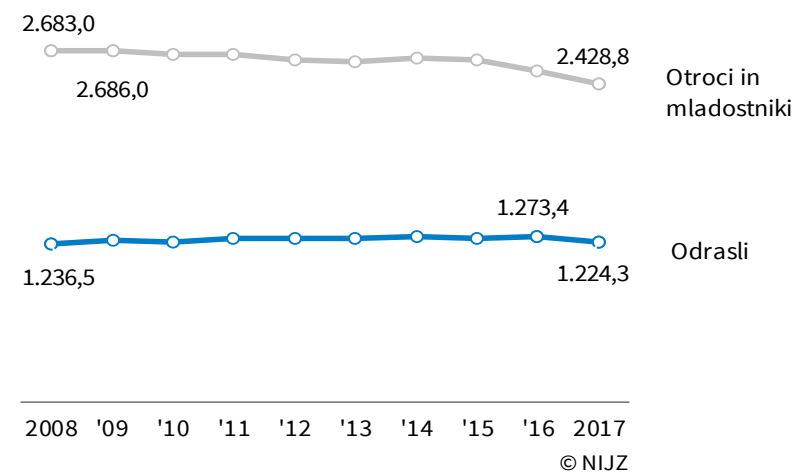
Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

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 Slika 1: **Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva**, Slovenija, 2008–2017

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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	169.882	184.086	195.683	195.749	190.359	190.748	190.819	196.022	178.457	177.318
Specialistični	21.321	18.531	22.751	18.484	18.796	18.807	19.230	19.382	18.433	18.959
Preventivni (serijski)	118.992	111.877	117.783	120.836	128.694	132.590	136.090	129.931	134.381	130.358
Ponovni	744.822	741.087	709.813	709.106	697.214	689.809	701.078	700.871	684.192	651.117
<b>SKUPAJ</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>977.752</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	2.105,0
Preventivni (serijski)	302,6	284,7	299,4	307,5	325,7	334,2	341,8	324,9	334,7	323,8
Vsi obiski	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	2.428,8

<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, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	428.103	465.051	478.674	479.962	472.578	459.114	454.730	435.441	423.681	400.405
Specialistični	39.184	42.101	45.536	52.798	45.241	51.270	49.030	45.396	47.910	37.536
Preventivni (serijski)	11.099	14.216	12.023	13.353	16.742	14.519	13.916	14.797	14.212	9.361
Ponovni	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	1.589.520
<b>SKUPAJ</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>2.036.822</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	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	1.218,7
Vsi obiski	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	1.224,3

<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, 2017

<b>Zobozdravstvene storitve</b>	<b>Zobozdravstvena dejavnost</b>		<b>SKUPAJ</b>
	Otroci in mladostniki	Odrasli	
Restavracije <sup>1)</sup>	237.182	879.155	1.116.337
Endodontija <sup>2)</sup>	27.463	219.224	246.687
Paradontija <sup>3)</sup>	22.511	255.779	278.290
Kirurgija			
Izdrti zobje	69.562	230.872	300.434
Drugo	18.722	165.249	183.971
Protetika			
Snemne proteze	237	45.084	45.321
Fiksne proteze	1.778	194.275	196.053
Ortodontija <sup>4)</sup>	362.320	21.255	383.575
Druge storitve	238.546	1.527.884	1.766.430
<b>SKUPAJ</b>	<b>978.321</b>	<b>3.538.777</b>	<b>4.517.098</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, 2017

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	25.587	6.704	10.090	27.225	69.760	14.733	6.602	9.789	6.828	177.318
Specialistični	1.929	746	963	1.838	3.804	5.184	800	2.628	1.067	18.959
Preventivni (serijski)	26.647	5.654	12.696	5.228	36.727	26.017	6.783	7.340	3.266	130.358
Ponovni	94.363	42.521	53.179	79.987	195.884	93.018	25.964	41.028	25.173	651.117
<b>SKUPAJ</b>	<b>148.526</b>	<b>55.625</b>	<b>76.928</b>	<b>114.278</b>	<b>306.175</b>	<b>138.952</b>	<b>40.149</b>	<b>60.785</b>	<b>36.334</b>	<b>977.752</b>
<b>Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	2.059,6	2.585,0	2.363,6	2.596,9	2.012,4	1.951,2	1.653,5	1.813,4	2.456,2	2.105,0
Preventivni (serijski)	450,3	292,5	467,2	124,5	274,3	449,5	336,1	249,0	242,6	323,8
Vsi obiski	2.509,9	2.877,5	2.830,8	2.721,4	2.286,7	2.400,7	1.989,6	2.062,5	2.698,8	2.428,8

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

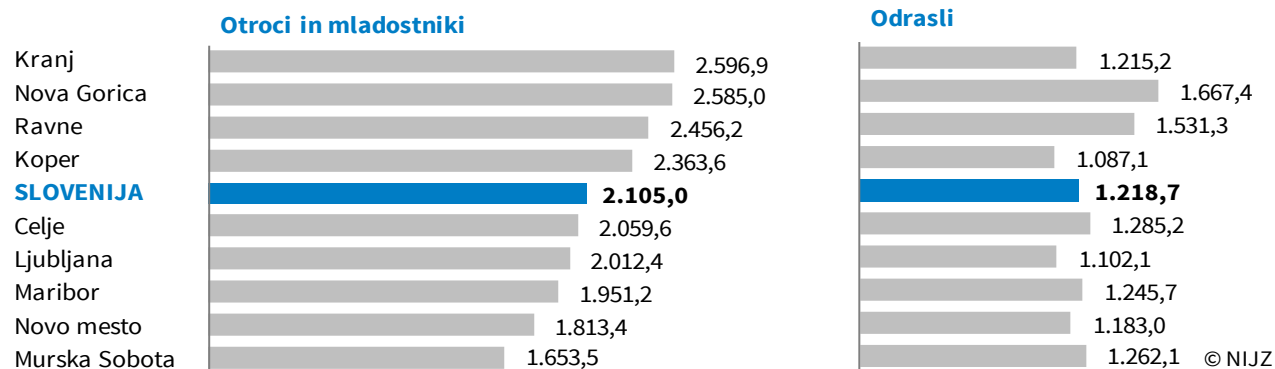
5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
<b>Število obiskov</b>										
Prvi stomatološki kurativni	60.794	24.478	28.422	36.541	123.299	56.131	27.729	26.356	16.655	400.405
Specialistični	4.062	4.512	2.678	4.180	6.484	5.925	4.251	2.609	2.835	37.536
Preventivni (serijski)	153	312	1.048	319	6.631	8	874	6	10	9.361
Ponovni	247.608	107.722	101.800	155.794	451.268	266.235	88.078	102.678	68.337	1.589.520
<b>SKUPAJ</b>	<b>312.617</b>	<b>137.024</b>	<b>133.948</b>	<b>196.834</b>	<b>587.682</b>	<b>328.299</b>	<b>120.932</b>	<b>131.649</b>	<b>87.837</b>	<b>2.036.822</b>
<b>Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)</b>										
Kurativni <sup>1)</sup>	1.285,2	1.667,4	1.087,1	1.215,2	1.102,1	1.245,7	1.262,1	1.183,0	1.531,3	1.218,7
Vsi obiski	1.285,8	1.671,2	1.095,6	1.217,2	1.114,7	1.245,7	1.271,3	1.183,1	1.531,5	1.224,3

<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Slika 2: **Kurativni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev



<sup>1)</sup> Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski  
 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, 2017

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije <sup>1)</sup>	35.569	10.795	14.428	31.170	83.589	27.935	8.241	16.559	8.896	237.182
Endodontija <sup>2)</sup>	4.440	910	1.617	3.790	8.464	4.110	1.497	1.663	972	27.463
Paradontija <sup>3)</sup>	2.575	1.355	2.782	5.399	5.310	2.369	1.462	496	763	22.511
Kirurgija										
Izdrti zobje	10.675	3.457	4.237	7.819	20.129	11.560	4.368	4.488	2.829	69.562
Drugo	3.589	834	991	2.037	5.273	3.442	1.185	749	622	18.722
Protetika										
Snemne proteze	15	8	58	64	73	10	4	3	2	237
Fiksne proteze	120	36	274	598	557	125	28	20	20	1.778
Ortodontija <sup>4)</sup>	40.349	21.572	35.542	37.044	117.552	53.146	19.036	27.857	10.222	362.320
Druge storitve	34.213	9.456	15.986	34.716	76.983	31.587	13.873	14.585	7.147	238.546
<b>SKUPAJ</b>	<b>131.545</b>	<b>48.423</b>	<b>75.915</b>	<b>122.637</b>	<b>317.930</b>	<b>134.284</b>	<b>49.694</b>	<b>66.420</b>	<b>31.473</b>	<b>978.321</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, 2017

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije <sup>1)</sup>	128.413	63.607	65.344	92.185	268.028	118.500	50.671	59.431	32.976	879.155
Endodontija <sup>2)</sup>	32.470	14.213	13.589	22.352	60.438	36.832	14.301	15.026	10.003	219.224
Paradontija <sup>3)</sup>	36.422	27.913	21.057	30.576	62.891	30.707	18.197	19.671	8.345	255.779
Kirurgija										
Izdrti zobje	34.366	13.379	13.262	22.516	57.124	45.176	18.063	17.513	9.473	230.872
Drugo	30.260	9.906	7.926	13.138	45.451	29.584	17.419	6.944	4.621	165.249
Protetika										
Snemne proteze	7.310	2.329	2.832	3.747	13.270	7.814	3.463	2.610	1.709	45.084
Fiksne proteze	29.423	13.452	13.149	15.022	52.441	36.458	12.677	12.836	8.817	194.275
Ortodontija <sup>4)</sup>	190	241	191	295	672	13.073	28	4.688	1.877	21.255
Druge storitve	208.581	93.579	117.413	157.897	427.990	268.654	103.906	86.670	63.194	1.527.884
<b>SKUPAJ</b>	<b>507.435</b>	<b>238.619</b>	<b>254.763</b>	<b>357.728</b>	<b>988.305</b>	<b>586.798</b>	<b>238.725</b>	<b>225.389</b>	<b>141.015</b>	<b>3.538.777</b>

<sup>1)</sup> Plombiranje

<sup>2)</sup> Krija in polnjenje koreninskih kanalov

<sup>3)</sup> Zdravljenje mehkih delov ustne votline

<sup>4)</sup> Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Prvi stomatološki kurativni obisk</b>	Kurativni (stomatološki) obisk je vsak prvi obisk pri zobozdravniku za določen primer (v zvezi z določeno boleznijo ali stanjem), največkrat enkrat na leto.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	First curative attendance (stomatological)
<b>Preventivni (serijski) obiski</b>	Preventivni (serijski) obiski so obiski oseb, ki pripadajo določeni populacijski skupini in so bile po določeni metodologiji dela serijsko pregledane zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja zob in ustne votline, pri čemer so bile ugotovitve tudi zabeležene (dokumentirane).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Preventive (serial) attendances
<b>Specialistični obisk</b>	Specialistični obisk je obisk pri zobozdravniku specialistu oziroma zobozdravniku specializantu z namenom specialistične, diagnostične in terapevtske obravnave, praviloma na osnovi napotnice.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Specialistic attendance
<b>Ponovni obisk</b>	Ponovni obisk je vsak osebni kontakt z zobozdravnikom, zdravstvenim delavcem ali sodelavcem v zvezi z boleznijo, ki je navedena ob pregledu (serijskem, stomatološkem, specialističnem).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o delu službe za zaščito in zdravljenje zob (obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Further visit
<b>Zdravstvena regija</b>	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialno medicinske, epidemiološke, higienske in zdravstveno ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region



## SEZNAM SLIK IN TABEL

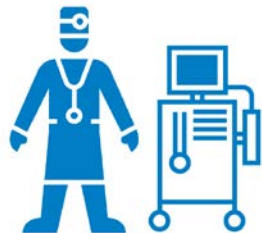
---

### SEZNAM SLIK

5.3 Slika 1: <b>Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-2
5.3 Slika 2: <b>Kurativni obiski<sup>1)</sup> v dejavnosti zobozdravstvenega varstva</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-6

### SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-3
5.3 Tabela 2: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	5-3
5.3 Tabela 3: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti</b> , Slovenija, 2017 .....	5-4
5.3 Tabela 4: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-5
5.3 Tabela 5: <b>Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-6
5.3 Tabela 6: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-7
5.3 Tabela 7: <b>Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle</b> po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2017 .....	5-8



# **6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI**



## 6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2017 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.837.903 obiskov, v večini kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo manj kot dva odstotka vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 2.305 kurativnih obiskov. Največ so jih opravile internistične (23 %), kirurške (13 %) in okulistične ambulante (12 %).

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje in dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

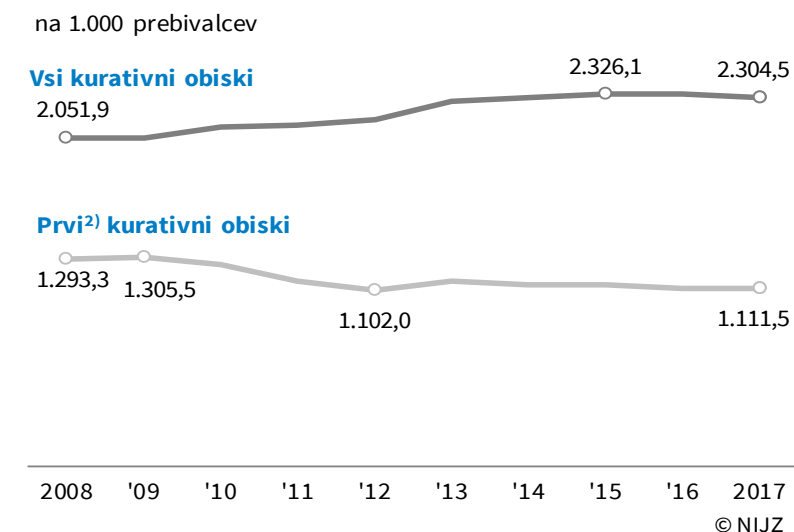
Specialistična ambulantna dejavnost na sekundarni in terciarni ravni v Sloveniji je v okviru mreže javne zdravstvene službe praviloma dostopna z napotnico izbranega osebnega zdravnika, razen v dermatovenerološki (spolno prenosljive bolezni), pulmološki (odkrivanje in zdravljenje tuberkuloze) in psihiatrični 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 2017 opravljenih 4.761.547 kurativnih obiskov, od tega 2.296.543 prvih (48 %), 15.056 preventivnih in 61.300 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo 1.112 prvih in 2.305 vseh kurativnih obiskov. Število obiskov je v zadnjem desetletnem obdobju naraščalo, predvsem na račun ponovnih obiskov. Kurativnih obiskov je bilo med ženskami za 8 % več kot med moškimi.

Interna medicina, kirurgija in oftalmologija so specialnosti z najvišjim številom obiskov, kjer je bila opravljena skoraj polovica (48 %) vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Sledijo urgentna medicinska ambulantna dejavnost in psihiatrija.

6.1 Slika 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup>**



<sup>1)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

<sup>2)</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, 2008–2017<sup>2)</sup>

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>3)</sup>	2017
<b>Kurativni obisk</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>3)</sup>	2.615.778	2.666.297	2.581.609	2.371.637	2.266.053	2.383.538	2.333.514	2.332.286	2.332.265	2.296.543
Ponovni kurativni obiski	1.534.412	1.530.532	1.748.835	1.999.050	2.175.823	2.314.025	2.406.235	2.466.690	2.528.950	2.465.004
<b>Kurativni obiski SKUPAJ</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>4.861.215</b>	<b>4.761.547</b>
Triažni obiski	20.941	27.340	28.275	23.998	19.885	24.509	11.188	6.805	39.000	61.300
Preventivni obiski	36.953	26.440	53.520	73.587	27.316	25.530	22.144	22.731	18.863	15.056
<b>SKUPAJ</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>4.919.078</b>	<b>4.837.903</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>										
Prvi kurativni obiski <sup>3)</sup>	1.293,3	1.305,5	1.259,8	1.155,5	1.102,0	1.157,6	1.131,9	1.130,5	1.129,8	1.111,5
Vsi kurativni obiski	2.051,9	2.054,9	2.113,2	2.129,4	2.160,2	2.281,4	2.299,0	2.326,1	2.355,0	2.304,5
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>3)</sup> obisk</b>	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1

<sup>1)</sup> Svetovanja po telefonu, kurativne obravnave skupin pacientov v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter nepravilno beleženi obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

<sup>2)</sup> Sprememba pri podatkih za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016, zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

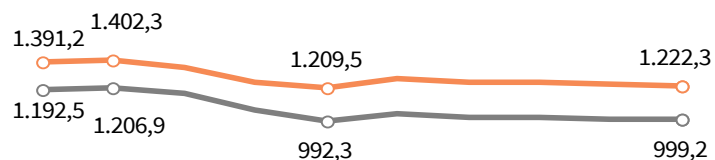
<sup>3)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

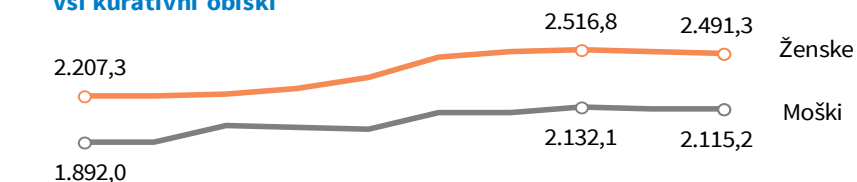
V zadnjem desetletju 2008–2017 je poraslo število obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Rast, ki je približno 15-odstotna, je v večji meri posledica povečanja števila ponovnih kurativnih obiskov. Njihovo število se je v celotnem obdobju povečalo za 61 %, število prvih obiskov pa se je zmanjšalo za 12 %. V zadnjih letih desetletnega obdobja je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi obiski 1 : 1,1 v prid ponovnih obiskov.

6.1 Slika 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup>

na 1.000 prebivalcev

Prvi<sup>2)</sup> kurativni obiski

## Vsi kurativni obiski



2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017

2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017  
© NIJZ

<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)

Stopnja kurativnih obiskov je bila pri ženskah v zadnjem desetletju skoraj za petino večja kot pri moških. V letu 2017 beležimo 2.491 obiskov na 1.000 žensk in 2.115 obiskov na 1.000 moških.

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

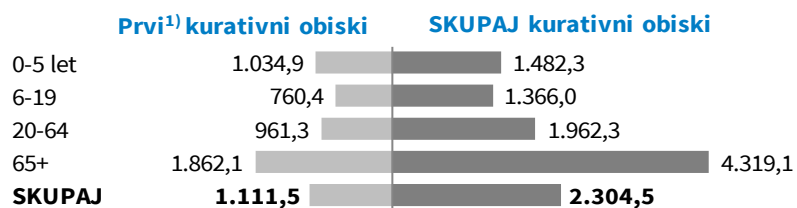
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
<b>Kurativni obiski</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	131.165	209.735	1.218.933	736.710	2.296.543
Ponovni kurativni obiski	56.712	167.025	1.269.223	972.044	2.465.004
<b>KURATIVNI OBISKI SKUPAJ</b>	<b>187.877</b>	<b>376.760</b>	<b>2.488.156</b>	<b>1.708.754</b>	<b>4.761.547</b>
Triažni obiski	6.332	8.203	26.901	19.864	61.300
Preventivni obiski	1.441	86	11.200	2.329	15.056
<b>Na 1.000 prebivalcev starostne skupine</b>					
Prvi kurativni obiski <sup>1)</sup>	1.034,9	760,4	961,3	1.862,1	1.111,5
Vsi kurativni obiski	1.482,3	1.366,0	1.962,3	4.319,1	2.304,5
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>0,4</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 Slika 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2017 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 4.319 na 1.000 prebivalcev starostne skupine ali 4,3 obiska na starostnika. Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2017 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v najmlajši starostni skupini 10 : 4 v prid prvih obiskov, v najvišji starostni skupini pa 10 : 13, že v prid ponovnih obiskov.

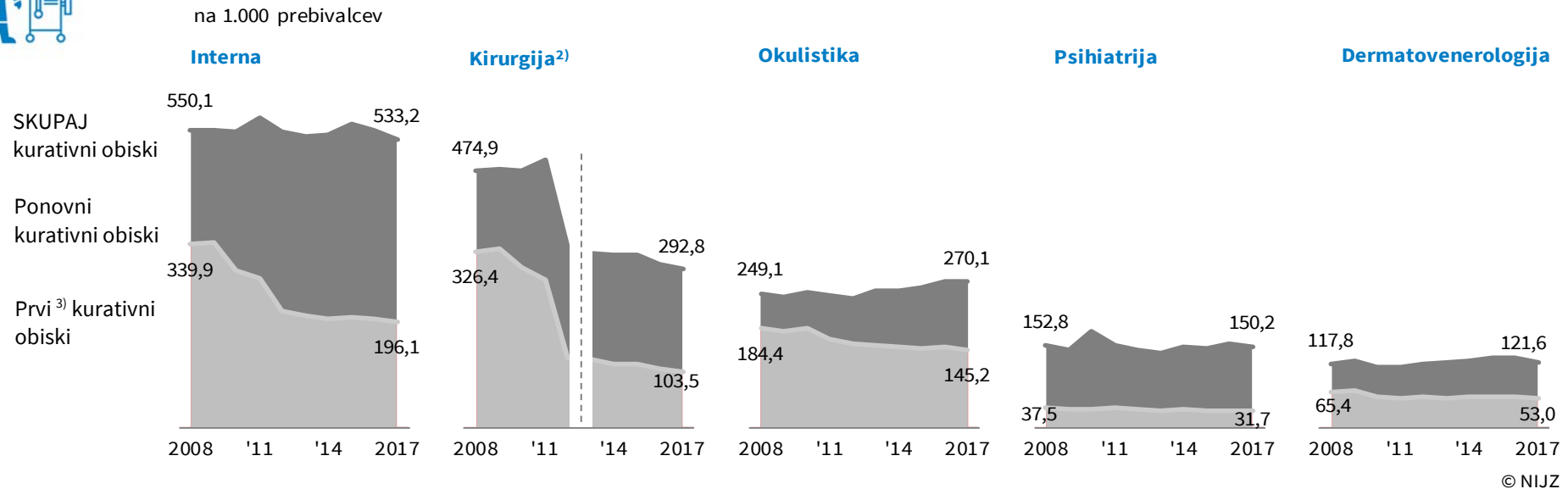
6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2017

	Kurativni obiski			Št. ponovnih / prvi <sup>1)</sup> obisk	Na 1.000 prebivalcev		Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število		ŠKUPAJ		Prvi	ŠKUPAJ		
	Prvi <sup>1)</sup>	Ponovni						
Internistična ambulantna dejavnost	405.171	696.529	1.101.700	1,7	196,1	533,2	2.413	1.674
Infektološka ambulantna dejavnost	9.473	20.510	29.983	2,2	4,6	14,5	14	-
Pediatrična ambulantna dejavnost	90.620	60.494	151.114	0,7	43,9	73,1	1.403	1.435
Nevrološka ambulantna dejavnost	61.161	30.677	91.838	0,5	29,6	44,4	16	16
Psihiatrična ambulantna dejavnost	65.542	244.723	310.265	3,7	31,7	150,2	-	90
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	109.519	141.682	251.201	1,3	53,0	121,6	-	14
Kirurška ambulantna dejavnost	213.831	391.059	604.890	1,8	103,5	292,8	674	10
Ortopedska ambulantna dejavnost	102.643	84.712	187.355	0,8	49,7	90,7	1.971	1
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	139.976	71.016	210.992	0,5	67,7	102,1	1.330	3.765
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	109.979	95.339	205.318	0,9	53,2	99,4	23	596
Okulistična ambulantna dejavnost	300.042	258.098	558.140	0,9	145,2	270,1	278	5.173
Anesteziološka ambulantna dejavnost	26.524	36.061	62.585	1,4	12,8	30,3	-	-
Fizikalna medicina in rehabilitacija	52.784	81.884	134.668	1,6	25,5	65,2	1.044	20
Radiološka ambulantna dejavnost	133.542	1.662	135.204	0,0	64,6	65,4	1	251
Onkološka ambulantna dejavnost	14.563	161.167	175.730	11,1	7,0	85,1	-	2.008
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	1.070	310	1.380	0,3	0,5	0,7	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	6.639	9.967	16.606	1,5	3,2	8,0	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	16.711	15.761	32.472	0,9	8,1	15,7	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	430.770	62.222	492.992	0,1	208,5	238,6	52.133	3
Klinično genetična ambulantna dejavnost	5.983	1.131	7.114	0,2	2,9	3,4	-	-
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.296.543</b>	<b>2.465.004</b>	<b>4.761.547</b>	<b>1,1</b>	<b>1.111,5</b>	<b>2.304,5</b>	<b>61.300</b>	<b>15.056</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 (23 %), kirurških (13 %) in okulističnih ambulantah (12 %).

6.1 Slika 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2008–2017<sup>1)</sup>

<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> 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>3)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V opazovanih specialnostih se v zadnjem desetletnem obdobju število kurativnih obiskov bistveno ni spreminjalo, z izjemo na kirurgiji, kjer se je število obiskov v primerjavi z letom 2013 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 je v obdobju 2008–2017 v vseh specialnostih število prvih kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev upadalo, število ponovnih kurativnih obiskov pa naraščalo.



6.1 Tabela 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	3.142	8.148	530.072	560.338	1.101.700
Infektološka ambulantna dejavnost	3.322	1.638	18.500	6.523	29.983
Pediatrična ambulantna dejavnost	65.449	81.714	3.912	39	151.114
Nevrološka ambulantna dejavnost	48	1.080	55.533	35.177	91.838
Psihiatrična ambulantna dejavnost	3.915	27.960	217.530	60.860	310.265
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	8.579	30.695	145.571	66.356	251.201
Kirurška ambulantna dejavnost	14.945	46.742	331.302	211.901	604.890
Ortopedska ambulantna dejavnost	4.279	12.924	104.772	65.380	187.355
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	401	2.835	181.449	26.307	210.992
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	21.671	21.178	99.513	62.956	205.318
Okulistična ambulantna dejavnost	14.219	51.093	239.808	253.020	558.140
Anesteziološka ambulantna dejavnost	136	1.201	40.050	21.198	62.585
Fizikalna medicina in rehabilitacija	2.354	11.975	89.544	30.795	134.668
Radiološka ambulantna dejavnost	2.001	6.678	79.606	46.919	135.204
Onkološka ambulantna dejavnost	12	234	88.930	86.554	175.730
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	2	562	816	1.380
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	402	321	11.428	4.455	16.606
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	329	3.171	25.012	3.960	32.472
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	41.808	66.384	219.756	165.044	492.992
Klinično genetična ambulantna dejavnost	865	787	5.306	156	7.114
<b>SKUPAJ</b>	<b>187.877</b>	<b>376.760</b>	<b>2.488.156</b>	<b>1.708.754</b>	<b>4.761.547</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Slika 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65 let in več
Internistična ambulantna dejavnost	533,2	24,8	29,5	418,0	1.416,3
Kirurška ambulantna dejavnost	292,8	117,9	169,5	261,3	535,6
Okulistična ambulantna dejavnost	270,1	112,2	185,2	189,1	639,5
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	238,6	329,9	240,7	173,3	417,2
Psihiatrična ambulantna dejavnost	150,2	30,9	101,4	171,6	153,8
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	121,6	67,7	111,3	114,8	167,7
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	102,1	3,2	10,3	143,1	66,5
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	99,4	171,0	76,8	78,5	159,1
Ortopedska ambulantna dejavnost	90,7	33,8	46,9	82,6	165,3
Onkološka ambulantna dejavnost	85,1	0,1	0,8	70,1	218,8
Pediatrična ambulantna dejavnost	73,1	516,4	296,3	3,1	0,1
Radiološka ambulantna dejavnost	65,4	15,8	24,2	62,8	118,6
Fizikalna medicina in rehabilitacija	65,2	18,6	43,4	70,6	77,8
Nevrološka ambulantna dejavnost	44,4	0,4	3,9	43,8	88,9
Anesteziološka ambulantna dejavnost	30,3	1,1	4,4	31,6	53,6
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	15,7	2,6	11,5	19,7	10,0
Infektološka ambulantna dejavnost	14,5	26,2	5,9	14,6	16,5
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	8,0	3,2	1,2	9,0	11,3
Klinično genetična ambulantna dejavnost	3,4	6,8	2,9	4,2	0,4
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	0,7		0,0	0,4	2,1

© NIJZ

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

Pregled po starostnih skupinah pokaže, da so otroci in mladostniki najpogosteje obiskovali pediatrične ambulante in ambulante urgentne medicine. Odrasli iz starostne skupine 20–64 let so najpogosteje obiskovali internistične in kirurške ambulante, starejši (65 let in več) pa predvsem 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, 2017

Poglavje MKB-10-AM		Število			Na 1.000 prebivalcev			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	17.630	19.188	36.818	17,2	18,4	<b>17,8</b>
II.	Neoplazme	C00-D48	50.599	61.488	112.087	49,3	59,1	<b>54,2</b>
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4.178	5.453	9.631	4,1	5,2	<b>4,7</b>
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	39.563	50.554	90.117	38,6	48,6	<b>43,6</b>
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	29.425	37.215	66.640	28,7	35,8	<b>32,3</b>
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	22.944	31.368	54.312	22,4	30,2	<b>26,3</b>
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	100.446	147.199	247.645	97,9	141,5	<b>119,9</b>
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	21.208	22.992	44.200	20,7	22,1	<b>21,4</b>
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	77.553	80.287	157.840	75,6	77,2	<b>76,4</b>
X.	Bolezni dihal	J00-J99	54.424	53.292	107.716	53,0	51,2	<b>52,1</b>
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	56.164	60.427	116.591	54,7	58,1	<b>56,4</b>
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	42.933	52.478	95.411	41,8	50,5	<b>46,2</b>
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	77.436	120.244	197.680	75,5	115,6	<b>95,7</b>
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	36.279	58.164	94.443	35,4	55,9	<b>45,7</b>
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	30.528	30.528	-	29,3	<b>14,8</b>
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1822	1.483	3.305	1,8	1,4	<b>1,6</b>
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	6086	5.442	11.528	5,9	5,2	<b>5,6</b>
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	80.597	104.381	184.978	78,6	100,3	<b>89,5</b>
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	153.258	111.728	264.986	149,4	107,4	<b>128,3</b>
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	109.333	147.383	256.716	106,6	141,7	<b>124,2</b>
	Ostalo <sup>1)</sup>		2	14	16	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>SKUPAJ</b>			<b>981.880</b>	<b>1.201.308</b>	<b>2.183.188</b>	<b>957,0</b>	<b>1.154,9</b>	<b>1.056,6</b>

<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

V letu 2017 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja v končnih diagnozah poškodbe in zastrupitve (12 %), bolezni očesa in adneksov (10 %) ter bolezni kosti in gibal (9 %). Pogosto postavljene končne diagnoze v tej dejavnosti so bile tudi diagnoze iz poglavij Dejavniki, ki vplivajo na stik z

zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (12 %) ter Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (9 %). Veliko število diagnoz iz tega poglavja verjetno pomeni, da v času obravnave zdravnik ni mogel zanesljivo in dokončno opredeliti pacientovega zdravstvenega problema.





6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

<b>Poglavje MKB-10-AM</b>			<b>0-5 let</b>	<b>6-19</b>	<b>20-64</b>	<b>65+</b>	<b>SKUPAJ</b>
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6.796	6.998	16.437	6.587	36.818
II.	Neoplazme	C00-D48	1.503	5.988	61.659	42.937	112.087
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	883	826	3.553	4.369	9.631
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.861	4.008	43.840	40.408	90.117
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.487	8.224	41.791	15.138	66.640
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.276	4.118	32.231	16.687	54.312
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	5.040	26.541	123.662	92.402	247.645
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	6.263	3.640	18.302	15.995	44.200
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	342	1.862	65.516	90.120	157.840
X.	Bolezni dihal	J00-J99	15.021	10.736	48.234	33.725	107.716
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.964	6.451	71.465	35.711	116.591
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	8.818	10.909	50.302	25.382	95.411
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.871	12.127	118.794	64.888	197.680
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.471	3.859	57.814	29.299	94.443
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	338	30.190	-	30.528
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.247	23	28	7	3.305
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	5.658	2.730	2.737	403	11.528
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	14.164	21.017	93.292	56.505	184.978
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	14.835	51.606	147.377	51.168	264.986
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	20.141	14.460	141.816	80.299	256.716
	Ostalo <sup>1)</sup>		5	1	2	8	16
<b>SKUPAJ</b>			<b>115.646</b>	<b>196.462</b>	<b>1.169.042</b>	<b>702.038</b>	<b>2.183.188</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, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	53,6	25,4	13,0	16,6	17,8
II.	Neoplazme	C00-D48	11,9	21,7	48,6	108,5	54,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7,0	3,0	2,8	11,0	4,7
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	14,7	14,5	34,6	102,1	43,6
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11,7	29,8	33,0	38,3	32,3
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	10,1	14,9	25,4	42,2	26,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	39,8	96,2	97,5	233,6	119,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	49,4	13,2	14,4	40,4	21,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,7	6,8	51,7	227,8	76,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	118,5	38,9	38,0	85,2	52,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	23,4	23,4	56,4	90,3	56,4
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	69,6	39,6	39,7	64,2	46,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	14,8	44,0	93,7	164,0	95,7
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	27,4	14,0	45,6	74,1	45,7
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,2	23,8	-	14,8
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	25,6	0,1	0,0	0,0	1,6
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	44,6	9,9	2,2	1,0	5,6
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	111,8	76,2	73,6	142,8	89,5
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	117,0	187,1	116,2	129,3	128,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	158,9	52,4	111,8	203,0	124,2
	Ostalo <sup>1)</sup>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>SKUPAJ</b>			<b>912,4</b>	<b>712,3</b>	<b>922,0</b>	<b>1.774,5</b>	<b>1.056,6</b>

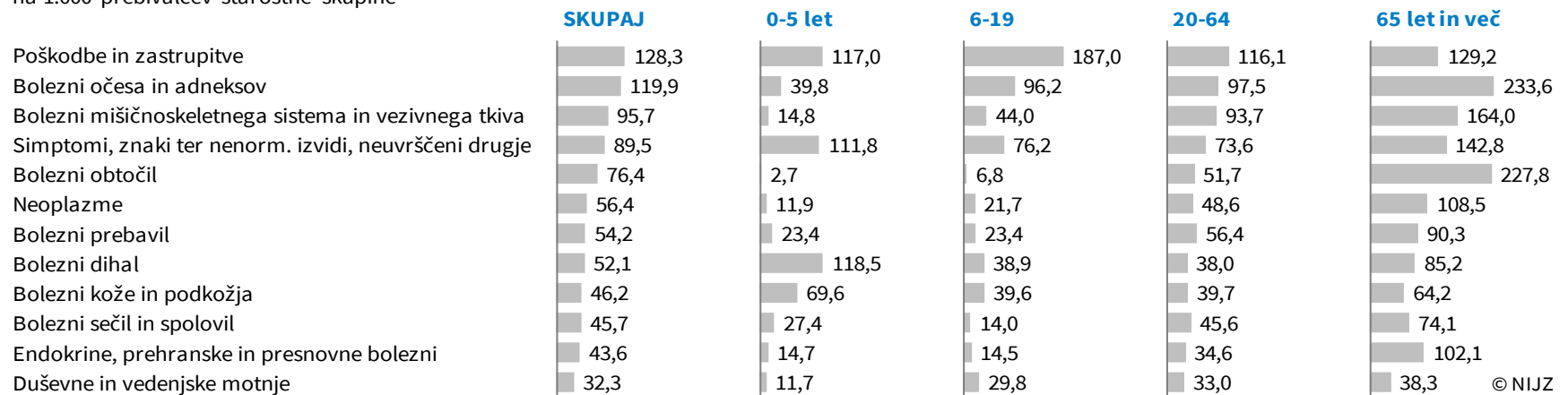
<sup>1)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



6.1 Slika 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja<sup>1)</sup> (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



<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)

Poškodbe in zastrupitve so med najpogostejšimi razlogi za obisk specialističnih ambulant pri večini starostnih skupin.

Otroci, stari od 0 do 5 let, so najpogosteje poiskali 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. Pri odraslih, starih 20–64 let, so poleg poškodb in zastrupitev pogoste bolezni gibal, medtem ko so pri starejših najpogostejši razlogi za obisk specialističnih ambulant bolezni obtočil, tem pa sledijo bolezni oči in adneksov.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

## I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

6.1 Tabela 8: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2017

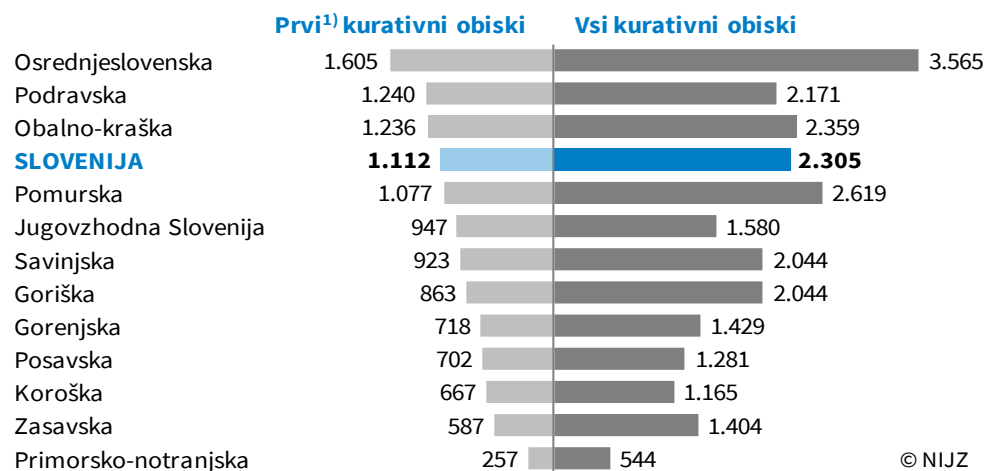
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Kurativni obisk</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	124.128	398.625	47.243	235.490	33.614	52.956	135.238	867.248	146.352	13.511	101.600	140.538	2.296.543
Ponovni kurativni obiskl	177.822	299.308	35.271	286.080	46.796	43.694	90.329	1.059.112	144.792	15.085	138.967	127.748	2.465.004
<b>SKUPAJ KURATIVNI OBISKI</b>	<b>301.950</b>	<b>697.933</b>	<b>82.514</b>	<b>521.570</b>	<b>80.410</b>	<b>96.650</b>	<b>225.567</b>	<b>1.926.360</b>	<b>291.144</b>	<b>28.596</b>	<b>240.567</b>	<b>268.286</b>	<b>4.761.547</b>
Triažni obisk	75	3.111	-	53288	7	-	-	4.818	1	-	-	-	61.300
Preventivni obisk	912	618	1	120	61	984	1.558	7.658	1.671	405	1.067	1	15.056
<b>SKUPAJ</b>	<b>302.937</b>	<b>701.662</b>	<b>82.515</b>	<b>574.978</b>	<b>80.478</b>	<b>97.634</b>	<b>227.125</b>	<b>1.938.836</b>	<b>292.816</b>	<b>29.001</b>	<b>241.634</b>	<b>268.287</b>	<b>4.837.903</b>
<b>Na 1.000 prebivalcev</b>													
Prvi kurativni obisk <sup>1)</sup>	1.076,5	1.240,2	667,1	923,1	587,1	702,1	947,4	1.604,9	718,5	257,1	863,1	1.235,5	1.111,5
Vsi kurativni obiski	2.618,7	2.171,4	1.165,2	2.044,4	1.404,4	1.281,5	1.580,2	3.564,9	1.429,2	544,2	2.043,7	2.358,6	2.304,5
<b>Št. ponovnih/prvi<sup>1)</sup> obisk</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</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>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>

<sup>1)</sup> Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 7: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

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 obstajajo razlike v številu kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. Najbolj izstopa osrednjeslovenska regija, kjer beležimo 3.565 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledijo pomurska (2.619 obiskov na 1.000 prebivalcev) ter obalno-kraška regija (2.359 obiskov na 1.000 prebivalcev).

Na razlike med regijami vpliva dostopnost, saj v vseh regijah ne delujejo vse vrste specialistične dejavnosti.

Poleg tega je treba upoštevati pravico zavarovancev, da svobodno izbirajo specialiste ne glede na regijo, v kateri ti nudijo storitve.

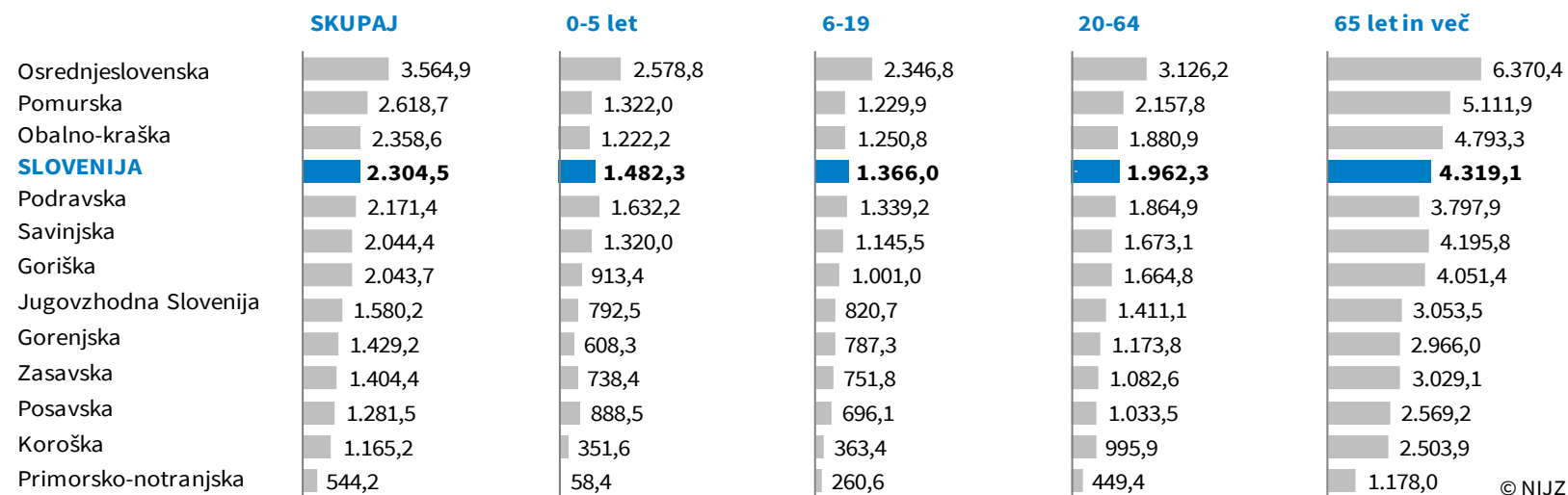
6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	8.002	29.240	1.439	20.609	2.456	4.065	7.612	91.946	7.923	194	6.465	7.926	187.877
6-19	17.374	53.523	3.405	39.942	5.466	6.920	16.345	176.525	22.807	1.826	15.441	17.186	376.760
20-64	153.173	372.143	43.544	263.698	38.293	47.654	123.821	1.038.962	143.579	14.285	116.542	132.462	2.488.156
65 +	123.401	243.027	34.126	197.321	34.195	38.011	77.789	618.927	116.835	12.291	102.119	110.712	1.708.754
<b>SKUPAJ</b>	<b>301.950</b>	<b>697.933</b>	<b>82.514</b>	<b>521.570</b>	<b>80.410</b>	<b>96.650</b>	<b>225.567</b>	<b>1.926.360</b>	<b>291.144</b>	<b>28.596</b>	<b>240.567</b>	<b>268.286</b>	<b>4.761.547</b>

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)

6.1 Slika 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

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, 2017

Specialistična ambulantna dejavnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Internistična	63.366	131.615	34.556	142.261	29.800	22.766	52.341	389.223	88.321	9.334	62.189	75.928	1.101.700
Infektološka	3.474	3.371	-	2.500	-	-	736	19.902	-	-	-	-	29.983
Pediatrična	4.579	20.316	676	7.946	1.937	3.901	4.089	90.837	5.169	-	5.762	5.902	151.114
Nevrološka	3.342	9.491	1.439	6.243	939	890	3.597	49.993	9.072	-	2.281	4.551	91.838
Psihiatrična	18.341	57.968	513	25.630	5.783	8.126	10.983	113.432	22.671	2.235	27.528	17.055	310.265
Dermatovenerološka	12.894	31.102	8.075	45.557	2.387	1.152	14.509	93.315	17.246	4.479	8.845	11.640	251.201
Kirurška	36.811	101.513	9.148	87.699	14.663	14.219	24.214	226.185	32.209	1.123	25.804	31.302	604.890
Ortopedska	16.986	20.429	2.913	20.161	1.129	4.118	3.716	56.107	17.461	4.421	7.639	32.275	187.355
Ginekološka in porodniška	6.188	23.797	7.222	12.892	5.776	2.953	11.550	113.230	10.524	1.734	8.568	6.558	210.992
Otorinolaringološka	16.659	44.645	2.026	20.932	2.129	1.528	11.837	66.800	14.203	-	12.836	11.723	205.318
Okulistična	36.105	85.655	11.351	66.742	5.651	17.793	42.598	185.775	38.417	4.078	33.353	30.622	558.140
Anesteziološka	3.626	5.392	2.918	3.314	-	2.459	4.800	27.960	2.220	-	790	9.106	62.585
Fizikalna medicina in rehabilitacija	51	35.340	693	3.436	-	201	4.580	80.413	-	-	4.185	5.769	134.668
Radiološka	33.811	20.544	-	1.469	-	1.748	-	63.429	2.237	1.192	10.770	4	135.204
Onkološka	-	10.472	251	3.233	-	-	-	157.203	2.483	-	2.088	-	175.730
Nuklearna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.379	1.380
Nevrokirurška	-	7.230	-	898	-	-	-	8.478	-	-	-	-	16.606
Oralno kirurška	-	2.561	-	4.959	-	-	3.095	7.988	4.155	-	4.836	4.878	32.472
Urgentna medicinska	45.717	86.492	733	65.698	10.216	14.796	32.922	168.976	24.756	-	23.092	19.594	492.992
Klinično genetična	-	-	-	-	-	-	-	7.114	-	-	-	-	7.114
<b>SKUPAJ</b>	<b>301.950</b>	<b>697.933</b>	<b>82.514</b>	<b>521.570</b>	<b>80.410</b>	<b>96.650</b>	<b>225.567</b>	<b>1.926.360</b>	<b>291.144</b>	<b>28.596</b>	<b>240.567</b>	<b>268.286</b>	<b>4.761.547</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, 2017

Poglavje MKB-10-AM	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I. Infekcijske in parazitske bolezni	2.555	6.667	526	6.314	517	1.025	2.516	11.554	1.746	310	1.078	2.010	36.818
II. Neoplazme	5.117	16.173	3.300	11.516	1.170	1.479	6.128	49.302	6.009	1.376	5.140	5.377	112.087
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	465	1.498	282	1.081	124	400	417	3.860	343	3	428	730	9.631
IV. Endokrine, prehranske in ... <sup>1)</sup>	3.371	13.084	4.435	9.352	1.067	3.547	6.357	28.051	8.743	1.305	4.927	5.878	90.117
V. Duševne in vedenjske motnje	7.427	12.404	234	4.332	765	1.263	2.811	24.880	6.470	151	3.853	2.050	66.640
VI. Bolezni živčevja	1.876	7.629	1.016	5.878	250	851	2.335	26.581	3.687	55	1.332	2.822	54.312
VII. Bolezni očesa in adneksov	10.815	51.025	5.365	28.425	4.046	9.110	20.542	70.715	22.047	1.976	10.512	13.067	247.645
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	2.674	9.410	382	4.115	640	766	2.952	14.818	3.956	1	1.864	2.622	44.200
IX. Bolezni obtočil	8.802	21.840	5.827	19.047	2.873	3.682	10.114	56.958	9.537	953	8.345	9.862	157.840
X. Bolezni dihal	6.937	23.015	1.132	16.424	2.261	2.865	8.034	27.183	7.464	145	5.489	6.767	107.716
XI. Bolezni prebavil	5.275	12.674	4.090	19.160	2.015	2.108	6.784	40.170	9.184	86	7.078	7.967	116.591
XII. Bolezni kože in podkožja	4.855	20.916	2.615	12.625	1.896	1.942	6.994	29.494	4.169	1.144	3.580	5.181	95.411
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... <sup>2)</sup>	11.430	38.693	4.017	24.396	1.078	4.430	9.543	59.866	11.059	2.700	8.111	22.357	197.680
XIV. Bolezni sečil in spolovil	3.978	17.917	3.345	7.847	1.685	1.646	7.195	34.164	4.596	1.892	4.858	5.320	94.443
XV. Nosečnost, porod in ... <sup>3)</sup>	560	4.730	439	4.709	702	934	2.778	12.176	1.346	-	738	1.416	30.528
XVI. Nekatera stanja, ki izvirajo v ... <sup>4)</sup>	41	998	32	100	93	112	149	1.526	129	-	48	77	3.305
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>5)</sup>	345	1.530	222	687	27	42	274	7.460	285	9	289	358	11.528
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>6)</sup>	9.845	25.961	2.040	18.986	2.418	4.338	9.532	86.048	8.513	297	7.435	9.565	184.978
XIX. Poškodbe, zastrupitve in nekatere ... <sup>7)</sup>	17.288	56.074	748	25.645	5.491	9.109	22.383	92.068	2.292	331	12.105	21.452	264.986
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje ... <sup>8)</sup>	26.220	60.003	4.342	25.427	2.660	4.361	11.922	78.071	13.514	2.388	15.509	12.299	256.716
Ostalo <sup>9)</sup>	1	1	-	-	1	-	-	11	1	-	-	1	16
<b>SKUPAJ</b>	<b>129.877</b>	<b>402.242</b>	<b>44.389</b>	<b>246.066</b>	<b>31.779</b>	<b>54.010</b>	<b>139.760</b>	<b>754.956</b>	<b>125.090</b>	<b>15.122</b>	<b>102.719</b>	<b>137.178</b>	<b>2.183.188</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> 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, 2017

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	22,2	20,7	7,4	24,7	9,0	13,6	17,6	21,4	8,6	5,9	9,2	17,7	17,8
II. Neoplazme	44,4	50,3	46,6	45,1	20,4	19,6	42,9	91,2	29,5	26,2	43,7	47,3	54,2
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	4,0	4,7	4,0	4,2	2,2	5,3	2,9	7,1	1,7	0,1	3,6	6,4	4,7
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	29,2	40,7	62,6	36,7	18,6	47,0	44,5	51,9	42,9	24,8	41,9	51,7	43,6
V. Duševne in vedenjske motnje	64,4	38,6	3,3	17,0	13,4	16,7	19,7	46,0	31,8	2,9	32,7	18,0	32,3
VI. Bolezni živčevja	16,3	23,7	14,3	23,0	4,4	11,3	16,4	49,2	18,1	1,0	11,3	24,8	26,3
VII. Bolezni očesa in adneksov	93,8	158,7	75,8	111,4	70,7	120,8	143,9	130,9	108,2	37,6	89,3	114,9	119,9
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	23,2	29,3	5,4	16,1	11,2	10,2	20,7	27,4	19,4	0,0	15,8	23,1	21,4
IX. Bolezni obtočil	76,3	67,9	82,3	74,7	50,2	48,8	70,9	105,4	46,8	18,1	70,9	86,7	76,4
X. Bolezni dihal	60,2	71,6	16,0	64,4	39,5	38,0	56,3	50,3	36,6	2,8	46,6	59,5	52,1
XI. Bolezni prebavil	45,7	39,4	57,8	75,1	35,2	27,9	47,5	74,3	45,1	1,6	60,1	70,0	56,4
XII. Bolezni kože in podkožja	42,1	65,1	36,9	49,5	33,1	25,7	49,0	54,6	20,5	21,8	30,4	45,5	46,2
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	99,1	120,4	56,7	95,6	18,8	58,7	66,9	110,8	54,3	51,4	68,9	196,6	95,7
XIV. Bolezni sečil in spolovil	34,5	55,7	47,2	30,8	29,4	21,8	50,4	63,2	22,6	36,0	41,3	46,8	45,7
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	4,9	14,7	6,2	18,5	12,3	12,4	19,5	22,5	6,6	-	6,3	12,4	14,8
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,4	3,1	0,5	0,4	1,6	1,5	1,0	2,8	0,6	-	0,4	0,7	1,6
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>1)</sup>	3,0	4,8	3,1	2,7	0,5	0,6	1,9	13,8	1,4	0,2	2,5	3,1	5,6
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>2)</sup>	85,4	80,8	28,8	74,4	42,2	57,5	66,8	159,2	41,8	5,7	63,2	84,1	89,5
XIX. Poškodbe in zastrupitve	149,9	174,5	10,6	100,5	95,9	120,8	156,8	170,4	11,3	6,3	102,8	188,6	128,3
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik Ostalo <sup>3)</sup>	227,4 0,0	186,7 0,0	61,3 -	99,7 -	46,5 0,0	57,8 -	83,5 -	144,5 0,0	66,3 0,0	45,4 -	131,8 -	108,1 0,0	124,2 0,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.126,4</b>	<b>1.251,5</b>	<b>626,8</b>	<b>964,5</b>	<b>555,0</b>	<b>716,1</b>	<b>979,1</b>	<b>1.397,1</b>	<b>614,1</b>	<b>287,8</b>	<b>872,6</b>	<b>1.206,0</b>	<b>1.056,6</b>

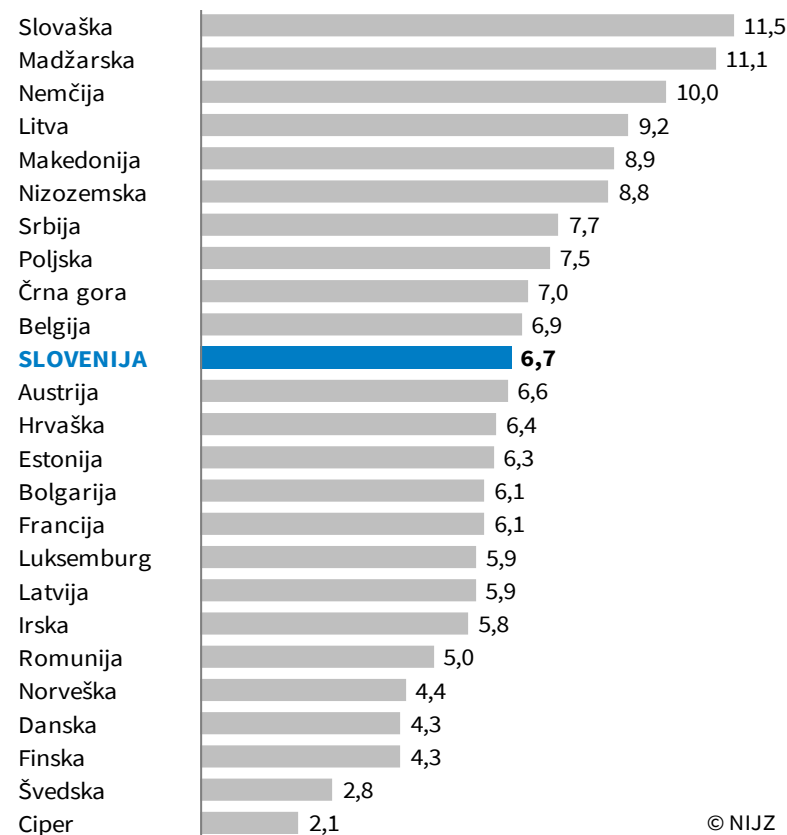
<sup>1)</sup> kromosomske nenormalnosti<sup>2)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>3)</sup> Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki iz računalniško podprtega poročila (ZUBSTAT)



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Slika 9: **Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2016



© 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>, 21. 1. 2019

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. V Slovaški je to število najvišje, znaša 11 obiskov in je za petkrat višje kot na Cipru (2 obiska na prebivalca). Slovenija se je v letu 2016 uvrstila v zgornji del lestvice evropskih držav.



## 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 SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

6.1 Slika 1: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	6-2
6.1 Slika 2: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	6-4
6.1 Slika 3: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	6-5
6.1 Slika 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po izbranih specialnostih, Slovenija, 2008–2017 <sup>1)</sup> .....	6-7
6.1 Slika 5: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	6-9
6.1 Slika 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, 2017 .....	6-13
6.1 Slika 7: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	6-15
6.1 Slika 8: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	6-16
6.1 Slika 9: <b>Obiski<sup>1)</sup> pri zdravniku na prebivalca</b> , Slovenija in nekatere države Evrope, 2016 .....	6-20

### SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> , Slovenija, 2008–2017 <sup>2)</sup> .....	6-3
6.1 Tabela 2: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	6-5
6.1 Tabela 3: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih, Slovenija, 2017 .....	6-6
6.1 Tabela 4: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	6-11
6.1 Tabela 7: <b>Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2017 .....	6-12
6.1 Tabela 8: <b>Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	6-14
6.1 Tabela 9: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	6-16
6.1 Tabela 10: <b>Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti</b> po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017 .....	6-19



## 6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2017 v vseh slovenskih bolnišnicah 420.146 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je 7,5 % več kot v letu 2008 (390.892). Hospitalizacij je bilo 363.952, dnevni obravnav 50.831 in dolgotrajnih dnevni obravnav 5.363. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih zaradi vseh vzrokov je bila 7 dni, kar je primerljivo z nekaterimi državami EU.

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.

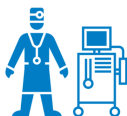
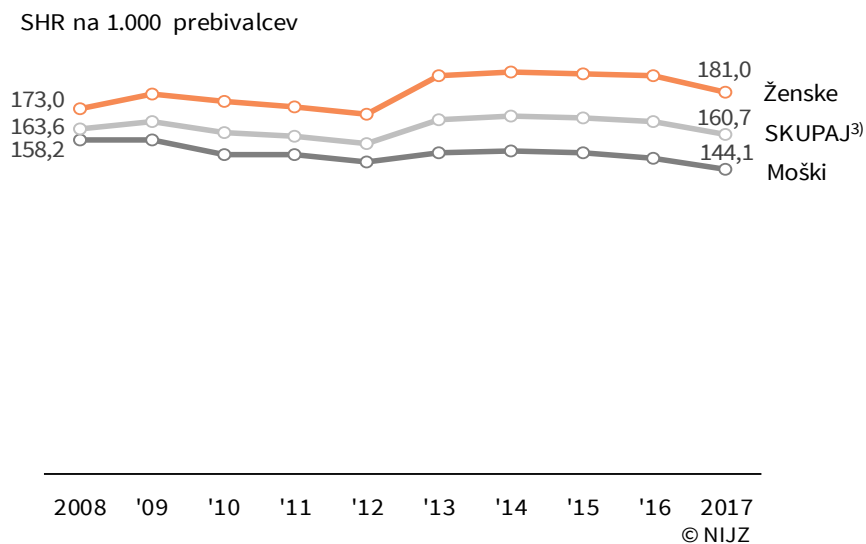
V letu 2017 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (14,4 %), sledijo bolezni obtočil (11,4 %), neoplazme (9,8 %), poškodbe, zastrupitve (8,3 %), bolezni dihal (8,3 %), bolezni prebavil (7,9 %) ter nosečnost in porod (7,5 %).

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2017 je bilo 7,8 dni (pri moških 8,1, pri ženskah 7,5), zaradi poškodb in zastrupitev pa 7,0 dni (pri moških 6,2, pri ženskah 7,8).

Pogostost smrti (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,5/100 (pri moških 3,7/100, pri ženskah 3,3/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 1,7/100 (enako tudi pri moških in pri ženskah).

Od leta 2008 do 2017 se je v Sloveniji starostno standardizirana stopnja hospitalizacije 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 2017 je bilo zabeleženih 30.505 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 63 % zaradi padcev in 9 % zaradi transportnih nezdod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 1,8 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (15,7/100.000 prebivalcev) kot ženske (9,8/100.000). V zadnjem desetletju (2008–2017) število hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev sicer neznačilno narašča, vendar starostno standardizirana stopnja hospitalizacij statistično značilno pada.

6.2 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>** po spolu in skupaj, Slovenija, 2008–2017

<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 2008 do 2017 znižala za 2 %; pri moških se je znižala za 9 %, medtem ko se je pri ženskah povišala za 5 %.



6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOSPITALIZACIJE</b>										
<b>Število hospitalizacij<sup>2)</sup></b>										
Moški	153.143	156.387	154.164	157.797	156.159	161.494	164.005	166.151	164.432	160.083
Ženske	187.542	196.319	195.193	195.956	193.614	212.050	215.171	214.704	212.611	203.869
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>363.952</b>
<b>Stopnja hospitalizacije<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	152,4	153,0	149,9	153,2	151,3	155,7	157,9	159,3	158,1	153,7
Ženske	182,0	189,1	186,3	186,3	183,6	200,1	202,7	201,8	200,7	192,6
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>173,3</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	158,2	157,7	151,4	151,1	147,3	151,7	152,5	151,9	149,7	144,1
Ženske	173,0	179,7	175,9	173,2	169,8	188,3	190,4	189,0	188,6	181,0
<b>SKUPAJ<sup>3)</sup></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>160,7</b>
<b>DNEVNE OBRAVNAVE</b>										
<b>Število dnevni obravnav<sup>2)</sup></b>										
Moški	13.421	13.996	12.186	11.325	11.534	13.027	12.197	10.943	12.460	19.172
Ženske	29.108	30.162	26.962	24.082	22.971	25.422	24.856	22.587	23.306	31.659
<b>SKUPAJ</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>50.831</b>
<b>Stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	13,4	13,8	11,9	11,1	11,2	12,7	11,8	10,6	12,1	18,5
Ženske	28,3	29,1	25,8	22,9	21,8	24,1	23,5	21,4	22,1	30,0
<b>SKUPAJ</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>24,3</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnav<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	13,5	13,8	11,8	10,6	10,7	12,2	11,3	10,0	11,5	17,5
Ženske	26,3	27,3	24,6	21,9	20,9	22,8	22,4	20,3	21,3	29,3
<b>SKUPAJ</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>	<b>23,1</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE</b>										
<b>Število dolgotrajnih dnevni obravnava<sup>2)</sup></b>										
Moški	2.458	2.717	2.403	2.223	1.534	1.831	1.884	1.899	2.200	2.011
Ženske	5.220	5.470	4.124	2.403	1.518	3.243	3.263	3.526	3.400	3.352
<b>SKUPAJ</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>5.363</b>
<b>Stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	2,5	2,7	2,4	2,2	1,5	1,8	1,8	1,8	2,1	1,9
Ženske	5,1	5,3	4,0	2,3	1,5	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2
<b>SKUPAJ</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>2,6</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava<sup>4)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>										
Moški	2,4	2,5	2,2	2,0	1,4	1,7	1,7	1,7	1,9	1,8
Ženske	4,7	4,7	3,5	1,8	1,3	3,0	2,9	3,2	3,1	3,0
<b>SKUPAJ</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>	<b>2,4</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 obravnava (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave: Zbirka epizod bolnišničnih obravnava zaradi vseh vzrokov

Število hospitalizacij zaradi vseh vzrokov se je od leta 2008 do 2017 povečalo za 7 % (pri ženskah bolj – za 9 %, pri moških manj – za 5 %).

Število dnevni obravnava zaradi vseh vzrokov se je od leta 2008 do 2017 povečalo za 20 % (pri moških bolj – za 43 %, pri ženskah manj – za 9 %).

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih od 2009 do 2012 večje kot pri moških za četrtno, v letih 2013 in 2014 celo za 31 %, nato pa spet pod 30 %, v letu 2017 za 27 %.

Pri ženskah je bila višja (10–26 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, v letu 2017 je bila višja za 26 %.

Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnava je bila pri ženskah do leta 2016 višja kot pri moških za 85 – 108 %, v letu 2017 pa je bila višja za 67 %.

Delež dnevni obravnava se je ustalil pri 12 % vseh bolnišničnih obravnava, kar je nekoliko več, kot v letu 2016 (9 %).

6.2 Tabela 2: **Hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>** po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2008–2017

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 <sup>3)</sup>			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	11.977	11.796	10.962	11.200	11.254	11.531	11.769	11.859	11.090	10.651
II.	Neoplazme	C00-D48	36.312	36.043	35.658	37.905	36.277	35.179	36.885	37.461	37.587	35.750
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D90	2.758	3.120	3.028	3.425	3.554	3.586	3.615	3.464	3.180	2.888
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	7.650	7.068	6.829	7.666	7.465	7.615	7.426	7.682	7.863	7.956
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.494	11.331	11.649	11.027	11.663	11.671	11.549	11.477	11.781	11.610
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.395	7.603	7.895	8.181	8.304	9.075	9.272	9.118	8.793	8.641
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	10.784	6.583	5.357	4.648	4.618	4.082	4.277	4.324	4.305	3.930
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.992	2.144	2.140	2.088	2.138	2.183	2.275	2.395	2.283	2.126
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	39.121	40.366	41.348	43.143	42.910	41.305	42.984	43.595	43.287	41.530
X.	Bolezni dihal	J00-J99	25.895	28.818	29.423	28.993	29.094	31.025	32.049	31.416	30.360	30.152
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.601	28.943	28.185	28.773	28.214	27.618	27.720	28.182	28.407	28.597
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.144	4.930	4.918	5.123	4.874	4.568	4.521	4.590	4.615	4.166
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	19.909	19.971	20.074	21.318	21.111	20.336	21.301	21.909	22.350	22.930
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	20.176	19.910	20.084	22.093	21.809	21.263	21.609	21.822	22.354	21.214
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	27.719	27.556	28.129	27.654	27.498	28.671	28.605	27.878	28.268	27.173
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.585	4.889	4.715	4.356	4.614	5.926	6.454	5.914	5.894	5.804
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	3.394	3.408	2.445	1.514	1.674	3.663	3.491	3.539	3.444	3.223
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	16.018	16.361	14.211	11.696	11.732	16.058	15.907	15.868	14.510	12.805
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	30.432	31.412	30.196	31.399	30.192	32.050	30.972	31.153	31.216	30.367
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	28.329	40.465	42.135	41.583	40.794	56.146	56.498	57.216	55.456	52.439
<b>SKUPAJ</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>363.952</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.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

6.2 Tabela 3: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup>**, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2008–2017

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev

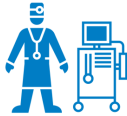
Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 <sup>3)</sup>			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	7,2	6,8	6,2	6,1	6,0	6,2	6,3	6,3	5,8	5,5
II.	Neoplazme	C00-D48	14,6	14,3	13,9	14,6	13,7	13,2	13,6	13,8	13,6	12,9
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1,1	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3,9	3,5	3,3	3,7	3,6	3,5	3,5	3,6	3,8	3,8
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,3	5,1	5,3	5,0	5,3	5,3	5,2	5,2	5,3	5,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,2	4,2	4,1	4,0	3,9
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4,0	2,6	2,1	1,9	1,8	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	14,6	14,6	14,7	15,1	14,7	13,9	14,1	14,2	13,9	13,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	14,0	15,3	15,3	14,5	14,1	15,1	15,5	14,4	14,1	13,5
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12,8	12,8	12,3	12,4	12,0	11,6	11,6	11,7	11,7	11,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,7	2,5	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,0
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	8,5	8,4	8,4	8,8	8,6	8,3	8,5	8,7	8,7	8,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	9,0	8,8	8,7	9,5	9,2	8,9	9,0	9,0	9,2	8,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	13,1	12,8	12,9	12,8	12,9	13,5	13,7	13,5	14,2	14,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4,7	3,9	3,6	3,2	3,3	4,1	4,5	4,0	4,2	4,3
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	2,3	2,2	1,5	0,9	1,0	2,2	2,2	2,1	2,2	2,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni druge	R00-R99	8,5	8,6	7,1	5,7	5,6	8,0	7,9	7,7	7,1	6,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13,8	14,0	13,2	13,6	13,0	13,6	13,0	13,1	13,0	12,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	19,0	24,2	24,4	23,6	22,9	29,9	30,2	30,6	30,1	29,1
<b>SKUPAJ</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>160,7</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 večini bolezni in stanj z višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja (najbolj pri boleznih prebavil in pri poškodbah in zastrupitvah, nato pri neoplazmah in boleznih obtočil), pri nekaterih pa trend zviševanja (najbolj pri nosečnosti in porodih in pri dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje).

Tudi pri nekaterih boleznih in stanjih z nižjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije je opazen trend zniževanja, najbolj pri boleznih kože in podkožja, pri infekcijskih in parazitskih boleznih. Trend zviševanja je opazen zlasti pri boleznih živčevja.

6.2 Tabela 4: **Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup>** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			Stopnja hospitalizacije <sup>3)</sup> na 1.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	23.328	19.785	43.113	422,6	379,8	401,8
5-9	5.165	4.309	9.474	88,5	78,5	83,6
10-14	3.900	3.490	7.390	79,2	75,0	77,1
15-19	3.658	4.300	7.958	74,5	92,8	83,3
20-24	2.730	6.971	9.701	49,9	130,5	88,9
25-29	3.403	17.334	20.737	52,3	286,6	165,0
30-34	4.749	21.935	26.684	63,4	322,9	187,2
35-39	5.776	15.925	21.701	68,6	211,2	136,0
40-44	5.973	9.033	15.006	72,6	121,5	96,0
45-49	6.450	7.235	13.685	84,1	101,0	92,3
50-54	9.348	8.619	17.967	116,8	112,0	114,4
55-59	11.579	9.733	21.312	152,8	131,0	142,0
60-64	14.986	11.424	26.410	202,3	154,8	178,5
65-69	16.086	11.858	27.944	266,8	184,4	224,3
70-74	13.507	11.376	24.883	340,4	235,9	283,0
75-79	13.001	13.065	26.066	395,9	288,6	333,7
80-84	9.429	12.550	21.979	447,0	340,7	379,4
85-89	5.194	9.765	14.959	516,4	404,8	437,6
90-94	1.595	4.380	5.975	591,9	442,5	474,4
95+	226	782	1.008	486,0	402,0	418,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>160.083</b>	<b>203.869</b>	<b>363.952</b>	<b>153,7</b>	<b>192,6</b>	<b>173,3</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 pri moških najvišja v starosti 80 let in več, pri ženskah 85 let in več, nato sledi starostna skupina 0–4 leta, najnižja pa pri moških v starosti 20–24 let, pri ženskah pa v starosti 5–14 let.

Stopnja hospitalizacije je bila sicer v povprečju pri ženskah za 25 % 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, 2017

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Število hospitalizacij <sup>2)</sup>			SSS hospitalizacije <sup>3)</sup> na 1.000 preb.		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	5.402	5.249	10.651	5,8	5,3	5,6
II.	Neoplazme	C00-D48	17.729	18.021	35.750	13,3	12,9	12,9
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1.300	1.588	2.888	1,0	1,0	1,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.659	4.297	7.956	3,6	4,0	3,8
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.265	5.345	11.610	5,7	4,8	5,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	4.450	4.191	8.641	4,1	3,7	3,9
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1.950	1.980	3.930	1,6	1,4	1,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1.134	992	2.126	1,3	1,1	1,2
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	23.429	18.101	41.530	16,8	9,8	13,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	16.833	13.319	30.152	16,1	11,2	13,5
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	15.865	12.732	28.597	13,2	10,1	11,6
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2.210	1.956	4.166	2,2	1,8	2,0
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	9.902	13.028	22.930	7,9	9,5	8,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	6.938	14.276	21.214	5,6	11,9	8,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	27.173	27.173		29,3	14,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3.160	2.644	5.804	4,5	4,0	4,3
XVII.	Prirojene malformacije deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	1.625	1.598	3.223	2,2	2,1	2,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	6.211	6.594	12.805	6,0	6,6	6,2
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	16.740	13.627	30.367	15,2	9,4	12,4
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	15.281	37.158	52.439	18,0	41,2	29,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>160.083</b>	<b>203.869</b>	<b>363.952</b>	<b>144,1</b>	<b>181,0</b>	<b>160,7</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 2017 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (41 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (29 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (12 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (11 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (18 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni obtočil (17 na 1.000 prebivalcev) bolezni dihal (16 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (15 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (13 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 in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

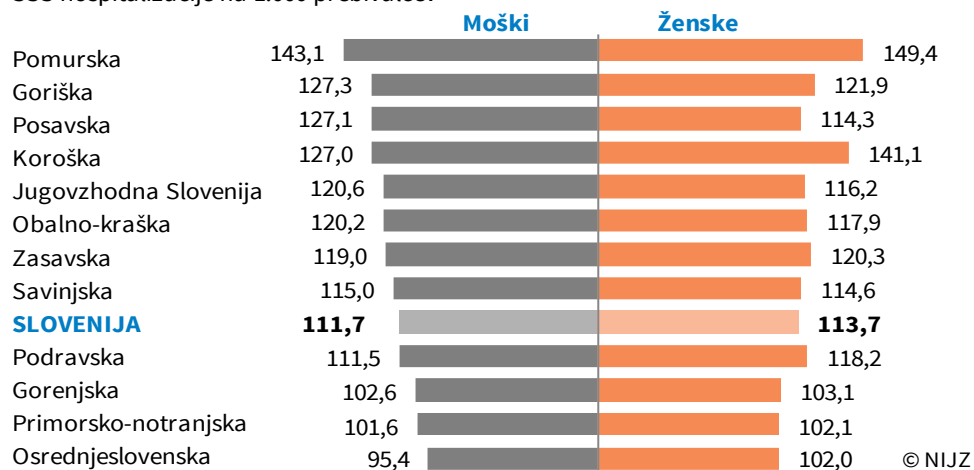
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	9.107	20.183	5.147	16.357	3.789	5.408	9.465	27.964	11.801	3.142	8.629	7.759	128.751	1.551
Ženske	9.780	22.573	5.605	16.763	4.061	5.092	9.277	32.589	12.583	3.167	8.577	8.210	138.277	1.604
<b>SKUPAJ</b>	<b>18.887</b>	<b>42.756</b>	<b>10.752</b>	<b>33.120</b>	<b>7.850</b>	<b>10.500</b>	<b>18.742</b>	<b>60.553</b>	<b>24.384</b>	<b>6.309</b>	<b>17.206</b>	<b>15.969</b>	<b>267.028</b>	<b>3.155</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	71.875	164.762	35.127	124.211	31.127	40.755	72.009	242.134	95.471	31.306	68.318	60.113	1.037.208	9.689
Ženske	71.324	168.706	34.930	122.105	30.909	39.425	67.548	252.640	94.185	28.688	65.260	63.842	1.039.562	8.453
<b>SKUPAJ</b>	<b>143.199</b>	<b>333.468</b>	<b>70.057</b>	<b>246.316</b>	<b>62.036</b>	<b>80.180</b>	<b>139.557</b>	<b>494.774</b>	<b>189.656</b>	<b>59.994</b>	<b>133.578</b>	<b>123.955</b>	<b>2.076.770</b>	<b>18.142</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	7,9	8,2	6,8	7,6	8,2	7,5	7,6	8,7	8,1	10,0	7,9	7,7	8,1	6,2
Ženske	7,3	7,5	6,2	7,3	7,6	7,7	7,3	7,8	7,5	9,1	7,6	7,8	7,5	5,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>6,5</b>	<b>7,4</b>	<b>7,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,4</b>	<b>8,2</b>	<b>7,8</b>	<b>9,5</b>	<b>7,8</b>	<b>7,8</b>	<b>7,8</b>	<b>5,8</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	143,1	111,5	127,0	115,0	119,0	127,1	120,6	95,4	102,6	101,6	127,3	120,2	111,7	
Ženske	149,4	118,2	141,1	114,6	120,3	114,3	116,2	102,0	103,1	102,1	121,9	117,9	113,7	
<b>SKUPAJ</b>	<b>144,9</b>	<b>113,6</b>	<b>132,1</b>	<b>113,4</b>	<b>118,3</b>	<b>119,4</b>	<b>117,1</b>	<b>97,7</b>	<b>101,7</b>	<b>100,8</b>	<b>123,5</b>	<b>118,1</b>	<b>111,5</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	360	930	167	617	139	207	339	955	350	85	284	283	4.716	23
Ženske	365	871	163	546	156	224	301	897	376	82	281	260	4.522	22
<b>SKUPAJ</b>	<b>725</b>	<b>1.801</b>	<b>330</b>	<b>1.163</b>	<b>295</b>	<b>431</b>	<b>640</b>	<b>1.852</b>	<b>726</b>	<b>167</b>	<b>565</b>	<b>543</b>	<b>9.238</b>	<b>45</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

SSS hospitalizacije 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 2017 v petih regijah višja pri moških kot pri ženskah. Pri moških je bila stopnja najvišja v pomurski, pri ženskah prav tako, najnižja pa pri obojih v osrednjeslovenski regiji (za 33 % pri moških oz. 32 % pri ženskah).

Izjeme so bile pri ženskah v starosti 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v koroški regiji, pri moških pa so bile izjeme v starosti 80 let in več (tudi v koroški regiji). Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2017 pri moških nižja od slovenskega povprečja v 4 regijah (osrednjeslovenski, primorsko-notranjski, gorenjski in podravske), pri ženskah pa v prvih treh.





6.2 Tabela 7: Hospitalizacije zaradi bolezni po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	1.585	3.249	896	2.874	677	952	1.912	4.911	2.084	495	1.550	1.287	22.472	416
	Ženske	1.584	2.817	857	2.389	603	856	1.712	4.326	1.866	428	1.377	1.082	19.897	371
<b>SKUPAJ</b>		<b>3.169</b>	<b>6.066</b>	<b>1.753</b>	<b>5.263</b>	<b>1.280</b>	<b>1.808</b>	<b>3.624</b>	<b>9.237</b>	<b>3.950</b>	<b>923</b>	<b>2.927</b>	<b>2.369</b>	<b>42.369</b>	<b>787</b>
20-44	Moški	984	2.256	476	1.839	441	627	1.171	3.568	1.364	375	944	943	14.988	430
	Ženske	2.001	4.741	1.332	3.591	758	820	1.816	7.777	2.429	633	1.418	1.565	28.881	832
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.985</b>	<b>6.997</b>	<b>1.808</b>	<b>5.430</b>	<b>1.199</b>	<b>1.447</b>	<b>2.987</b>	<b>11.345</b>	<b>3.793</b>	<b>1.008</b>	<b>2.362</b>	<b>2.508</b>	<b>43.869</b>	<b>1.262</b>
45-64	Moški	2.743	5.949	1.558	4.912	1.126	1.551	2.797	7.548	3.158	914	2.449	2.165	36.870	426
	Ženske	2.213	5.605	1.231	4.096	1.082	1.244	2.378	7.968	2.956	786	2.008	1.901	33.468	195
<b>SKUPAJ</b>		<b>4.956</b>	<b>11.554</b>	<b>2.789</b>	<b>9.008</b>	<b>2.208</b>	<b>2.795</b>	<b>5.175</b>	<b>15.516</b>	<b>6.114</b>	<b>1.700</b>	<b>4.457</b>	<b>4.066</b>	<b>70.338</b>	<b>621</b>
65-79	Moški	3.034	6.389	1.615	5.079	1.146	1.653	2.616	8.378	3.593	967	2.684	2.371	39.525	230
	Ženske	2.311	5.631	1.324	4.030	915	1.198	1.899	7.310	3.154	733	2.131	2.065	32.701	142
<b>SKUPAJ</b>		<b>5.345</b>	<b>12.020</b>	<b>2.939</b>	<b>9.109</b>	<b>2.061</b>	<b>2.851</b>	<b>4.515</b>	<b>15.688</b>	<b>6.747</b>	<b>1.700</b>	<b>4.815</b>	<b>4.436</b>	<b>72.226</b>	<b>372</b>
80+	Moški	761	2.340	602	1.653	399	625	969	3.559	1.602	391	1.002	993	14.896	49
	Ženske	1.671	3.779	861	2.657	703	974	1.472	5.208	2.178	587	1.643	1.597	23.330	64
<b>SKUPAJ</b>		<b>2.432</b>	<b>6.119</b>	<b>1.463</b>	<b>4.310</b>	<b>1.102</b>	<b>1.599</b>	<b>2.441</b>	<b>8.767</b>	<b>3.780</b>	<b>978</b>	<b>2.645</b>	<b>2.590</b>	<b>38.226</b>	<b>113</b>
SKUPAJ	Moški	9.107	20.183	5.147	16.357	3.789	5.408	9.465	27.964	11.801	3.142	8.629	7.759	128.751	1.551
	Ženske	9.780	22.573	5.605	16.763	4.061	5.092	9.277	32.589	12.583	3.167	8.577	8.210	138.277	1.604
<b>SKUPAJ</b>		<b>18.887</b>	<b>42.756</b>	<b>10.752</b>	<b>33.120</b>	<b>7.850</b>	<b>10.500</b>	<b>18.742</b>	<b>60.553</b>	<b>24.384</b>	<b>6.309</b>	<b>17.206</b>	<b>15.969</b>	<b>267.028</b>	<b>3.155</b>
<b>Stopnja hospitalizacije</b> na 1.000 prebivalcev															
SKUPAJ	Moški	160,5	126,3	145,0	127,8	134,0	142,7	131,4	105,6	116,9	118,2	146,5	137,7	125,5	
	Ženske	167,0	139,7	158,7	131,9	140,1	135,7	131,2	118,3	122,4	121,9	145,8	143,1	132,9	
<b>SKUPAJ</b>		<b>163,8</b>	<b>133,0</b>	<b>151,8</b>	<b>129,8</b>	<b>137,1</b>	<b>139,2</b>	<b>131,3</b>	<b>112,1</b>	<b>119,7</b>	<b>120,1</b>	<b>146,2</b>	<b>140,4</b>	<b>129,2</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, 2017

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

		<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>
0-19	Moški	154,0	109,3	131,8	110,3	122,3	128,6	125,2	85,9	95,6	93,6	134,2	123,6	108,4
	Ženske	160,2	100,1	128,5	97,8	119,2	120,4	120,2	80,6	92,4	84,9	125,7	110,2	101,9
	<b>SKUPAJ</b>	<b>157,0</b>	<b>104,8</b>	<b>130,2</b>	<b>104,3</b>	<b>120,8</b>	<b>124,6</b>	<b>122,8</b>	<b>83,3</b>	<b>94,1</b>	<b>89,4</b>	<b>130,1</b>	<b>117,1</b>	<b>105,2</b>
20-44	Moški	53,1	41,4	41,1	42,5	47,5	49,6	47,5	37,6	39,9	42,4	50,0	50,1	42,8
	Ženske	117,1	96,2	129,7	93,8	89,5	75,4	84,1	84,6	77,7	81,8	85,3	88,8	90,0
	<b>SKUPAJ</b>	<b>83,8</b>	<b>67,4</b>	<b>82,7</b>	<b>66,6</b>	<b>67,5</b>	<b>61,5</b>	<b>64,6</b>	<b>60,7</b>	<b>57,9</b>	<b>60,8</b>	<b>66,6</b>	<b>68,8</b>	<b>65,3</b>
45-64	Moški	153,3	121,9	139,2	126,8	128,6	134,1	131,0	104,2	111,3	115,2	137,7	124,8	122,0
	Ženske	126,8	119,5	115,3	109,8	122,1	112,8	117,9	109,2	103,9	108,2	120,0	114,4	113,7
	<b>SKUPAJ</b>	<b>140,2</b>	<b>120,7</b>	<b>127,6</b>	<b>118,5</b>	<b>125,4</b>	<b>123,7</b>	<b>124,6</b>	<b>106,7</b>	<b>107,6</b>	<b>111,9</b>	<b>129,1</b>	<b>119,7</b>	<b>117,9</b>
65-79	Moški	362,6	294,8	338,2	314,8	303,5	328,0	308,9	269,5	279,3	272,8	317,9	304,0	299,5
	Ženske	234,5	217,6	245,8	213,6	203,5	209,4	196,3	188,1	203,2	186,1	222,9	225,9	208,4
	<b>SKUPAJ</b>	<b>293,3</b>	<b>252,8</b>	<b>289,2</b>	<b>260,2</b>	<b>249,1</b>	<b>264,9</b>	<b>248,9</b>	<b>224,3</b>	<b>237,7</b>	<b>227,2</b>	<b>267,5</b>	<b>261,8</b>	<b>250,0</b>
80+	Moški	463,5	458,0	522,6	433,4	438,9	506,1	421,1	387,9	435,0	406,9	446,5	505,3	435,7
	Ženske	391,1	333,6	371,9	323,5	333,6	348,0	292,5	288,6	297,5	295,0	331,3	381,1	321,5
	<b>SKUPAJ</b>	<b>411,2</b>	<b>372,3</b>	<b>422,0</b>	<b>358,4</b>	<b>365,4</b>	<b>396,4</b>	<b>332,9</b>	<b>322,1</b>	<b>343,5</b>	<b>331,4</b>	<b>367,2</b>	<b>420,8</b>	<b>358,1</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 9: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	469	804	338	745	139	277	464	976	433	94	283	286	5.308	93
			Ž	472	772	322	745	184	280	381	918	445	80	296	276	5.171	78
II.	Neoplazme	C00-D48	M	1.139	2.262	591	1.973	519	612	1.328	4.453	1.842	444	1.220	1.126	17.509	200
			Ž	989	2.753	638	1.780	540	585	1.280	4.698	1.874	384	1.144	1.194	17.859	144
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	73	240	42	139	27	50	67	358	101	32	84	64	1.277	23
			Ž	104	286	45	229	38	47	77	423	159	30	63	77	1.578	10
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	395	540	162	458	98	122	205	731	337	74	345	138	3.605	53
			Ž	516	599	169	429	128	117	313	972	365	83	361	214	4.266	31
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	346	875	170	683	186	209	384	1.557	780	185	420	396	6.191	74
			Ž	294	843	144	608	161	143	276	1.418	625	146	368	271	5.297	48
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	362	674	138	542	104	227	379	971	370	89	282	251	4.389	60
			Ž	262	619	127	437	108	156	395	1.053	342	86	353	213	4.151	40
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	103	524	100	221	52	54	102	387	152	55	89	81	1.920	29
			Ž	101	621	129	187	43	40	105	374	119	40	80	115	1.954	26
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	77	219	35	112	35	41	111	263	68	27	66	61	1.115	15
			Ž	59	157	41	136	24	52	72	227	61	27	57	66	979	12
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.700	3.541	995	2.958	755	1.026	1.594	5.041	2.162	566	1.488	1.388	23.214	215
			Ž	1.385	2.780	794	2.219	557	828	1.114	3.937	1.659	417	1.228	1.085	18.003	95
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.170	2.700	642	2.344	530	731	1.273	3.332	1.714	331	1.024	881	16.672	160
			Ž	1.063	2.154	501	1.829	453	521	957	2.670	1.301	279	781	685	13.194	120
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	1.027	2.543	677	2.012	456	709	1.231	3.377	1.214	417	978	1.008	15.649	214
			Ž	847	2.167	578	1.562	375	527	964	2.694	1.161	280	758	698	12.611	121
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	148	379	80	333	58	108	207	384	189	41	140	99	2.166	27
			Ž	143	391	61	312	41	74	118	407	169	28	120	66	1.930	22

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina	
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	M	736	1.544	449	1.171	275	366	708	2.020	899	252	706	601	9.727	63
			Ž	866	2.040	468	1.416	385	476	890	2.791	1.141	432	945	977	12.827	39
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	463	1.176	278	950	170	330	502	1.262	517	156	495	521	6.820	116
			Ž	951	2.478	446	1.805	360	492	854	3.800	1.181	289	676	780	14.112	164
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	810	1.006	581	1.151	164	156	279	808	357	47	213	437	6.009	323
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	32	61	26	84	35	55	234	207	55	80	74	65	1.008	30
			Ž	13	54	20	48	23	44	222	165	57	60	62	45	813	14
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	99	205	46	153	33	52	81	302	118	36	100	86	1.311	23
			Ž	73	205	32	168	32	34	108	411	130	33	51	71	1.348	35
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	465	952	221	795	209	301	399	1.174	460	124	523	438	6.061	94
			Ž	457	1.016	310	730	209	317	437	1.308	531	117	527	475	6.434	101
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	303	944	157	684	108	138	196	1.169	390	139	312	269	4.809	62
			Ž	375	1.632	199	972	236	203	435	3.515	906	309	494	465	9.741	181
<b>SKUPAJ</b>			M	<b>9.107</b>	<b>20.183</b>	<b>5.147</b>	<b>16.357</b>	<b>3.789</b>	<b>5.408</b>	<b>9.465</b>	<b>27.964</b>	<b>11.801</b>	<b>3.142</b>	<b>8.629</b>	<b>7.759</b>	<b>128.751</b>	<b>1.551</b>
			Ž	<b>9.780</b>	<b>22.573</b>	<b>5.605</b>	<b>16.763</b>	<b>4.061</b>	<b>5.092</b>	<b>9.277</b>	<b>32.589</b>	<b>12.583</b>	<b>3.167</b>	<b>8.577</b>	<b>8.210</b>	<b>138.277</b>	<b>1.604</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 10: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev

Poglavje glavne diagnoze po 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	A00-B99	M	8,3	5,0	9,5	5,8	4,9	7,3	6,4	3,7	4,3	3,5	4,8	5,1	5,2
			Ž	8,1	4,8	9,1	5,9	6,3	7,5	5,4	3,3	4,3	3,1	5,0	4,8	5,0
II.	Neoplazme	C00-D48	M	20,1	14,1	16,6	15,4	18,4	16,2	18,4	16,8	18,2	16,7	20,7	20,0	17,1
			Ž	16,9	17,0	18,1	14,0	18,6	15,6	18,1	17,1	18,2	14,8	19,5	20,8	17,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	1,3	1,5	1,2	1,1	1,0	1,3	0,9	1,4	1,0	1,2	1,4	1,1	1,2
			Ž	1,8	1,8	1,3	1,8	1,3	1,3	1,1	1,5	1,5	1,2	1,1	1,3	1,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	7,0	3,4	4,6	3,6	3,5	3,2	2,8	2,8	3,3	2,8	5,9	2,4	3,5
			Ž	8,8	3,7	4,8	3,4	4,4	3,1	4,4	3,5	3,6	3,2	6,1	3,7	4,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	6,1	5,5	4,8	5,3	6,6	5,5	5,3	5,9	7,7	7,0	7,1	7,0	6,0
			Ž	5,0	5,2	4,1	4,8	5,6	3,8	3,9	5,1	6,1	5,6	6,3	4,7	5,1
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	6,4	4,2	3,9	4,2	3,7	6,0	5,3	3,7	3,7	3,3	4,8	4,5	4,3
			Ž	4,5	3,8	3,6	3,4	3,7	4,2	5,6	3,8	3,3	3,3	6,0	3,7	4,0
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	1,8	3,3	2,8	1,7	1,8	1,4	1,4	1,5	1,5	2,1	1,5	1,4	1,9
			Ž	1,7	3,8	3,7	1,5	1,5	1,1	1,5	1,4	1,2	1,5	1,4	2,0	1,9
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	1,4	1,4	1,0	0,9	1,2	1,1	1,5	1,0	0,7	1,0	1,1	1,1	1,1
			Ž	1,0	1,0	1,2	1,1	0,8	1,4	1,0	0,8	0,6	1,0	1,0	1,2	0,9
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	30,0	22,2	28,0	23,1	26,7	27,1	22,1	19,0	21,4	21,3	25,3	24,6	22,6
			Ž	23,7	17,2	22,5	17,5	19,2	22,1	15,8	14,3	16,1	16,1	20,9	18,9	17,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	20,6	16,9	18,1	18,3	18,7	19,3	17,7	12,6	17,0	12,5	17,4	15,6	16,2
			Ž	18,2	13,3	14,2	14,4	15,6	13,9	13,5	9,7	12,7	10,7	13,3	11,9	12,7
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	18,1	15,9	19,1	15,7	16,1	18,7	17,1	12,7	12,0	15,7	16,6	17,9	15,3
			Ž	14,5	13,4	16,4	12,3	12,9	14,0	13,6	9,8	11,3	10,8	12,9	12,2	12,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	2,6	2,4	2,3	2,6	2,1	2,9	2,9	1,4	1,9	1,5	2,4	1,8	2,1
			Ž	2,4	2,4	1,7	2,5	1,4	2,0	1,7	1,5	1,6	1,1	2,0	1,2	1,9

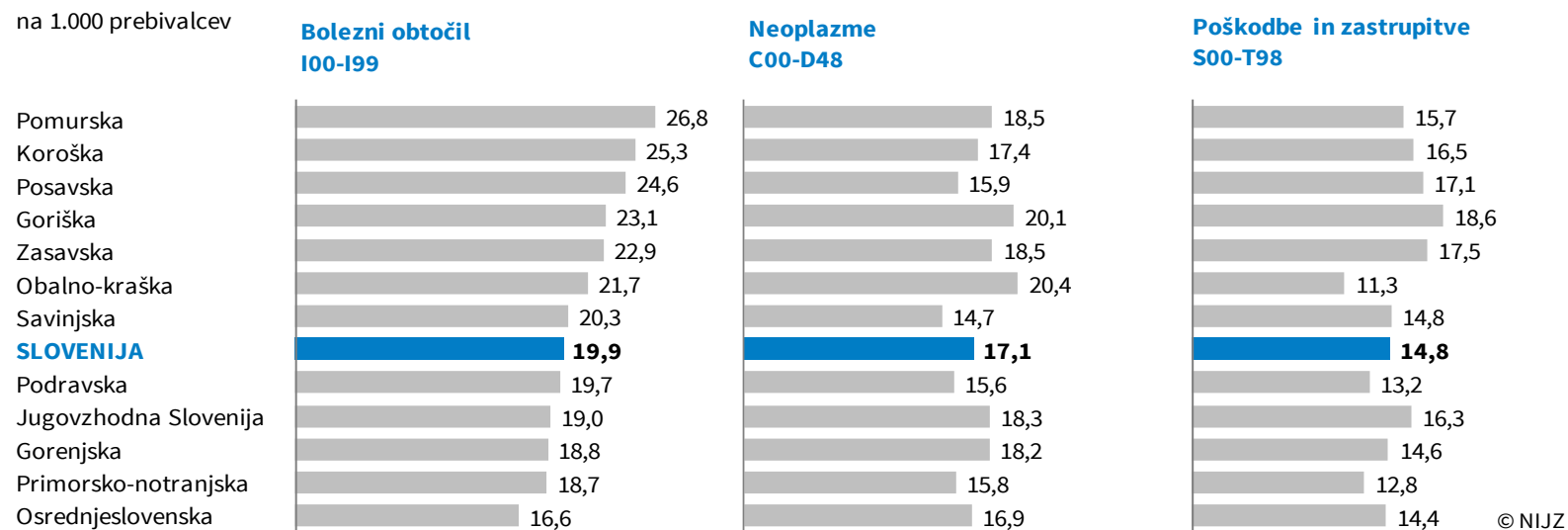
Se nadaljuje na naslednji strani.



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	
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	M	13,0	9,7	12,6	9,1	9,7	9,7	9,8	7,6	8,9	9,5	12,0	10,7	9,5
			Ž	14,8	12,6	13,3	11,1	13,3	12,7	12,6	10,1	11,1	16,6	16,1	17,0	12,3
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8,2	7,4	7,8	7,4	6,0	8,7	7,0	4,8	5,1	5,9	8,4	9,2	6,6
			Ž	16,2	15,3	12,6	14,2	12,4	13,1	12,1	13,8	11,5	11,1	11,5	13,6	13,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	13,8	6,2	16,5	9,1	5,7	4,2	3,9	2,9	3,5	1,8	3,6	7,6	5,8
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	0,6	0,4	0,7	0,7	1,2	1,5	3,2	0,8	0,5	3,0	1,3	1,2	1,0
			Ž	0,2	0,3	0,6	0,4	0,8	1,2	3,1	0,6	0,6	2,3	1,1	0,8	0,8
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	1,7	1,3	1,3	1,2	1,2	1,4	1,1	1,1	1,2	1,4	1,7	1,5	1,3
			Ž	1,2	1,3	0,9	1,3	1,1	0,9	1,5	1,5	1,3	1,3	0,9	1,2	1,3
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	8,2	6,0	6,2	6,2	7,4	7,9	5,5	4,4	4,6	4,7	8,9	7,8	5,9
			Ž	7,8	6,3	8,8	5,7	7,2	8,4	6,2	4,7	5,2	4,5	9,0	8,3	6,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	5,3	5,9	4,4	5,3	3,8	3,6	2,7	4,4	3,9	5,2	5,3	4,8	4,7
			Ž	6,4	10,1	5,6	7,6	8,1	5,4	6,2	12,8	8,8	11,9	8,4	8,1	9,4
<b>SKUPAJ</b>			M	<b>160,5</b>	<b>126,3</b>	<b>145,0</b>	<b>127,8</b>	<b>134,0</b>	<b>142,7</b>	<b>131,4</b>	<b>105,6</b>	<b>116,9</b>	<b>118,2</b>	<b>146,5</b>	<b>137,7</b>	<b>125,5</b>
			Ž	<b>167,0</b>	<b>139,7</b>	<b>158,7</b>	<b>131,9</b>	<b>140,1</b>	<b>135,7</b>	<b>131,2</b>	<b>118,3</b>	<b>122,4</b>	<b>121,9</b>	<b>145,8</b>	<b>143,1</b>	<b>132,9</b>

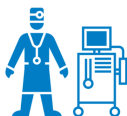
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 3: **Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

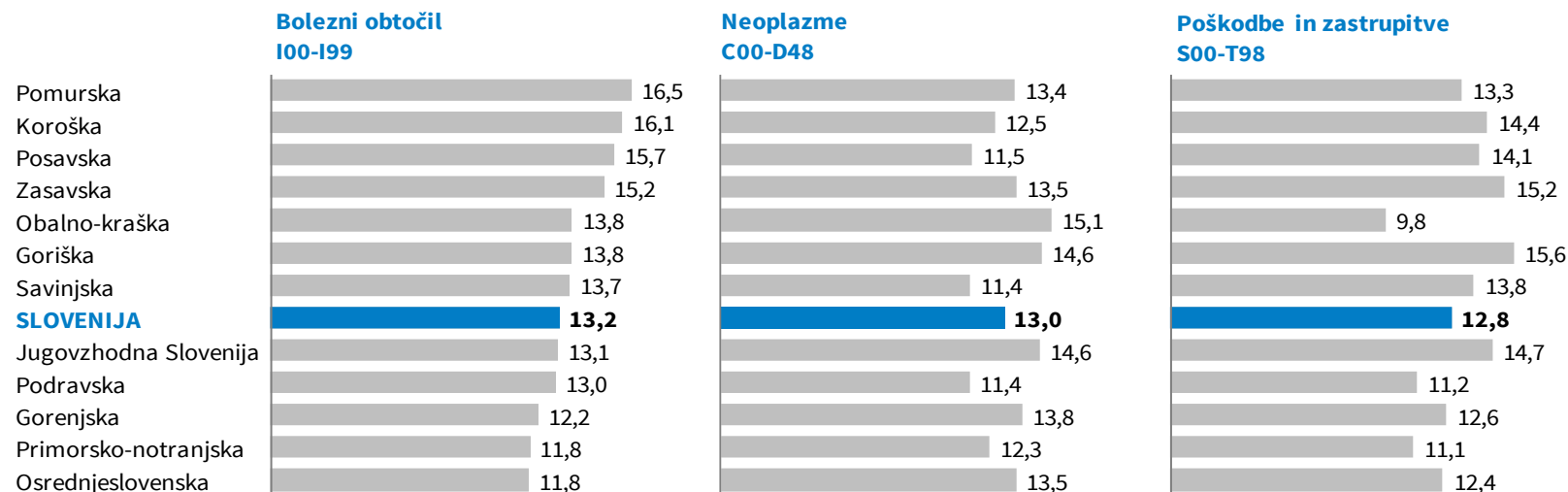
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v pomurski in najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem pa najvišja v obalno-kraški ter najnižja v savinjski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti (Slika 4), saj se je pri boleznih obtočil najvišje uvrstila pomurska regija, najnižje pa primorsko-notranjska in osrednjeslovenska, pri neoplazmah pa najvišje obalno-kraška, najnižje pa savinjska in podravska.



6.2 Slika 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

V Sloveniji je stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev precej nižja kot zaradi neoplazem in bolezni obtočil (Slika 3), po izključitvi vpliva različne starostne strukture obolelih in poškodovancev pa se približa ostalima izbranim vzrokoma (Slika 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 obalno-kraški regiji.



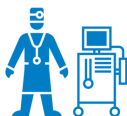


6.2 Tabela 11: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
<b>Število hospitalizacij</b>														
Moški	1.010	2.400	659	2.180	522	679	1.304	4.091	1.676	378	1.165	695	16.759	474
Ženske	800	1.828	510	1.590	478	613	1.020	3.691	1.299	293	1.029	595	13.746	256
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.810</b>	<b>4.228</b>	<b>1.169</b>	<b>3.770</b>	<b>1.000</b>	<b>1.292</b>	<b>2.324</b>	<b>7.782</b>	<b>2.975</b>	<b>671</b>	<b>2.194</b>	<b>1.290</b>	<b>30.505</b>	<b>730</b>
<b>Dnevi hospitalizacij</b>														
Moški	6.321	18.763	4.630	14.234	2.945	4.188	7.020	23.383	9.313	2.436	7.331	4.131	104.695	1.755
Ženske	6.708	20.065	5.166	10.972	3.686	4.106	7.386	25.752	8.324	2.268	8.898	4.341	107.672	994
<b>SKUPAJ</b>	<b>13.029</b>	<b>38.828</b>	<b>9.796</b>	<b>25.206</b>	<b>6.631</b>	<b>8.294</b>	<b>14.406</b>	<b>49.135</b>	<b>17.637</b>	<b>4.704</b>	<b>16.229</b>	<b>8.472</b>	<b>212.367</b>	<b>2.749</b>
<b>Povprečno trajanje hospitalizacij</b>														
Moški	6,3	7,8	7,0	6,5	5,6	6,2	5,4	5,7	5,6	6,4	6,3	5,9	6,2	3,7
Ženske	8,4	11,0	10,1	6,9	7,7	6,7	7,2	7,0	6,4	7,7	8,6	7,3	7,8	3,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>7,2</b>	<b>9,2</b>	<b>8,4</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	<b>7,0</b>	<b>7,4</b>	<b>6,6</b>	<b>7,0</b>	<b>3,8</b>
<b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> na 1.000 prebivalcev</b>														
Moški	16,7	14,0	17,9	17,1	18,3	16,5	17,7	14,7	15,6	13,6	18,6	12,2	15,7	
Ženske	9,5	8,2	10,4	10,0	11,8	11,2	11,1	10,0	9,4	8,2	12,1	7,2	9,8	
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,3</b>	<b>11,2</b>	<b>14,4</b>	<b>13,8</b>	<b>15,2</b>	<b>14,1</b>	<b>14,7</b>	<b>12,4</b>	<b>12,6</b>	<b>11,1</b>	<b>15,6</b>	<b>9,8</b>	<b>12,8</b>	
<b>Število umrlih v bolnišnicah</b>														
Moški	23	54	6	33	11	14	23	67	26	6	16	10	289	1
Ženske	14	53	8	24	9	8	17	43	17	10	18	10	231	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>37</b>	<b>107</b>	<b>14</b>	<b>57</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>520</b>	<b>2</b>

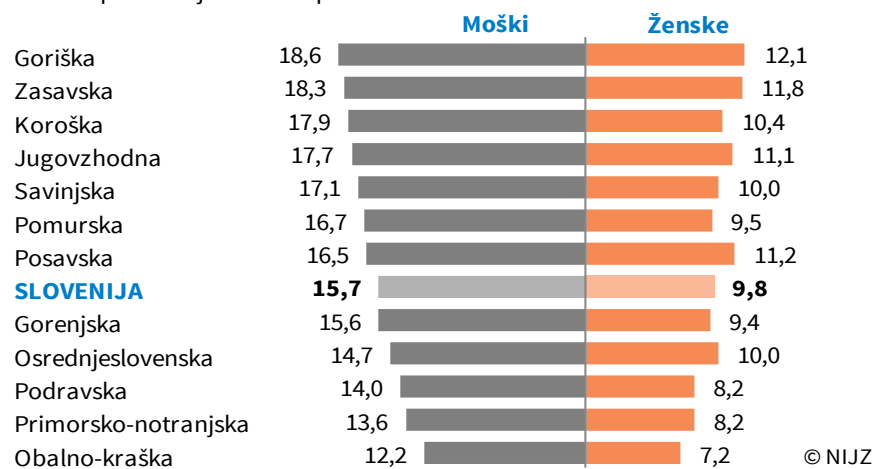
<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

SSS hospitalizacije 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 in pri ženskah najvišja v goriški in zasavski statistični regiji. Pri moških in pri ženskah je najnižja v obalno-kraški regiji.

6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastрупitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	109	289	97	488	106	87	227	770	282	61	195	125	2.836	92
	Ženske	71	148	60	262	45	47	152	506	171	41	134	61	1.698	51
	<b>SKUPAJ</b>	<b>180</b>	<b>437</b>	<b>157</b>	<b>750</b>	<b>151</b>	<b>134</b>	<b>379</b>	<b>1.276</b>	<b>453</b>	<b>102</b>	<b>329</b>	<b>186</b>	<b>4.534</b>	<b>143</b>
20-44	Moški	323	726	215	669	142	195	407	1.106	441	112	316	183	4.835	212
	Ženske	85	251	47	217	62	74	124	425	139	27	108	73	1.632	65
	<b>SKUPAJ</b>	<b>408</b>	<b>977</b>	<b>262</b>	<b>886</b>	<b>204</b>	<b>269</b>	<b>531</b>	<b>1.531</b>	<b>580</b>	<b>139</b>	<b>424</b>	<b>256</b>	<b>6.467</b>	<b>277</b>
45-64	Moški	319	795	192	603	147	223	386	1.053	475	87	323	203	4.806	117
	Ženske	182	470	124	347	105	139	252	719	273	64	178	103	2.956	64
	<b>SKUPAJ</b>	<b>501</b>	<b>1.265</b>	<b>316</b>	<b>950</b>	<b>252</b>	<b>362</b>	<b>638</b>	<b>1.772</b>	<b>748</b>	<b>151</b>	<b>501</b>	<b>306</b>	<b>7.762</b>	<b>181</b>
65-79	Moški	189	420	110	307	78	120	205	661	283	80	231	108	2.792	44
	Ženske	244	474	130	405	117	164	204	861	343	72	241	148	3.403	51
	<b>SKUPAJ</b>	<b>433</b>	<b>894</b>	<b>240</b>	<b>712</b>	<b>195</b>	<b>284</b>	<b>409</b>	<b>1.522</b>	<b>626</b>	<b>152</b>	<b>472</b>	<b>256</b>	<b>6.195</b>	<b>95</b>
80+	Moški	70	170	45	113	49	54	79	501	195	38	100	76	1.490	9
	Ženske	218	485	149	359	149	189	288	1.180	373	89	368	210	4.057	25
	<b>SKUPAJ</b>	<b>288</b>	<b>655</b>	<b>194</b>	<b>472</b>	<b>198</b>	<b>243</b>	<b>367</b>	<b>1.681</b>	<b>568</b>	<b>127</b>	<b>468</b>	<b>286</b>	<b>5.547</b>	<b>34</b>
SKUPAJ	Moški	1.010	2.400	659	2.180	522	679	1.304	4.091	1.676	378	1.165	695	16.759	474
	Ženske	800	1.828	510	1.590	478	613	1.020	3.691	1.299	293	1.029	595	13.746	256
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.810</b>	<b>4.228</b>	<b>1.169</b>	<b>3.770</b>	<b>1.000</b>	<b>1.292</b>	<b>2.324</b>	<b>7.782</b>	<b>2.975</b>	<b>671</b>	<b>2.194</b>	<b>1.290</b>	<b>30.505</b>	<b>730</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastрупitev

6.2 Tabela 13: **Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	10,6	9,7	14,3	18,7	19,1	11,8	14,9	13,5	12,9	11,5	16,9	12,0	13,7
	Ženske	7,2	5,3	9,0	10,7	8,9	6,6	10,7	9,4	8,5	8,1	12,2	6,2	8,7
	<b>SKUPAJ</b>	8,9	7,6	11,7	14,9	14,2	9,2	12,8	11,5	10,8	9,9	14,6	9,2	<b>11,3</b>
20-44	Moški	17,4	13,3	18,5	15,5	15,3	15,4	16,5	11,6	12,9	12,7	16,7	9,7	13,8
	Ženske	5,0	5,1	4,6	5,7	7,3	6,8	5,7	4,6	4,4	3,5	6,5	4,1	5,1
	<b>SKUPAJ</b>	11,4	9,4	12,0	10,9	11,5	11,4	11,5	8,2	8,9	8,4	11,9	7,0	<b>9,6</b>
45-64	Moški	17,8	16,3	17,2	15,6	16,8	19,3	18,1	14,5	16,7	11,0	18,2	11,7	15,9
	Ženske	10,4	10,0	11,6	9,3	11,9	12,6	12,5	9,9	9,6	8,8	10,6	6,2	10,0
	<b>SKUPAJ</b>	14,2	13,2	14,5	12,5	14,3	16,0	15,4	12,2	13,2	9,9	14,5	9,0	<b>13,0</b>
65-79	Moški	22,6	19,4	23,0	19,0	20,7	23,8	24,2	21,3	22,0	22,6	27,4	13,8	21,2
	Ženske	24,8	18,3	24,1	21,5	26,0	28,7	21,1	22,2	22,1	18,3	25,2	16,2	21,7
	<b>SKUPAJ</b>	23,8	18,8	23,6	20,3	23,6	26,4	22,5	21,8	22,1	20,3	26,2	15,1	<b>21,4</b>
80+	Moški	42,6	33,3	39,1	29,6	53,9	43,7	34,3	54,6	52,9	39,5	44,6	38,7	43,6
	Ženske	51,0	42,8	64,4	43,7	70,7	67,5	57,2	65,4	51,0	44,7	74,2	50,1	55,9
	<b>SKUPAJ</b>	48,7	39,9	56,0	39,2	65,6	60,2	50,0	61,8	51,6	43,0	65,0	46,5	<b>52,0</b>
SKUPAJ	Moški	17,8	15,0	18,6	17,0	18,5	17,9	18,1	15,4	16,6	14,2	19,8	12,3	16,3
	Ženske	13,7	11,3	14,4	12,5	16,5	16,3	14,4	13,4	12,6	11,3	17,5	10,4	13,2
	<b>SKUPAJ</b>	15,7	13,2	16,5	14,8	17,5	17,1	16,3	14,4	14,6	12,8	18,6	11,3	<b>14,8</b>

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v savinjski in goriški regiji, odrasli pa v posavski, koroški in goriški regiji.

6.2 Tabela 14: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017

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	-	-	-	-	1	-	-	18	3	2	-	-	-
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	9	24	10	24	7	4	23	80	23	7	13	8	232	8
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	50	67	41	138	24	22	61	355	143	18	69	4	992	41
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	24	48	26	69	16	24	38	150	72	7	37	25	536	32
Oseba v trokolesnem motornem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	32	74	40	90	33	37	104	225	83	36	57	35	846	68
Oseba v poltovornjaku, kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	1	2	-	1	-	1	2	3	1	-	1	1	13	2
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	1	2	-	2	3	2	1	7	1	-	-	-	19	5
Oseba v avtobusu, poškodovana v transportni nezgodi	V70-V79	-	-	-	-	1	1	-	19	1	-	-	-	22	-
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	28	3	2	33	4	7	10	31	17	-	8	2	145	5
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	-	-	3	-	-	1	7	3	-	-	1	15	17
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-
Padci	W00-W19	1.344	2.876	710	2.026	496	917	1.463	4.778	1.775	405	1.585	857	19.232	353
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	127	360	101	374	49	90	198	642	217	60	148	37	2.403	63
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	53	68	27	83	26	20	47	127	56	7	30	21	565	17
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	-	2	-	1	-	-	-	3	1	-	1	1	9	1
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	2	4	2	2	1	1	-	6	1	-	2	1	22	-
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	-	5	-	3	2	1	9	8	3	1	-	1	33	-
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	3	6	4	19	-	3	4	7	2	2	2	-	52	-
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	16	16	4	73	4	7	19	27	15	-	11	9	201	3
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	9	16	7	21	11	4	6	28	10	1	8	4	125	7
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	-	2	-	3	-	3	2	-	2	-	-	1	13	-

Se nadaljuje na naslednji strani.

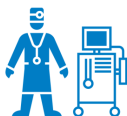


Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	8	46	10	42	13	3	24	87	43	6	13	1	296	6
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	8	18	63	207	22	21	45	232	142	12	41	4	815	11
Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim dejavnikom	X58-X59	6	8	3	45	20	7	8	44	22	3	39	8	213	4
Namerna samopoškodba	X60-X84	5	45	20	25	11	6	14	108	26	11	23	8	302	7
Napad	X85-Y09	3	4	8	17	8	5	22	129	23	6	7	2	234	17
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	48	377	48	100	173	35	92	520	131	69	66	222	1.881	57
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Droge, zdravila in biološke snovi, uporabljene pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke	Y40-Y59	11	10	1	4	8	3	1	9	6	-	6	9	68	2
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60Y69	1	3	15	10	-	2	1	2	1	-	2	2	39	-
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem in zdravljenjem	Y70Y82	-	6	-	3	-	-	-	-	1	-	-	2	12	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y83-Y84	3	28	5	66	12	7	38	63	102	5	8	4	341	-
Kasne posledice zunanjih vzrokov obolenj in umrljivosti	Y85-Y89	14	73	20	282	42	58	91	56	47	12	17	20	732	2
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	2	34	2	4	13	1	-	9	2	1	-	-	68	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>1.810</b>	<b>4.228</b>	<b>1.169</b>	<b>3.770</b>	<b>1.000</b>	<b>1.292</b>	<b>2.324</b>	<b>7.782</b>	<b>2.975</b>	<b>671</b>	<b>2.194</b>	<b>1.290</b>	<b>30.505</b>	<b>730</b>

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

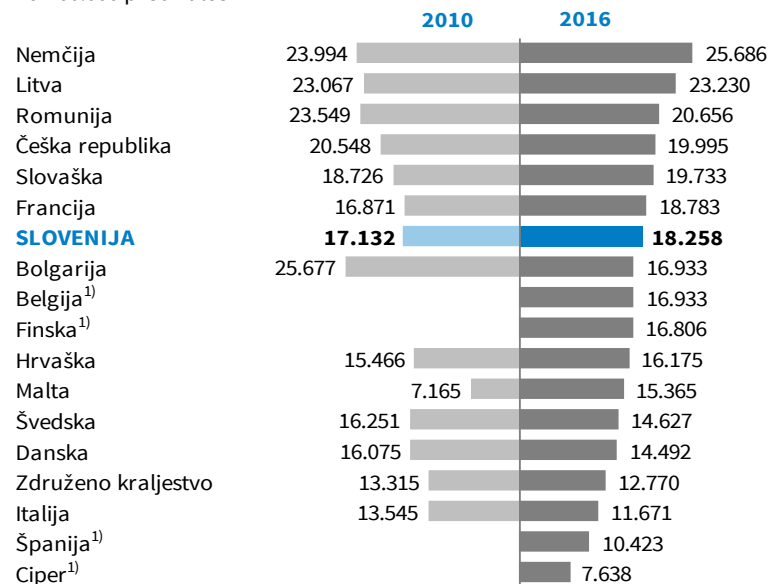
Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Slika 6: **Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov**, Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2016

na 100.000 prebivalcev



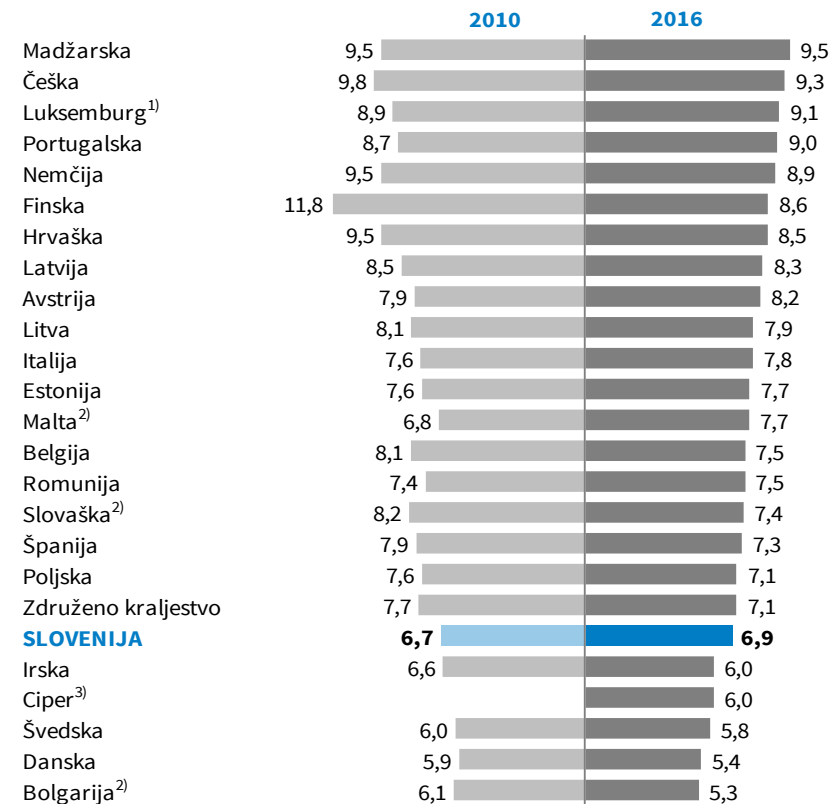
© NIJZ

<sup>1)</sup> Ni podatka za leto 2010.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 10. 2018

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2016 višja kot v letu 2010 v polovici držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 7 državah od 14; med njimi tudi v Sloveniji).

6.2 Slika 7: **Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov**, Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2016



© NIJZ

<sup>1)</sup> Začasna vrednost.

<sup>2)</sup> Prelom v časovnih vrstah.

<sup>3)</sup> Ni podatka za leto 2010.

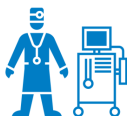
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 10. 2018

Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2016 daljša kot v letu 2010 v tretjini držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 8 državah od 24; med njimi je tudi Slovenija).

## 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/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf">http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf</a>	Day care
<b>DDO</b>	<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>SSS hospitalizacije</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



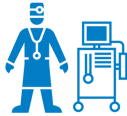
## SEZNAM GRAFOV IN TABEL

### SEZNAM GRAFOV

6.2 Slika 1: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> po spolu in skupaj, Slovenija, 2008–2017.....	6-3
6.2 Slika 2: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi bolezni</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-11
6.2 Slika 3: <b>Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-18
6.2 Slika 4: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi izbranih vzrokov</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-19
6.2 Slika 5: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-21
6.2 Slika 6: <b>Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2016 .....	6-26
6.2 Slika 7: <b>Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov</b> , Slovenija in nekatere države EU, 2010 in 2016.....	6-26

### SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: <b>Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup> in stopnja obravnav</b> po spolu in vrstah, Slovenija, 2008–2017.....	6-4
6.2 Tabela 2: <b>Hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2008–2017 .....	6-6
6.2 Tabela 3: <b>Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi vseh vzrokov<sup>2)</sup></b> , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2008–2017 .....	6-7
6.2 Tabela 4: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2017.....	6-8
6.2 Tabela 5: <b>Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov<sup>1)</sup></b> po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2017.....	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 in število umrlih v bolnišnicah</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-10
6.2 Tabela 7: <b>Hospitalizacije zaradi bolezni</b> po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	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, 2017..	6-14
6.2 Tabela 10: <b>Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni</b> po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-16
6.2 Tabela 11: <b>Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah</b> po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-20
6.2 Tabela 12: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017.....	6-22
6.2 Tabela 13: <b>Stopnja hospitalizacije<sup>1)</sup> zaradi poškodb in zastrupitev</b> po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-23
6.2 Tabela 14: <b>Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev</b> po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2017 ..	6-24



### 6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2017 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 58.017 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je za 91 % več kot v letu 2008 (30.404). Stacionarnih obravnav je bilo 30.767 (kar je za 52 % več kot v letu 2008), ambulantnih pa 27.250 (kar je za 267 % več kot v letu 2008 – to pa zaradi enega izvajalca (URI – Soča), ki je z letom 2015 začel poročati tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji). V letu 2017 je bilo 8 % več rehabilitacijskih obravnav kot leto poprej (stacionarnih 3 % več, ambulantnih pa 14 % več). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,2 dneva, kar je za 1 dan manj kot leta 2008.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki z napotnico ali brez prihajajo na rehabilitacijo v zdravilišča in v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, kjer jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI Soča pregleda zdravnik ter jih sprejme v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča) ali napoti na ambulantno obravnavo.

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji zaradi bolezni, poškodb ipd. so pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti in za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

Večina obravnav na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju povečeval, do leta 2012 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 obravnav poročal tudi o ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji, o katerih do tega leta ni poročal, čeprav jih je izvajal) in v letu 2017 znašal 47 %.

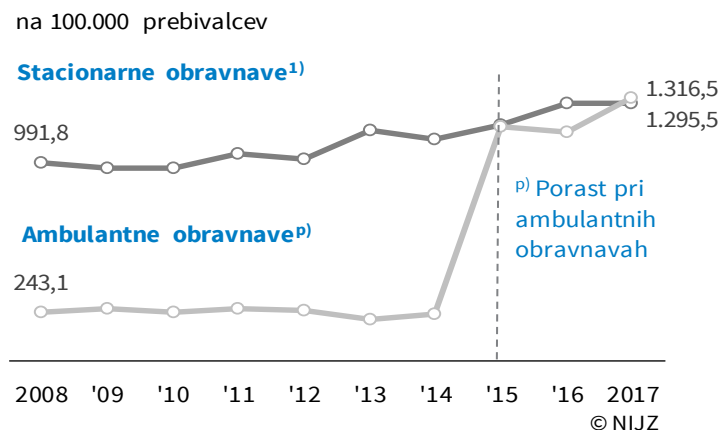
Na rehabilitaciji je bilo obravnavanih za 17 % več žensk kot moških. Najvišja stopnja obravnav na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 3.072, pri ambulantnih pa 1.700 na 100.000 prebivalcev).

V letu 2017 je bilo največ obravnav na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (39 %), sledijo poškodbe (17 %) in bolezni živčevja (12 %), na 4. mestu so bolezni obtočil (11 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih podravske regije (1.128 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (790 / 100.000 prebivalcev).

Pri ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije (2.213 / 100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (596 / 100.000 prebivalcev).

Pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije je bil največji delež ambulantno obravnavanih (64 in 61 %), medtem ko je bil najmanjši pri prebivalcih goriške in podravske (30 in 34 %).

6.3 Slika 1: **Stopnja obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2008–2017

<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>2)</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 17

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta 2008 do leta 2017 zvišala za 31 %.

Stopnja ambulantnih obravnav se je od leta 2008 do leta 2017 zvišala za 5-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 je bila leta 2017 enaka kot 2016; stopnja ambulantnih obravnav pa se je zvišala za 14 %.

6.3 Tabela 1: **Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 <sup>p)</sup>	2016	2017
<b>Stacionarna obravnava<sup>2)</sup></b>										
Moški	9.809	9.614	9.788	10.327	10.279	11.524	13.683	13.351	14.276	14.455
Ženske	10.400	10.212	10.238	11.228	10.762	12.407	15.382	15.017	15.671	16.312
<b>SKUPAJ</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>30.767</b>
<b>Ambulantna obravnava<sup>p)</sup></b>										
Moški	4.441	4.449	4.355	4.624	5.046	4.535	1.939	11.148	11.027	12.334
Ženske	5.754	5.944	5.726	6.184	6.538	6.280	2.908	13.249	12.782	14.916
Neznano	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
<b>SKUPAJ</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>	<b>27.250</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>p)</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 17

6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2017

	Število <sup>1)</sup>		Stopnja na 100.000 prebivalcev <sup>2)</sup>	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
0-6 let	482	1.814	312,4	1.209,3
7-19	901	3.005	298,4	1.182,0
20-64	16.041	15.700	1.056,3	1.236,5
65+	13.343	6.731	3.072	1.700
<b>SKUPAJ</b>	<b>30.767</b>	<b>27.250</b>	<b>1.295,5</b>	<b>1.316,5</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 3: **Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave<sup>1)</sup>**, Slovenija, 2017

	Število hospitalizacij <sup>2)</sup>	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje (dnevi)
0-6 let	414	5.348	12,9
7-19	856	12.437	14,5
20-64	15.474	236.394	15,3
65+	13.178	201.257	15,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>29.922</b>	<b>455.436</b>	<b>15,2</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 17

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2017 53,6 let, medtem ko je bila v letu 2008 55,6 let. V letu 2017 je bila povprečna starost pri moških 51,4 in pri ženskah 55,6, v letu 2008 pa 53 let pri moških in 57,9 pri ženskah.

Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,2 dneva, kar je za 1 dan manj kot leta 2008. Povprečno število dnevni obravnave v okviru dolgotrajnih dnevni obravnave na rehabilitaciji je bilo 16, kar je 1,1 več kot leta 2013.

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2017

Poglavje MKB-10-AM		Število <sup>1)</sup>	Stopnja <sup>2)</sup> na 100.000 preb.		Starostno standardizirana stopnja <sup>2)</sup>			
			Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	26	164	1,3	7,9	0,9	6,3
II.	Neoplazme	C00-D48	2.304	730	111,4	35,3	86,4	32,6
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	8	11	0,4	0,5	0,3	0,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	172	768	7,5	37,0	5,2	27,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	12	387	0,6	18,7	0,5	19,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.809	4.856	87,5	234,5	80,1	246,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4	19	0,2	0,9	0,2	1,0
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	3	12	0,1	0,6	0,1	0,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.894	2.317	177,4	111,9	122,8	84,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	330	32	15,9	1,5	21,6	1,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.262	26	13,7	1,3	11,8	1,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	167	55	8,1	2,7	9,1	2,4
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	11.601	11.175	543,7	540,2	416,8	475,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	70	44	3,1	2,1	2,7	1,8
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	7	46	0,3	2,2	0,5	3,5
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	95	964	4,6	46,3	6,3	64,9
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	294	1.712	5,0	82,7	6,6	103,9
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	6.142	3.576	297,1	172,9	247,9	162,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	1567	355	17,6	17,1	13,0	13,0
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	1	-	0,0	-	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>30.767</b>	<b>27.250</b>	<b>1.295,5</b>	<b>1.316,5</b>	<b>1.032,8</b>	<b>1.248,9</b>

<sup>1)</sup> Vključno s tujci.

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

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17





## REGIONALNE PRIMERJAVE

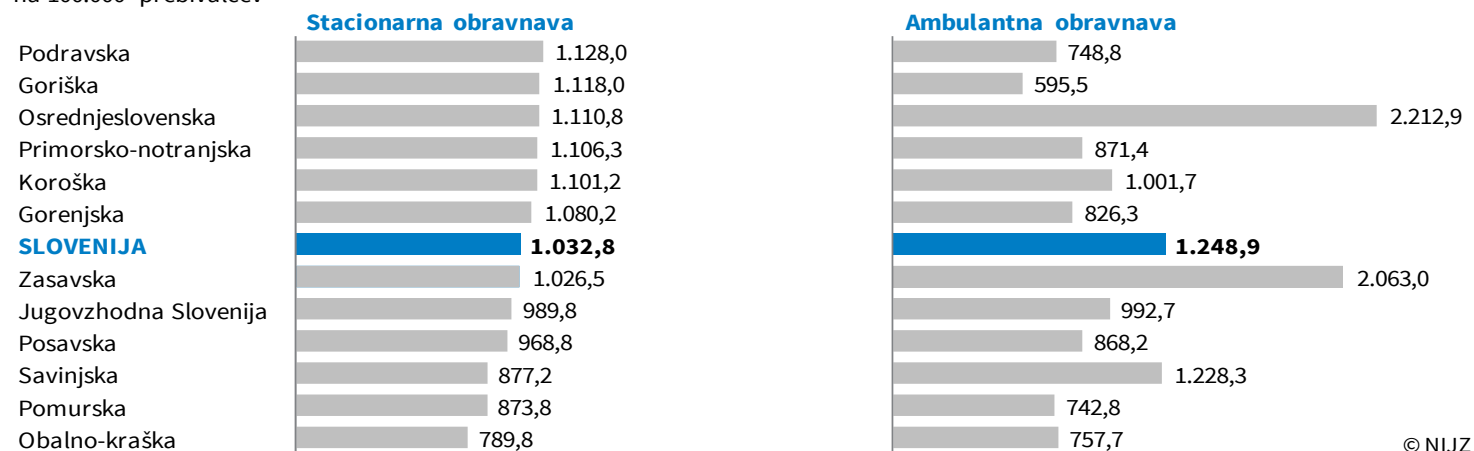
6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

	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	1.300	4.679	1.023	2.875	757	937	1.748	7.192	2.717	711	1.650	1.178	1	26.768	3.999
Ambulantna obravnava	820	2.367	744	3.506	1.294	706	1.444	12.540	1.718	462	712	887	2	27.202	48
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>															
Stacionarna obravnava	1.127,5	1.455,7	1.444,6	1.126,9	1.322,1	1.242,3	1.224,6	1.330,9	1.333,8	1.353,1	1.401,7	1.035,6		1.295,5	
Ambulantna obravnava	711,2	736,4	1.050,6	1.374,3	2.260,0	936,1	1.011,6	2.320,6	843,4	879,2	604,9	779,8		1.316,5	

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

<sup>1)</sup> Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

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 in ... <sup>1)</sup>	A00-B99	1	4	5	5	-	1	1	5	2	-	2	-	26	-	
II.	Neoplazme	C00-D48	93	457	86	319	70	74	94	588	232	55	122	112	2.302	2	
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... <sup>2)</sup>	D50-D89	-	3	1	-	-	1	1	1	-	-	1	-	8	-	
IV.	Endokrine, prehranske in ... <sup>3)</sup>	E00-E89	5	23	5	27	7	10	13	30	14	6	10	4	154	18	
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1	1	-	1	-	2	-	3	3	-	-	1	12	-	
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	151	344	64	220	53	39	121	474	145	54	83	60	1.808	1	
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	4	-	
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	175	625	138	575	101	146	237	942	366	80	162	118	3.665	229	
X.	Bolezni dihal	J00-J99	15	29	12	38	9	13	18	109	16	12	48	9	328	2	
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	8	74	9	62	9	7	13	54	29	6	5	8	284	1.978	
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5	35	6	15	5	6	7	55	14	4	12	3	167	-	
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... <sup>4)</sup>	M00-M99	632	2.179	443	966	297	373	768	2.714	1.207	310	799	544	11.233	368	
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1	9	18	16	2	2	-	9	3	-	3	2	65	5	
XV.	Nosečnost, porod in ... <sup>5)</sup>	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ... <sup>6)</sup>	P00-P96	1	2	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	7	-	
XVII.	Prirojene malformacije, ... <sup>7)</sup>	Q00-Q99	1	17	2	11	4	6	4	31	8	4	3	4	95	-	
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... <sup>8)</sup>	R00-R99	9	16	7	19	2	2	5	28	5	2	4	5	104	190	
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... <sup>9)</sup>	S00-T98	181	794	211	543	181	245	451	2.063	644	172	387	267	6.139	3	
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>10)</sup>	Z00-Z99	21	66	16	55	15	10	15	82	29	6	8	41	364	1.203	
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>SKUPAJ</b>			<b>1.300</b>	<b>4.679</b>	<b>1.023</b>	<b>2.875</b>	<b>757</b>	<b>937</b>	<b>1.748</b>	<b>7.192</b>	<b>2.717</b>	<b>711</b>	<b>1.650</b>	<b>1.178</b>	<b>1</b>	<b>26.768</b>	<b>3.999</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>			<b>1.127,5</b>	<b>1.455,7</b>	<b>1.444,6</b>	<b>1.126,9</b>	<b>1.322,1</b>	<b>1.242,3</b>	<b>1.224,6</b>	<b>1.330,9</b>	<b>1.333,8</b>	<b>1.353,1</b>	<b>1.401,7</b>	<b>1.035,6</b>	<b>1.295,5</b>		

<sup>1)</sup> parazitske bolezni

<sup>2)</sup> organov ter imunski odziv

<sup>3)</sup> presnovne bolezni

<sup>4)</sup> sistema in vezivnega tkiva

<sup>5)</sup> poporodno obdobje

<sup>6)</sup> perinatalnem obdobju

<sup>7)</sup> deformacije in kromosomske nenormalnosti

<sup>8)</sup> nenormalni izvidi, nevrščeni drugje

<sup>9)</sup> posledice zunanjih vzrokov

<sup>10)</sup> zdravstveno stanje in na stik

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17



6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

SSS na 100.000 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	0,5	1,0	5,2	1,4	-	1,3	0,5	0,6	0,7	-	1,2	-	0,9
II.	Neoplazme	C00-D48	62,3	103,6	88,9	95,1	88,1	74,9	54,5	90,2	90,7	83,4	77,3	73,8	86,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... <sup>2)</sup>	D50-D89	-	0,8	2,3	-	-	0,4	0,5	0,2	-	-	0,5	-	0,3
IV.	Endokrine, prehranske in ... <sup>3)</sup>	E00-E89	3,1	4,8	4,0	7,4	8,8	8,8	6,5	3,8	5,3	7,4	5,5	2,4	5,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,3	0,1	-	0,4	-	3,6	-	0,5	1,6	-	-	0,7	0,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	124,5	97,9	78,8	76,0	82,7	48,2	78,6	81,9	65,9	105,4	62,1	44,1	80,1
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,3	-	-	-	-	-	0,3	-	-	0,6	-	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	0,6	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	98,5	133,5	120,6	153,8	115,0	135,1	122,7	125,9	125,4	103,7	92,3	69,8	122,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	18,3	12,6	18,9	20,6	20,7	25,3	15,5	25,5	10,5	34,8	59,8	12,9	21,6
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	6,2	18,9	11,5	21,7	15,4	7,2	7,9	8,9	12,5	9,4	2,6	5,1	11,8
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5,2	9,6	9,4	5,1	9,2	7,5	6,3	12,2	8,8	7,2	14,1	4,5	9,1
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... <sup>4)</sup>	M00-M99	380,2	510,3	463,4	290,2	376,1	370,6	420,6	409,6	461,6	450,5	503,1	338,7	416,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1,0	2,4	19,7	5,3	3,4	2,3	-	1,5	1,2	-	2,6	1,2	2,7
XV.	Nosečnost, porod in ... <sup>5)</sup>	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ... <sup>6)</sup>	P00-P96	1,6	1,1	-	0,6	5,8	-	-	0,3	-	-	-	-	0,5
XVII.	Prirojene malformacije, ... <sup>7)</sup>	Q00-Q99	1,4	8,1	4,4	5,8	9,5	10,5	3,0	7,1	5,5	10,8	4,1	6,1	6,3
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... <sup>8)</sup>	R00-R99	12,8	7,6	11,0	9,2	3,6	3,0	4,7	6,6	3,3	5,4	4,8	4,6	6,6
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... <sup>9)</sup>	S00-T98	146,1	200,7	247,4	167,1	269,0	260,3	260,0	323,3	276,7	280,6	283,2	202,5	247,9
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>10)</sup>	Z00-Z99	12,0	14,7	15,6	16,7	19,3	9,9	8,5	12,1	10,8	7,5	4,1	23,3	13,0
<b>SKUPAJ</b>			<b>873,8</b>	<b>1.128,0</b>	<b>1.101,2</b>	<b>877,2</b>	<b>1.026,5</b>	<b>968,8</b>	<b>989,8</b>	<b>1.110,8</b>	<b>1.080,2</b>	<b>1.106,3</b>	<b>1.118,0</b>	<b>789,8</b>	<b>1.032,8</b>

<sup>1)</sup> parazitske bolezni

<sup>2)</sup> organov ter imunski odziv

<sup>3)</sup> presnovne bolezni

<sup>4)</sup> sistema in vezivnega tkiva

<sup>5)</sup> poporodno obdobje

<sup>6)</sup> perinatalnem obdobju

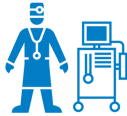
<sup>7)</sup> deformacije in kromosomske nenormalnosti

<sup>8)</sup> nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje

<sup>9)</sup> posledice zunanjih vzrokov

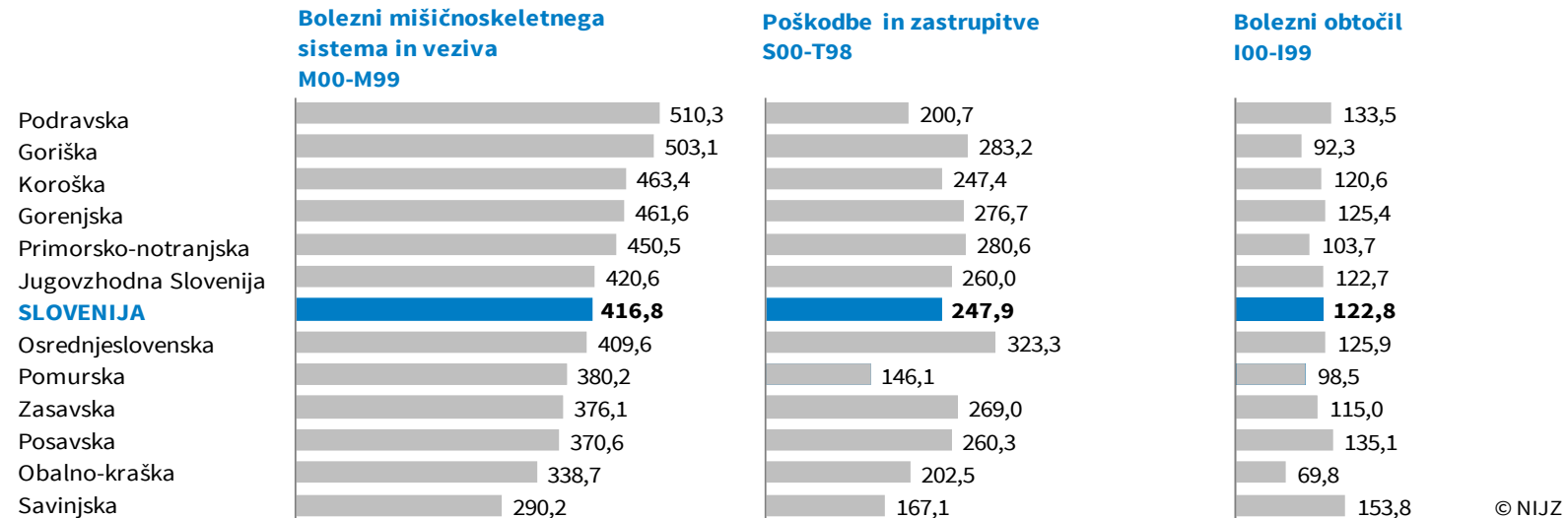
<sup>10)</sup> zdravstveno stanje in na stik

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17



6.3 Slika 3: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

SSS na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišično-skeletnega sistema najvišja pri prebivalcih podravske regije in najnižja pri prebivalcih savinjske, zaradi poškodb najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije in najnižja pri prebivalcih pomurske; zaradi bolezni obtočil je bila najvišja pri prebivalcih savinjske 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, 2017

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
I.	Nekatere infekcijske in ... <sup>1)</sup>	A00-B99	3	14	12	7	9	-	7	82	16	6	5	3	-	164	-
II.	Neoplazme	C00-D48	39	82	18	100	33	33	41	256	52	13	30	33	-	730	-
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... <sup>2)</sup>	D50-D89	-	2	1	-	-	-	-	7	-	-	-	1	-	11	-
IV.	Endokrine, prehranske in ... <sup>3)</sup>	E00-E89	24	62	11	83	50	41	93	228	77	18	58	20	-	765	3
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	37	169	6	23	5	5	11	97	17	5	4	7	-	386	1
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	230	629	149	441	175	162	311	1.858	425	107	194	164	-	4.845	11
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2	5	-	1	-	-	3	7	1	-	-	-	-	19	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2	2	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	12	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	89	229	47	201	104	107	183	914	220	54	91	74	-	2.313	4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1	3	-	-	2	-	-	3	-	-	2	21	-	32	-
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	1	1	-	-	3	-	1	18	1	-	-	1	-	26	-
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	4	4	1	4	-	4	2	26	5	1	1	3	-	55	-
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... <sup>4)</sup>	M00-M99	157	393	288	1.987	669	214	388	6.034	510	127	175	218	1	11.160	14
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	5	5	3	4	-	1	-	12	3	2	3	6	-	44	-
XV.	Nosečnost, porod in ... <sup>5)</sup>	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ... <sup>6)</sup>	P00-P96	2	12	-	1	6	-	4	17	4	-	-	-	-	46	-
XVII.	Prirojene malformacije, ... <sup>7)</sup>	Q00-Q99	43	111	14	72	38	22	75	410	78	23	37	34	-	957	7
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... <sup>8)</sup>	R00-R99	43	104	61	113	73	31	97	937	128	40	45	36	-	1.708	4
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... <sup>9)</sup>	S00-T98	131	520	123	453	114	75	206	1.410	166	56	59	259	1	3.572	3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... <sup>10)</sup>	Z00-Z99	7	20	10	16	13	11	22	217	13	10	8	7	-	354	1
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
<b>SKUPAJ</b>			<b>820</b>	<b>2.367</b>	<b>744</b>	<b>3.506</b>	<b>1.294</b>	<b>706</b>	<b>1.444</b>	<b>12.540</b>	<b>1.718</b>	<b>462</b>	<b>712</b>	<b>887</b>	<b>2</b>	<b>27.200</b>	<b>48</b>
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>			<b>711,2</b>	<b>736,4</b>	<b>1.050,6</b>	<b>1.374,3</b>	<b>2.260,0</b>	<b>936,1</b>	<b>1.011,6</b>	<b>2.320,6</b>	<b>843,4</b>	<b>879,2</b>	<b>604,9</b>	<b>779,8</b>		<b>1.316,5</b>	

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

<sup>1)</sup> parazitske bolezni<sup>2)</sup> organov ter imunski odziv<sup>3)</sup> presnovne bolezni<sup>4)</sup> sistema in vezivnega tkiva<sup>5)</sup> poporodno obdobje<sup>6)</sup> perinatalnem obdobju<sup>7)</sup> deformacije in kromosomske nenormalnosti<sup>8)</sup> nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje<sup>9)</sup> nekatere druge posledice zunanjih vzrokov<sup>10)</sup> zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17



6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017

SSS na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	1,5	3,1	13,6	2,2	8,9	-	3,7	13,6	6,1	8,5	3,4	1,8	6,3
II.	Neoplazme	C00-D48	35,3	22,3	18,9	33,1	45,6	39,5	31,1	44,7	23,5	20,2	25,0	32,5	32,6
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,8	1,4	-	-	-	-	1,6	-	-	-	0,6	0,6
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	15,7	13,4	9,3	24,3	60,2	38,4	51,8	33,2	28,3	23,1	30,4	11,2	27,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	32,3	50,1	9,6	10,0	9,9	6,1	7,1	20,0	7,8	12,6	4,7	4,3	19,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	233,1	233,8	246,7	189,1	321,0	242,3	226,8	341,9	212,8	223,1	171,9	142,6	246,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1,7	1,7	-	0,3	-	-	2,1	1,7	0,2	-	-	-	1,0
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,6	0,6	-	-	-	-	-	1,0	0,4	-	-	-	0,4
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	58,4	53,3	46,3	58,5	128,8	98,2	103,0	135,1	86,0	78,6	54,3	50,5	84,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,8	0,8	-	-	5,8	-	-	0,5	-	-	1,6	27,1	1,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,8	0,3	-	-	3,6	-	0,2	2,9	0,3	-	-	0,7	1,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	3,1	1,3	1,2	1,0	-	3,8	1,0	4,7	1,7	1,2	0,8	2,6	2,4
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	117,5	108,2	327,4	628,4	996,6	244,6	249,9	1.027,5	242,6	228,6	148,4	168,3	475,8
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3,7	1,5	3,8	1,5	-	1,0	-	1,9	1,4	3,0	2,2	3,4	1,8
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3,2	6,5	-	0,6	17,4	-	3,9	4,6	3,0	-	-	-	3,5
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ... <sup>1)</sup>	Q00-Q99	60,7	53,0	27,9	41,3	95,1	41,2	71,1	99,1	51,1	59,4	46,9	45,3	64,9
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ... <sup>2)</sup>	R00-R99	58,8	47,7	117,2	60,1	172,0	52,8	83,9	203,5	76,4	101,6	51,3	41,8	103,9
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	110,1	145,5	164,4	172,5	179,5	88,8	143,6	245,1	78,0	97,5	50,1	220,7	162,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... <sup>3)</sup>	Z00-Z99	4,3	4,7	14,0	5,4	18,7	11,5	13,5	30,5	5,7	13,9	4,6	4,2	13,0
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	0,1
<b>SKUPAJ</b>			<b>742,8</b>	<b>748,8</b>	<b>1.001,7</b>	<b>1.228,3</b>	<b>2.063,0</b>	<b>868,2</b>	<b>992,7</b>	<b>2.212,9</b>	<b>826,3</b>	<b>871,4</b>	<b>595,5</b>	<b>757,7</b>	<b>1.248,9</b>

<sup>1)</sup> in kromosomske nenormalnosti

<sup>2)</sup> klinični in laboratorijski izvidi, ki niso nevrščeni drugje

<sup>3)</sup> stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, NIJZ 17

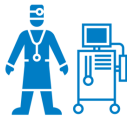
Starostno standardizirana stopnja ambulantnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših bolezni mišičnoskeletnega sistema najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske in zasavske regije, najnižja pa pri prebivalcih podravske in pomurske;

zaradi bolezni živčevja je bila najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih obalno-kraške; zaradi poškodb je bila najvišja pri prebivalcih osrednjeslovenske regije, najnižja pa pri prebivalcih goriške.



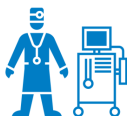
## DEFINICIJE

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) obravnava 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 sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI Soča, ne glede na to, ali na terapijo tja prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje.	Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient v okviru ene ambulantne obravnave na terapijo priti večkrat.  O ambulantnih obravnava 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 obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.	Outpatient rehabilitation services
<b>Stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih)</b>	Stopnja obravnav na rehabilitaciji je razmerje med številom obravnav (stacionarnih/ambulantnih) 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>Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih)</b>	Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih) predstavlja metodo direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje 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 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 Rehabilitation Ratio – SRR





## SEZNAM SLIK IN TABEL

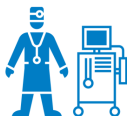
---

### SEZNAM SLIK

6.3 Slika 1: <b>Stopnja obravnav na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave, Slovenija, 2008–2017 .....	6-3
6.3 Slika 2: <b>Starostno standardizirana stopnja<sup>1)</sup> obravnav na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-7
6.3 Slika 3: <b>Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-10

### SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: <b>Obravnave<sup>1)</sup> na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	6-4
6.3 Tabela 2: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	6-5
6.3 Tabela 4: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2017 .....	6-6
6.3 Tabela 5: <b>Obravnave na rehabilitaciji</b> po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	6-7
6.3 Tabela 6: <b>Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	6-9
6.3 Tabela 8: <b>Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave</b> po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2017 .....	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, 2017 .....	6-12



## 6.4 STERILIZACIJE

V letu 2017 je bilo opravljenih 1.411 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 večinoma 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) ZUUP-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 Slika 1: **Stopnje sterilizacij**, Slovenija, 2008–2017

na 1.000 prebivalcev 15-49 let



2008 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 2017  
© NIJZ

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Moški	197	200	189	245	225	229	254	188	268	275
Ženske	1.365	1.293	1.113	987	1.083	1.111	1.295	1.209	1.186	1.136
<b>SKUPAJ</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>	<b>1.411</b>

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2017

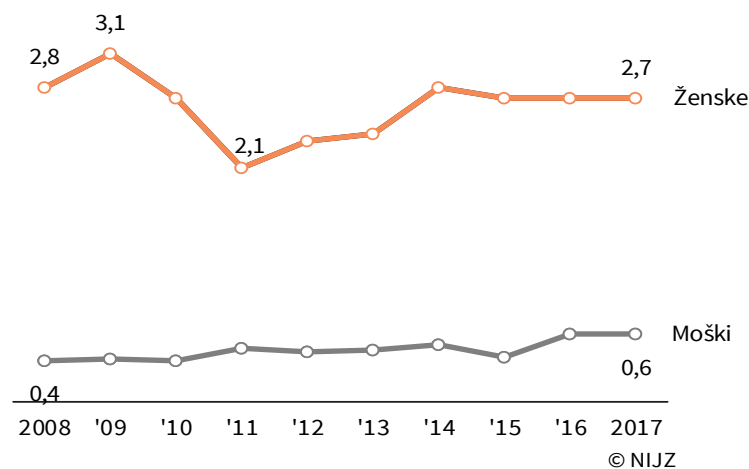
	Bolnišnična obravnavava	Ambulantna obravnavava	SKUPAJ
Moški	154	121	275
Ženske	938	198	1.136
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.092</b>	<b>319</b>	<b>1.411</b>

Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2017 je bilo v Sloveniji opravljenih 1.411 posegov sterilizacij, kar je skupaj 3 % manj kot v preteklem letu, vendar pa se stopnja sterilizacij na 1.000 prebivalcev starih 15–49 let ni spremenila.

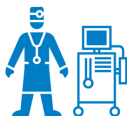
6.4 Slika 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2008–2017

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

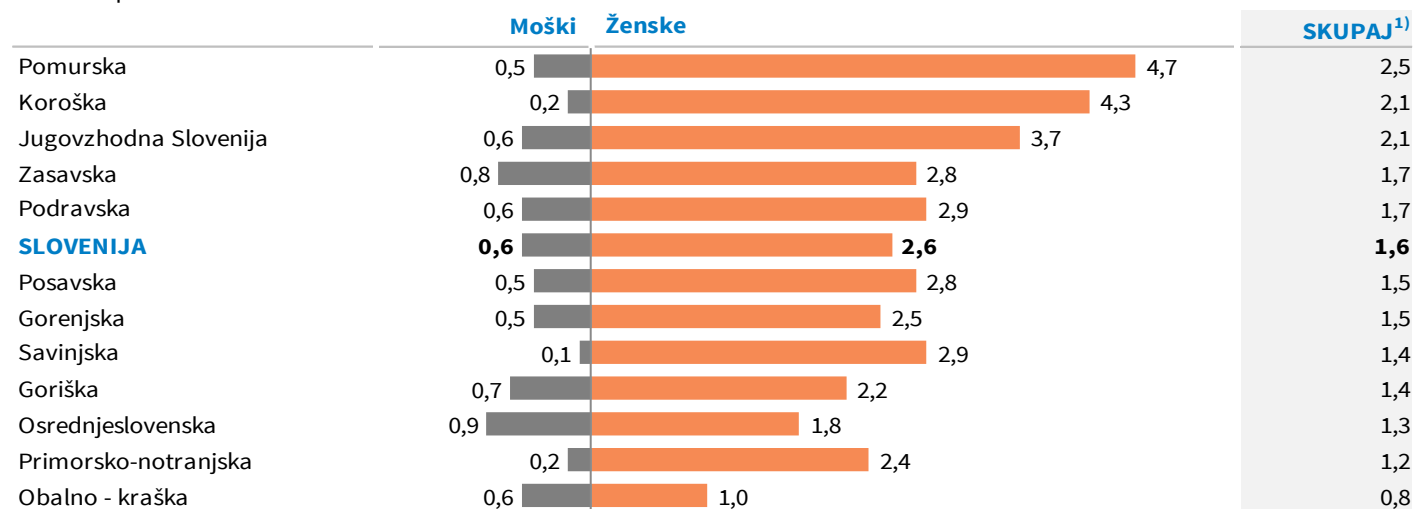
Za poseg sterilizacije se 4,5 krat pogosteje odločajo ženske. V zadnjih letih je stopnja sterilizacij pri obeh spolih stabilna.



## REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



© NIJZ

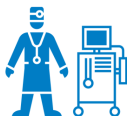
<sup>1)</sup> Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).  
Viri: Evidenca sterilizacije (NIJZ 21)

V letu 2017 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v pomurski regiji (4,7 na 1.000 prebivalk 15-49 let), najnižja pa v obalno-kraški regiji (1,0 na 1.000 prebivalk 15-49 let). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v osrednjeslovenski (0,9 na 1.000 prebivalcev 15-49 let), najnižja pa savinjski regiji (0,1 na 1.000 prebivalcev 15-49 let).



## 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 prekinitvev 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 SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

6.4 Slika 1: <b>Stopnje sterilizacij</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	2
6.4 Slika 2: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	3

### SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: <b>Sterilizacije</b> po spolu, Slovenija, 2008–2017 .....	3
6.4 Tabela 2: <b>Sterilizacije</b> po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2017 .....	3
6.4 Tabela 3: <b>Stopnje sterilizacij</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	4



## 6.5 TRANSFUZIJSKA DEJAVNOST

Krvodajalstvo ima v Sloveniji dolgo tradicijo in je dobro organizirano. Za zagotavljanje potrebne količine krvi za bolnike je potrebnih 300–350 krvodajalcev na dan. V letu 2017 se je v obstoječo mrežo, ki omogoča samozadostnost Slovenije pri preskrbi s krvjo, vključilo 9.514 novih krvodajalcev.

Transfuzijska medicina (TM) v ožjem pomenu je veda o uporabi krvi in krvnih sestavin za zdravljenje. V preteklosti so bila glavna področja njenega delovanja preskrba s krvjo (krvodajalstvo, zbiranje, testiranje in predelava krvi) in zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki. Danes se je TM razširila še na različna druga področja naprednega zdravljenja.

Transfuzijska dejavnost v Sloveniji se izvaja v okviru javne transfuzijske službe, ki jo sestavljajo:

- Zavod RS za transfuzijsko medicino (ZTM) v Ljubljani s pripadajočimi centri za transfuzijsko dejavnost (CTD) (Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice in Nova Gorica),
- Center za transfuzijsko medicino (CTM) UKC Maribor s priključenima enotama na Ptuj in v Murski Soboti ter
- Transfuzijski center (TC) SB Celje.

ZTM je javni zdravstveni zavod, ki v okviru javne zdravstvene službe zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodenje registra darovalcev kostnega mozga ter preskrbo z zdravili. Vsi centri/enote TM izvajajo dejavnost zbiranja krvi v transfuzijskih ustanovah in na terenu. Testiranja krvi in predelava v komponente potekajo na ZTM Ljubljana, CTM UKC Maribor in TC Celje, določen del testiranja krvi (NAT) opravljajo zgolj na ZTM.

Pri organiziranju in izvajanju krvodajalskih akcij je vzpostavljeno tesno sodelovanje z Rdečim križem (RK) Slovenije in območnimi združenji RK.

ZTM kot nacionalni referenčni center za TM oblikuje doktrino, spremlja njeno izvajanje in strokovno povezuje transfuzijsko službo v nacionalno transfuzijsko mrežo. Izvaja nadzor nad kakovostjo postopkov in pripravkov s področja svoje dejavnosti, izvaja strokovno izobraževanje in razvojno-raziskovalno dejavnost ter se povezuje z ustreznimi mednarodnimi in tujimi institucijami.

Na področju preskrbe s krvjo ZTM zagotavlja varno, ustrezno in zadostno količino krvi in krvnih pripravkov, kar zajema dela na področju krvodajalstva, izbora krvodajalcev, zbiranja krvi, predelave, hranjenja in testiranja krvi ter oskrbe bolnišnic s krvnimi komponentami.

V okviru diagnostičnih storitev ZTM opravlja imunohematološke preiskave krvi prejemnikov krvi in druge preiskave, potrebne za transfuzijo skladne krvi in krvnih komponent. Zagotavlja tudi laboratorijske preiskave, ki so nujno potrebne za izvajanje nacionalnih programov transplantacije organov in tkiv.

Prav tako izvaja terapevtske storitve, kot so avtotransfuzije in hemaferenze.

Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti pripravijo vse transfuzijske službe. ZTM zbere pripravljena poročila in pripravi skupno poročilo za vso Slovenijo, ki ga posreduje na NIJZ. Poročilo vsebuje podatke o zaposlenih v TM, krvodajalcih, vrsti odvzemov, pripravljenih komponentah krvi ter izdanih komponentah krvi in zdravil iz krvi.



6.5 Tabela 1: Zdravniki in drugi zdravstveni delavci zaposleni v transfuzijski dejavnosti po izobrazbi, Slovenija, 2007 in 2017

Transfuzijska služba	Zdravniki				Drugi zdravstveni delavci					
	Specialisti transfuziologi <sup>1)</sup>		Drugi zdravniki		Visoka in višja izobrazba		Srednja izobrazba		Nižja izobrazba	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
ZTM Ljubljana	20	18	3	1	52	105	64	49	20	18
CTD Izola	2	2	-	-	8	8	2	2	1	1
CTD Jesenice	2	-	-	-	3	4	1	1	-	-
CTD Nova Gorica	2	2	-	-	10	9	2	-	-	-
CTD Novo mesto	1	1	-	-	1	7	-	-	-	1
CTD Slovenj Gradec	1	1	-	-	-	5	1	2	-	-
CTD Trbovlje	-	-	1	1	-	3	2	-	-	-
<b>Skupaj ZTM</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>74</b>	<b>141</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>21</b>	<b>20</b>
CTM Maribor	6	11	-	2	20	28	28	24	-	-
ETD Murska Sobota	1	1	-	-	3	2	3	3	-	-
ETD Ptuj	1	-	-	-	5	4	-	-	-	-
<b>Skupaj CTM Maribor</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>CTM Celje</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>108</b>	<b>193</b>	<b>107</b>	<b>84</b>	<b>23</b>	<b>22</b>

<sup>1)</sup>Vključeni specializanti

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

Primerjava med letoma 2007 in 2017 kaže, da se je najbolj spremenilo število zdravstvenih delavcev z višjo in visoko izobrazbo, ugotovljeni porast znaša 83 %.



6.5 Tabela 2: **Krvodajalci**, Slovenija, 2007 in 2017

<b>Transfuzijska služba</b>	<b>Število prijav</b>		<b>Število odvzemov</b>		<b>Število novih krvodajalcev</b>	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
ZTM Ljubljana	46.487	49.857	40.018	43.553	4.809	4.335
CTD Izola	5.496	5.399	5.155	4.953	517	552
CTD Jesenice	2.598	1.559	2.478	1.402	468	280
CTD Nova Gorica	3.366	3.340	3.069	3.109	246	191
CTD Novo mesto	4.440	6.598	3.900	5.727	354	656
CTD Slovenj Gradec	2.907	2.903	2.768	2.543	194	248
CTD Trbovlje	1.350	957	1.302	895	111	134
<b>Skupaj ZTM</b>	<b>66.644</b>	<b>70.613</b>	<b>58.690</b>	<b>62.182</b>	<b>6.699</b>	<b>6.396</b>
CTM Maribor	12.457	15.070	10.709	12.774	1.785	1.893
ETD Murska Sobota	4.680	3.969	4.330	3.677	387	215
ETD Ptuj	3.374	3.919	3.195	3.568	374	301
<b>Skupaj CTM Maribor</b>	<b>20.511</b>	<b>22.958</b>	<b>18.234</b>	<b>20.019</b>	<b>2.546</b>	<b>2.409</b>
<b>CTM Celje</b>	<b>9.900</b>	<b>9.308</b>	<b>9.340</b>	<b>8.726</b>	<b>1.026</b>	<b>709</b>
<b>SLOVENIJA</b>	<b>97.055</b>	<b>102.879</b>	<b>86.264</b>	<b>90.927</b>	<b>10.271</b>	<b>9.514</b>

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

V letu 2017 se je v primerjavi z letom 2007 povečalo število odvzemov za približno 5 %, medtem ko se je za 8 % zmanjšalo število novih krvodajalcev.

Po številu krvodajalcev se Slovenija uvršča v evropsko povprečje.

6.5 Tabela 3: **Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi, Slovenija, 2007–2017**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Komponente krvi</b>											
Koncentrat eritrocitov	76.369	82.730	87.055	87.451	90.282	88.791	83.069	83.200	83.455	83.702	82.562
Koncentrat trombocitov iz polne krvi	27.364	5.316	7.184	8.466	7.648	7.915	8.062	7.726	8.031	10.409	10.418
Koncentrat trombocitov iz trombofereze	2.173	2.740	2.221	2.478	2.643	3.360	3.008	2.687	2.756	2.908	2.979
Sveže zmrznjene plazme	30.953	29.510	31.293	29.879	30.307	30.571	27.885	22.932	21.615	23.967	19.224
<b>Zdravila iz krvi</b>											
Faktor VIII (enote)	7.692.650	5.763.182	3.668.360	3.533.500	2.856.000	2.671.000	3.732.000	4.286.000	3.921.500	5.043.500	1.102.000
Faktor IX (enote)	648.000	790.000	688.500	594.500	776.000	679.000	762.000	675.000	572.000	679.000	442.000
Albumin (g)	531.820	551.580	616.380	623.860	654.280	610.180	407.060	546.960	514.780	401.080	372.200
Imunoglobulin (g)	48.585	53.300	64.645	72.048	73.505	84.030	69.595	76.507	73.115	56.185	67.940

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

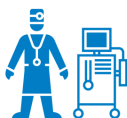
Zaradi novih postopkov zdravljenja in načinov predpisovanja zdravil iz krvi se je spremenila tudi količina izdanih komponent krvi in zdravil iz krvi v okviru transfuzijske dejavnosti. V letu 2017 je v transfuzijski dejavnosti zabeleženo za približno 6-krat zmanjšano število izdanih enot zdravila iz krvi (faktorja VIII) v primerjavi z letom 2007.

6.5 Tabela 4: **Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi (faktor VIII In IX), Slovenija, 2007–2017**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
B02BD02 koagulacijski faktor VIII	111	175	213	204	173	146	191	269	284	360	729
B02BD04 koagulacijski faktor IX	1	-	1	-	-	-	1	8	16	26	37

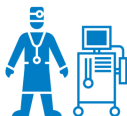
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zaradi sprememb v načinu predpisovanja zdravil iz krvi v letu 2017 smo zabeležili velik porast ambulantno predpisanih zdravil iz krvi v primerjavi z letom 2007.



## DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Transfuzijska dejavnost</b>	Transfuzijska dejavnost je zdravstvena dejavnost, katere osnovna naloga je zagotavljanje varne, kakovostne in zadostne količine krvi bolnikom.	V dejavnost spada izbira primernih krvodajalcev, zbiranje, predelava, testiranje in shranjevanje krvi, predtransfuzijsko testiranje in posredovanje ustrezno pripravljenih krvnih komponent in zdravil iz krvi. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <a href="http://www.ztm.si/">http://www.ztm.si/</a> .	Transfusionservice
<b>Krvodajalci</b>	Krvodajalci so zdravi ljudje, ki prostovoljno dajejo kri.	Število prijavljenih krvodajalcev zajema število ljudi, ki so prišli na odvzem krvi in izrazili voljo, da dajo kri. Število odklonjenih krvodajalcev zajema število krvodajalcev, ki jim je bil zaradi zdravstvenih razlogov odsvetovan odvzem krvi. Podrobnejša metodološka pojasnila o krvodajalstvu so objavljena na spletni strani Zavoda RS za transfuzijsko medicino: <a href="http://www.ztm.si/krvodajalstvo/">http://www.ztm.si/krvodajalstvo/</a> .	Blooddonors
<b>Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi</b>	Število izdanih komponent krvi, pripravljenih iz polne krvi ali pridobljenih s posebnimi odvzemi, zajema število enot, ki jih je transfuzijska služba izdala bolnikom. Iz krvi, točneje iz plazme, se pripravljajo tudi zdravila iz krvi.	Komponente krvi so: konc. eritrociti, konc. trombociti (iz polne krvi ali iz trombofereze) in sveža zmrznjena plazma. Plazemski proizvodi oz. zdravila iz krvi so: faktor VIII, faktor IX, albumin, imunoglobulin.	Suppliedbloodcomponentsandblood-basedpreparations



## SEZNAM TABEL

---

### SEZNAM TABEL

6.5 Tabela 1: <b>Zdravniki in drugi zdravstveni delavci zaposleni v transfuzijski dejavnosti</b> po izobrazbi, Slovenija, 2007 in 2017 .....	6-3
6.5 Tabela 2: <b>Krvodajalci</b> , Slovenija, 2007 in 2017.....	6-4
6.5 Tabela 3: <b>Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi</b> , Slovenija, 2007–2017 .....	6-5
6.5 Tabela 4: <b>Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi (faktor VIII In IX)</b> , Slovenija, 2007–2017.....	6-6

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



# 7 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA



## UVOD

V letu 2017 je bilo izdanih 17,9 milijonov receptov za originalna in generična zdravila ter magistralne pripravke v vrednosti 484,2 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,7 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 234 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) 13 %. 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 2017 je bilo izdanih 17.919.265 receptov, od tega 17.590.220 za originalna in generična zdravila ter 329.045 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 17.410.847 receptov zelenih (97,2 %) ter 508.418 belih (2,8 %).

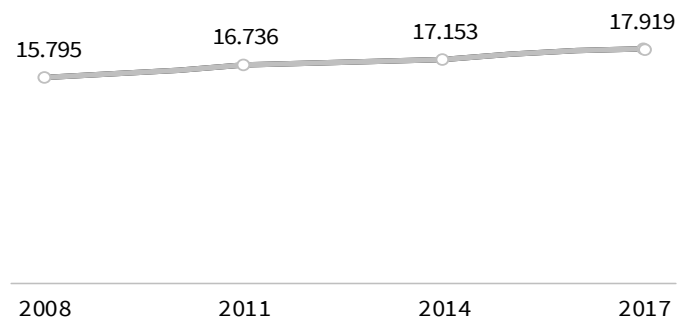
7. Slika 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca, Slovenija, 2017**



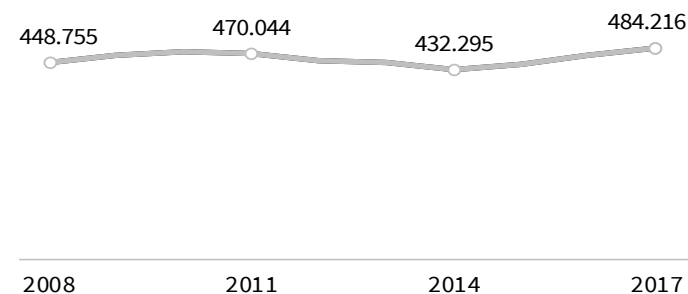
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Slika 2: **Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR, Slovenija, 2008–2017**

### Število izdanih receptov v tisočih



### Vrednost izdanih zdravil v tisoč EUR



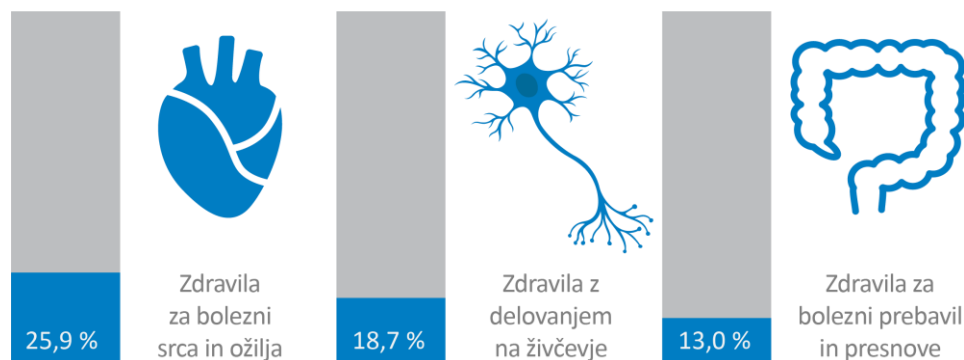
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Tabela 1: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	964.154	1.365.194	2.329.348	13,0
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	494.148	531.589	1.025.737	5,7
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.205.892	2.441.090	4.646.982	25,9
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	269.872	347.259	617.131	3,4
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	332.800	519.326	852.126	4,8
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	87.345	345.723	433.068	2,4
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	441.834	625.231	1.067.065	6,0
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	68.450	96.502	164.952	0,9
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	493.150	688.438	1.181.588	6,6
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.251.437	2.105.018	3.356.455	18,7
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	25.898	35.501	61.399	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	491.672	571.046	1.062.718	5,9
S Zdravila za bolezni čutil	300.384	404.083	704.467	3,9
V Razna zdravila	48.792	38.392	87.184	0,5
Ostalo	132.569	196.476	329.045	1,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.608.397</b>	<b>10.310.868</b>	<b>17.919.265</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

7. Slika 3: **Najpogosteje izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017

Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila bolezni srca in ožilja (skupina C – 25,9 %), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N – 18,7 %) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A – 13,0 %).

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Vrednost izdanih zdravil			Vrednost recepta na prebivalca	Povprečna vrednost na recept
	Moški	Ženske	SKUPAJ		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	27.882.307	29.877.670	57.759.977	28,0	24,8
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	26.231.682	20.435.441	46.667.123	22,6	45,5
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	37.439.957	38.429.962	75.869.919	36,7	16,3
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.734.665	4.012.520	7.747.185	3,7	12,6
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	11.891.466	11.884.336	23.775.802	11,5	27,9
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ... <sup>1)</sup>	4.358.876	6.473.226	10.832.102	5,2	25,0
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	16.526.986	10.717.719	27.244.705	13,2	25,5
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	53.075.091	47946074	101.021.165	48,9	612,4
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	5.025.726	11.352.872	16.378.598	7,9	13,9
N Zdravila z delovanjem na živčevje	26.776.022	40.490.721	67.266.743	32,6	20,0
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	260.226	345.681	605.907	0,3	9,9
R Zdravila za bolezni dihal	13.072.585	12.481.830	25.554.415	12,4	24,0
S Zdravila za bolezni čutil	3.370.560	5.232.345	8.602.905	4,2	12,2
V Razna zdravila	3.919.127	2.826.347	6.745.474	3,3	77,4
Ostalo	3.590.571	4.553.083	8.143.654	3,9	24,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>237.155.847</b>	<b>247.059.827</b>	<b>484.215.674</b>	<b>234,4</b>	<b>27,0</b>

<sup>1)</sup> razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Skupna vrednost izdanih ambulantno predpisanih zdravil v letu 2017 je bila 484 milijonov EUR. Največ je bilo porabljenega za zdravila za zdravljenje novotvorb (skupina L), sledijo zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C), zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A). Povprečna vrednost enega recepta je bila 234 EUR. V povprečju je vsaka ženska prejela 9,9 recepta v vrednosti 238 evrov, vsak moški pa 7,4 receptov v vrednosti 231 evrov.

7. Tabela 3: **Definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013–2017

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	2013	2014	2015	2016	2017	2017/2013 v %
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	184,5	188,9	198,3	211,1	221,7	+20,2
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	96,3	103,6	107,7	105,3	105,6	+9,7
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	549,1	549,8	553,0	557,8	557,2	+1,5
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	41,1	39,6	40,6	41,4	41,4	+0,9
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	95,2	90,6	74,1	73,8	71,9	-24,5
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – ... <sup>1)</sup>	21,5	22,3	23,5	24,1	25,5	+18,4
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	15,6	15,3	16,1	15,2	15,3	-1,7
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	11,5	10,9	11,2	11,6	12,1	+5,2
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	58,6	57,9	61,0	60,6	61,5	+4,9
N Zdravila z delovanjem na živčevje	140,2	142,6	145,5	148,8	150,2	+7,1
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	+44,9
R Zdravila za bolezni dihal	67,4	69,3	72,0	73,4	73,2	+8,7
S Zdravila za bolezni čutil	19,5	20,3	21,2	21,7	22,0	+13,3
V Razna zdravila	0,4	0,7	0,5	0,5	0,5	+24,6

<sup>1)</sup> razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V letu 2017 je bilo največ predpisanih zdravil za bolezni srca in ožilja (skupina C) s 557 DDD na 1.000 prebivalcev na dan, trend porasta je 1,5 % , sledijo zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) z 221,7 DID, trendom porasta 20 %. Na tretjem mestu so zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) z 150 DID in trendom porasta 7 % od leta 2013.

7. Tabela 4: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	5.324	4.867	5.102
5-9	2.695	2.545	2.622
10-14	1.874	1.937	1.905
15-19	1.745	3.266	2.479
20-29	1.810	4.108	2.919
30-39	2.703	4.693	3.648
40-49	4.100	6.178	5.100
50-59	8.155	9.958	9.047
60-69	14.757	14.995	14.878
70-79	21.900	22.236	22.089
80-84	26.028	27.483	26.953
85+	28.342	29.499	29.188

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

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.

7. Tabela 5: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC<sup>1)</sup> in starostnih skupinah, Slovenija, 2017

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0-19 let	20-49	50-64	65-80	80+	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	96.589	312.835	659.956	840.179	418.425	2.329.348
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	13.962	95.043	223.483	428.943	263.276	1.025.737
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	6.913	283.755	1.350.143	2.017.328	986.864	4.646.982
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	115.776	170.655	145.161	126.072	57.980	617.131
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	36.897	374.978	148.220	202.846	82.527	852.126
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – ... <sup>2)</sup>	12.053	106.030	131.056	133.783	49.681	433.068
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	216.562	342.603	228.278	183.328	94.759	1.067.065
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	3.810	41.437	56.409	47.131	16.038	164.952
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	84.132	322.400	370.312	290.163	114.031	1.181.588
N Zdravila z delovanjem na živčevje	187.589	718.085	909.507	910.586	628.225	3.356.455
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	24.569	20.084	9.349	5.494	1.770	61.399
R Zdravila za bolezni dihal	193.538	273.943	261.868	232.218	100.001	1.062.718
S Zdravila za bolezni čutil	138.297	128.869	137.952	192.519	105.826	704.467
V Razna zdravila	11.862	8.253	19.120	31.432	16.511	87.184
Ostalo	91.599	54.304	60.059	71.457	51.224	329.045
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.234.148</b>	<b>3.253.274</b>	<b>4.710.873</b>	<b>5.713.479</b>	<b>2.987.138</b>	<b>17.919.265</b>

<sup>1)</sup> Iz prikaza je izločena skupina nedefinirano.<sup>2)</sup> razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)



## REGIONALNE PRIMERJAVE

7. Tabela 6: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	514.581	720.811	1.235.392	9.068	12.309	10.714
Zasavska	230.723	323.462	554.185	8.162	11.158	9.679
Posavska	314.243	402.361	716.604	8.294	10.720	9.501
Podravska	1.259.120	1.734.479	2.993.599	7.876	10.736	9.314
Koroška	277.757	369.692	647.449	7.823	10.470	9.143
Savinjska	966.284	1.308.490	2.274.774	7.549	10.294	8.917
Jugovzhodna Slovenija	557.881	710.934	1.268.815	7.744	10.056	8.889
Primorsko-notranjska	201.103	264.503	465.606	7.567	10.184	8.861
<b>SLOVENIJA</b>	<b>7.608.397</b>	<b>10.310.868</b>	<b>17.919.265</b>	<b>7.416</b>	<b>9.913</b>	<b>8.673</b>
Gorenjska	714.568	975.245	1.689.813	7.079	9.490	8.295
Obalno-kraška	401.315	536.933	938.248	7.121	9.356	8.249
Goriška	417.087	542.220	959.307	7.082	9.219	8.149
Osrednjeslovenska	1.753.735	2.421.738	4.175.473	6.621	8.791	7.727

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

V Sloveniji so v letu 2017 povprečno predpisali 8.673 receptov na 1.000 prebivalcev. V povprečju so ženskam predpisali 9.913 receptov na 1.000 prebivalcev, moškim pa 7.416 receptov na 1.000 prebivalcev. Največ receptov na 1.000 prebivalcev so predpisali v pomurski regiji, najmanj pa v osrednjeslovenski regiji. Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje predpisovali ženskam.

7. Tabela 7: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2017

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	1.304	1.213	1.126	1.179	1.383	1.248	1.132	1.025	1.044	1.115	1.070	1.078	1.127
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	613	525	470	506	541	525	492	452	497	478	504	466	496
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.980	2.338	2.233	2.228	2.629	2.586	2.447	1.994	2.081	2.248	2.302	2.111	2.249
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	353	310	275	316	272	313	309	288	292	319	245	288	299
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	491	465	443	399	474	396	415	372	404	381	376	428	412
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ... <sup>1)</sup>	180	173	203	215	214	203	191	224	224	231	230	234	210
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	644	538	597	531	485	595	573	463	478	561	455	501	516
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in ... <sup>2)</sup>	83	74	86	78	89	82	77	76	79	91	97	89	80
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	699	703	674	616	566	650	580	471	507	622	527	467	572
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.078	1.857	1.884	1.757	1.912	1.829	1.617	1.344	1.517	1.678	1.430	1.482	1.624
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	31	29	23	29	21	33	38	31	32	29	23	28	30
R Zdravila za bolezni dihal	635	549	572	502	568	555	511	466	530	557	432	508	514
S Zdravila za bolezni čutil	381	339	330	318	305	322	330	335	369	361	312	407	341
V Razna zdravila	45	39	39	48	49	28	40	41	45	52	43	41	42
Ostalo	198	161	188	195	172	137	135	145	198	140	104	121	159
<b>SKUPAJ</b>	<b>10.714</b>	<b>9.314</b>	<b>9.143</b>	<b>8.917</b>	<b>9.679</b>	<b>9.501</b>	<b>8.889</b>	<b>7.727</b>	<b>8.295</b>	<b>8.861</b>	<b>8.149</b>	<b>8.249</b>	<b>8.673</b>

<sup>1)</sup> razen spolnih hormonov in inzulinov<sup>2)</sup> imunomodulatorje

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (skupina C – 2.249 receptov na 1.000 prebivalcev), sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N – 1.624 receptov na 1.000 prebivalcev) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A – 1.127 receptov na 1.000 prebivalcev).

7. Tabela 8: **Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

na enega prebivalca v EUR

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
A Zdravila za boleznih prebavil in presnove	33,8	29,4	27,2	28,4	37,1	30,1	25,1	24,0	29,1	26,7	31,3	28,7	28,0
B Zdravila za boleznih krvi in krvotvornih organov	32,3	21,5	22,5	23,0	24,3	20,0	18,6	20,5	23,0	28,8	26,7	22,8	22,6
C Zdravila za boleznih srca in ožilja	47,0	37,2	35,1	36,7	44,1	41,4	39,6	33,3	35,1	37,9	37,2	33,7	36,7
D Zdravila za boleznih kože in podkožnega tkiva	4,3	4,1	3,5	4,2	3,2	3,8	3,8	3,5	3,6	3,8	3,0	3,9	3,7
G Zdravila za boleznih sečil in spolovil ter spolni hormoni	12,5	12,5	11,9	11,0	13,2	10,7	11,3	10,6	11,6	10,8	11,6	12,9	11,5
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje ... <sup>1)</sup>	3,4	4,7	5,5	5,4	6,6	5,2	4,5	5,3	5,8	5,7	6,0	6,2	5,2
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	10,4	13,3	12,8	11,3	17,1	8,7	11,6	14,3	12,9	14,6	11,3	19,5	13,2
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorje	55,9	44,7	44,0	47,5	52,3	52,3	45,6	48,0	48,8	53,7	60,5	50,0	48,9
M Zdravila za boleznih mišičnoskeletnega sistema	9,2	8,7	9,2	7,8	7,9	8,9	6,7	7,4	7,6	9,3	8,8	6,5	7,9
N Zdravila z delovanjem na živčevje	40,3	33,4	37,7	33,7	36,8	31,6	29,8	30,2	30,6	37,6	31,1	32,3	32,6
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
R Zdravila za boleznih dihal	14,9	13,3	15,0	10,4	13,8	11,3	12,3	11,9	13,7	14,1	10,3	11,3	12,4
S Zdravila za boleznih čutil	4,4	4,0	3,7	3,5	3,4	3,6	4,1	4,3	5,0	4,1	4,1	5,2	4,2
V Razna zdravila	3,2	3,1	3,0	3,6	4,0	2,6	3,0	3,4	3,0	3,5	3,4	3,4	3,3
Ostalo	4,4	3,6	3,8	4,6	4,2	3,7	3,4	3,9	5,0	3,2	3,2	2,9	3,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>276,1</b>	<b>233,8</b>	<b>234,9</b>	<b>231,6</b>	<b>268,1</b>	<b>234,4</b>	<b>219,9</b>	<b>220,7</b>	<b>235,2</b>	<b>254,2</b>	<b>248,6</b>	<b>239,7</b>	<b>234,4</b>

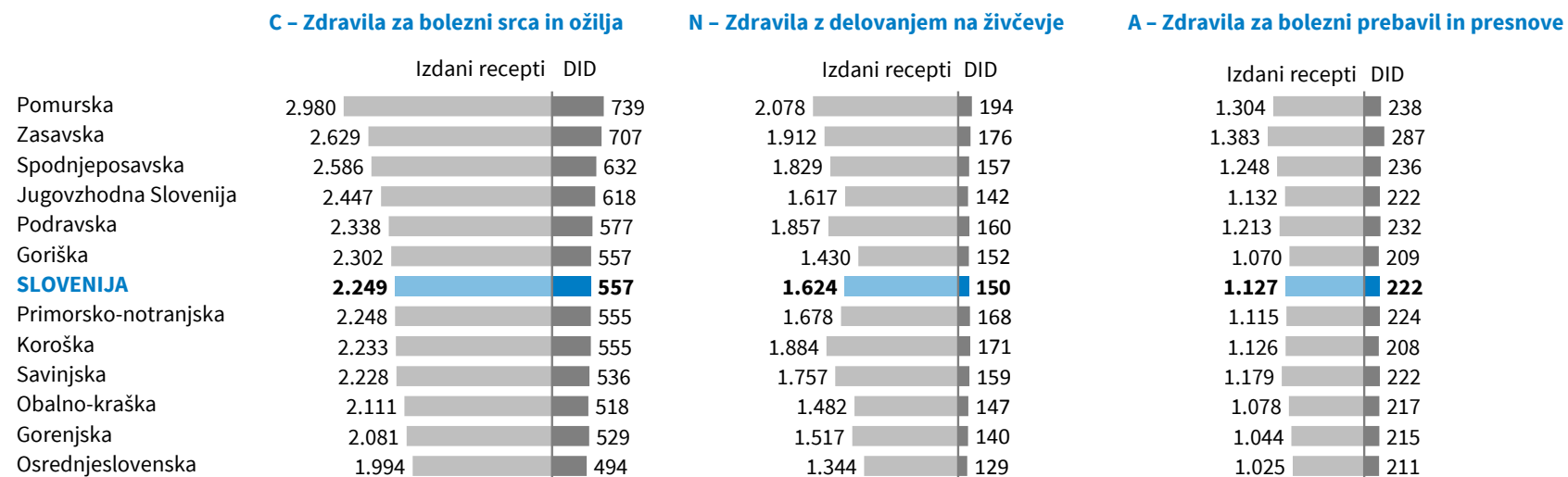
<sup>1)</sup> razen spolnih hormonov in inzulinov

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Povprečna vrednost recepta je bila 234 EUR. Obstajajo razlike v povprečni ceni tako po regijah kot tudi po ATC skupinah. Najvišja vrednost izdanega recepta na enega prebivalca je bila v pomurski regiji (276 EUR), sledijo ji zasavska (268 EUR) in primorsko-notranjska (254) ter goriška regija (249 EUR). Najnižja vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v jugovzhodni Sloveniji in osrednjeslovenski regiji (220 EUR).



7. Slika 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila na 1.000 prebivalcev in definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2017



© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

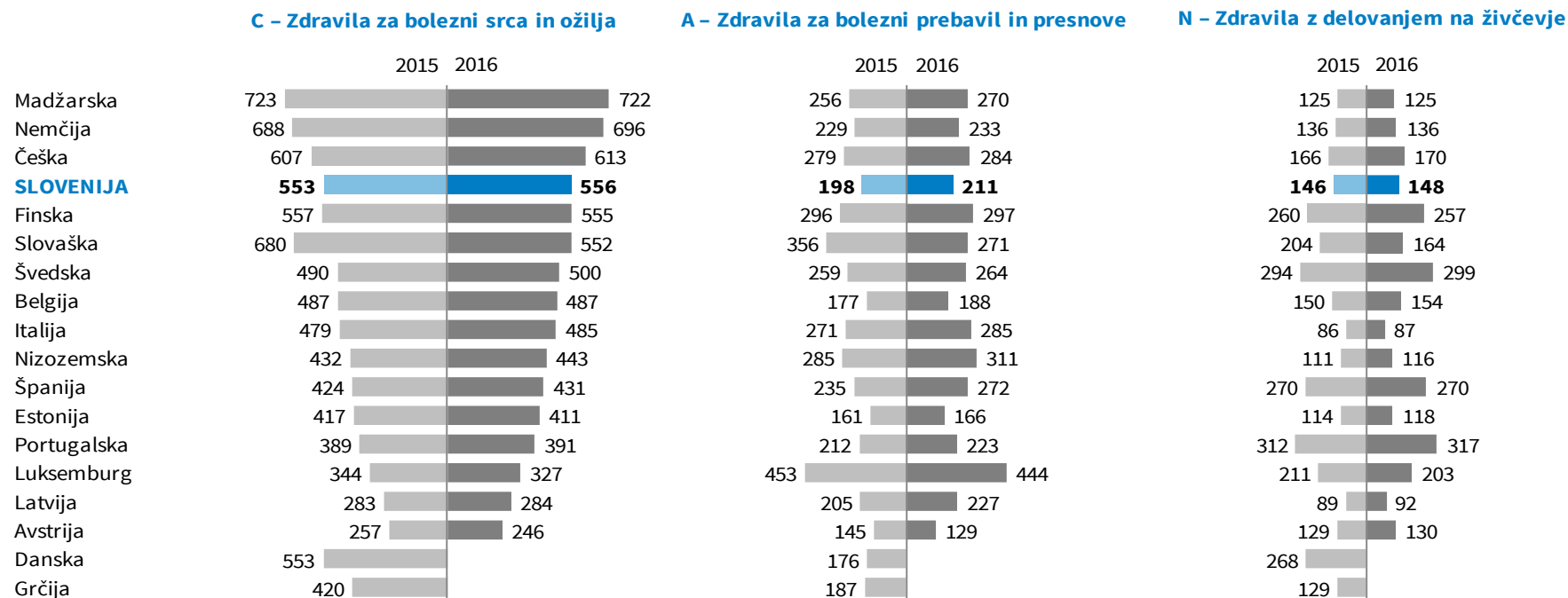
Povprečno je bilo v Sloveniji predpisanih 2.249 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila za bolezni srca in ožilja (skupina C), to je 557 DID, 1.624 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N) z 150 DID ter 1.127 receptov na 1.000 prebivalcev za zdravila za bolezni prebavil in presnove (skupina A) z 222 DID.

Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (2.980 receptov na 1.000 prebivalcev) in v zasavski regiji (2.629 receptov na 1.000 prebivalcev). Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (2.078 receptov na 1.000 prebivalcev) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (1.344 receptov na 1.000 prebivalcev).



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

7. Slika 5: **Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in nekatere države EU1), 2015 in 2016**



© NIJZ

<sup>1)</sup> Za Dansko in Grčijo ni podatkov za leto 2016.

Viri: OECD.Stat, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH\\_PHMC](http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC), 05. 10. 2018

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 2016 v skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) predpisanih 420.263.675 DDD, to je 556 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) predpisanih 159.036.489. DDD, to je 211 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo predpisanih 112.142.745 DDD, to je 148 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.





## DEFINICIJE

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>ATC</b>	<b>Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil</b>	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za zdravila. Klasifikacija ATC služi kot orodje v raziskavah o porabi zdravil, pri čemer je osnovni namen tovrstnih raziskav izboljšanje kakovosti uporabe zdravil. Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila glede na njihovo glavno indikacijo (pri večkomponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino).		The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification
<b>DDD</b>	<b>Definirani dnevni odmerek</b>	Po definiciji je definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose, DDD) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila za določitev porabe zdravila. DDD-ji se uporabljajo za standardizirane primerjave porabe različnih zdravil med seboj ali med okolji z različnimi sistemi zdravstvenega varstva. DDD je povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasel bolnik prejme v enem dnevu za zdravljenje glavne indikacije zdravila. Predstavlja teoretično vrednost, s katero poenotimo prikaz porabe zdravil. Dejansko odmerjanje se lahko zelo razlikuje od teoretično določenih vzdrževalnih odmerkov. Odmerjanje je vedno individualno prilagojeno in je odvisno od indikacije, spola, starosti in teže oziroma druge individualne značilnosti posameznika.	Število DDD v posameznem pakiranju zdravila je zmnožek količine zdravilne učinkovine v eni farmacevtski obliki (npr. 20 mg v eni tableti) ter števila farmacevtskih oblik v enem pakiranju (npr. škatla z 28 tabletami). Primer: DDD za rosuvastatin znaša 10 mg. V škatli z 28 20-miligramskimi tabletami je 56 DDD.	Defined daily doses (DDD)



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>DID</b>	<b>Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan</b>	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.)  $DID = (1000 * (\text{število DDD}) / (365 * \text{število prebivalcev}))$	Defined daily doses per 1.000 inhabitants and per day (DID)
	<b>Zeleni recept</b>	Zeleni recept je receptni obrazec, katerega izdajatelj in formalni lastnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na ta obrazec pooblašene osebe (zdravniki, zobozdravniki) predpisujejo zdravila, katerih stroški se delno ali v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Zeleni recept ima strokovno funkcijo, to je sam predpis zdravila, ter plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Veljavnost takega recepta je 30 dni od datuma predpisa. Če je predpisano zdravilo antibiotik, je veljavnost tega recepta samo 3 dni od datuma predpisa.		Green prescription form
	<b>Beli recept</b>	Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Institucija v RS, pooblašena za izdajo uradno veljavnih belih receptov, je Zdravniška zbornica Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa.		White prescription form



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	<b>Celotna vrednost recepta</b>	Celotna vrednost recepta je skupna vrednost zdravil na receptu. Sestavljena je iz deleža cene, ki jo pokrije OZZ, deleža cene, ki jo pokrije prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje (PZZ) oz. pacient, če nima urejenega PZZ, in deleža cene, ki jo doplača pacient v primeru, če je cena zdravila, vključenega v seznam medsebojno zamenljivih zdravil ali seznam terapevtskih skupin zdravil, višja od njegove najvišje priznane vrednosti. Vrednosti zdravil na recept temeljijo na cenah, ki so bile zanje v veljavi na dan izdaje recepta.		Value of prescription
	<b>Ambulantno predpisana zdravila</b>	Ambulantno predpisana zdravila so tista, ki so na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.list 65/00), zbirke NIJZ 64 Evidenca porabe zdravil izdanih na recept, izdana v lekarnah in zajemajo tako zelene kot bele recepte.	Podrobnejši podatki in metodološka pojasnila so objavljeni na spletni strani NIJZ: <a href="http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publicacije_tid=All&amp;field_podrocje_publicacije_tid=1109&amp;field_tip_publicacije_tid=416&amp;field_oblika_publicacije_tid=All&amp;field_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 prebiti 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 SLIK IN TABEL

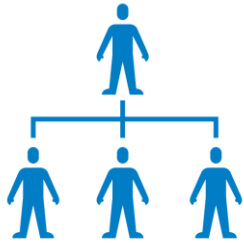
---

### SEZNAM SLIK

7. Slika 1: <b>Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca</b> , Slovenija, 2017 .....	7-2
7. Slika 2: <b>Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	7-2
7. Slika 3: <b>Najpogosteje izdani recepti za predpisana zdravila</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017 .....	7-3
7. Slika 4: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila na 1.000 prebivalcev in definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan</b> po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija 2017 .....	7-10
7. Slika 5: <b>Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan</b> po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in nekatere države EU <sup>1)</sup> , 2015 in 2016 .....	7-11

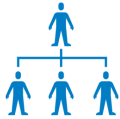
### SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017 .....	7-3
7. Tabela 2: <b>Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR</b> , po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2017 .....	7-4
7. Tabela 3: <b>Definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2013–2017 .....	7-5
7. Tabela 4: <b>Pogostost predpisovanja zdravil</b> po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	7-6
7. Tabela 5: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC <sup>1)</sup> in starostnih skupinah, Slovenija, 2017 .....	7-6
7. Tabela 6: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	7-7
7. Tabela 7: <b>Izdani recepti za predpisana zdravila</b> po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	7-8
7. Tabela 8: <b>Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	7-9



# 8 VIRI V ZDRAVSTVU

## (KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



## UVOD

Ob zaključku leta 2017 je bilo v zdravstvu zaposlenih 6.408 zdravnikov, 1.455 zobozdravnikov, 6.636 medicinskih sester in 13.869 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 32 %, zobozdravnikov za 20 %, medicinskih sester za 69 % in zdravstvenih tehnikov za 16 %.

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, bolniške postelje ter nekatere diagnostične in terapevtske naprave.

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 Registru

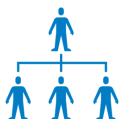
izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ) (prej BPI) opredeljeni kot bolnišnice, še sedem drugih izvajalcev pa izvaja bolnišnične obravnave (kot dnevne obravnave po skupinah primerljivih primerov). Nasprotno število zasebnikov v zunajbolnišnični dejavnosti še vedno narašča. Zasebni 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. Slika 1: **Zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2017

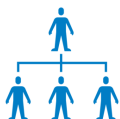


Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Število</b>										
Vsi zdravniki	5.015	5.069	5.132	5.272	5.425	5.620	5.760	5.947	6.346	6.530
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	4.854	4.915	4.979	5.121	5.228	5.416	5.712	5.830	6.224	6.408
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	832	857	898	928	959	1.025	1.064	1.132	1.185	1.237
Vsi zobozdravniki	1.250	1.272	1.298	1.319	1.328	1.370	1.370	1.415	1.444	1.486
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.216	1.236	1.259	1.280	1.296	1.337	1.365	1.392	1.421	1.455
Vsi farmacevti	1.545	1.682	1.755	1.808	1.555	1.555	1.368	1.437	1.472	1.537
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	972	1.066	1.102	1.131	1.159	1.189	1.250	1.295	1.356	1.422
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	4.057	4.289	4.481	4.641	4.687	4.960	5.161	5.519	6.474	6.766
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	3.918	4.151	4.336	4.500	4.558	4.797	5.037	5.374	6.345	6.636
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	12.192	12.396	12.631	12.814	12.447	12.652	12.836	13.101	13.775	14.068
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	12.006	12.219	12.435	12.607	12.286	12.240	12.677	12.938	13.588	13.869
Vse diplomirane babice	95	98	108	114	119	130	148	165	186	211
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>										
Vsi zdravniki	247,9	248,2	250,4	256,9	263,8	272,9	279,4	288,3	307,4	316,0
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	240,0	240,7	243,0	249,5	254,2	263,0	277,1	282,6	301,5	310,1
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	41,1	42,0	43,8	45,2	46,6	49,8	51,6	54,9	57,4	59,9
Vsi zobozdravniki	61,8	62,3	63,3	64,3	64,6	66,5	66,5	68,6	70,0	71,9
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	60,1	60,5	61,4	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5	68,8	70,4
Vsi farmacevti	76,4	82,4	85,6	88,1	75,6	75,5	66,4	69,7	71,3	74,4
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	48,1	52,2	53,8	55,1	56,4	57,7	60,6	62,8	65,7	68,8
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	200,6	210,0	218,7	226,1	227,9	240,9	250,3	267,5	313,6	327,5
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	193,7	203,2	211,6	219,2	221,7	233,0	244,3	260,5	307,4	321,2
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	602,8	607,0	616,4	624,3	605,3	614,4	622,6	635,0	667,3	680,9
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	593,6	598,3	606,8	614,2	597,5	594,4	614,9	627,1	658,3	671,2
Vse diplomirane babice	4,7	4,8	5,3	5,6	5,8	6,3	7,2	8,0	9,0	10,2

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Delež (v %)</b>										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	56,1	55,7	55,4	55,7	54,5	53,2	55,9	54,2	55,9	57,3
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v bolnišnicah	52,6	52,5	52,7	52,0	51,3	50,1	56,5	55,4	58,8	58,2
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	16,1	16,6	16,6	16,6	16,9	17,3	16,8	16,7	15,9	15,6
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>										
Zdravnika	403,3	402,9	399,3	389,3	379,0	366,4	357,9	346,9	325,3	316,4
Zobozdravnika	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	1.390,4
Medicinsko sestro <sup>1)</sup>	498,6	476,2	457,3	442,3	438,7	415,1	399,5	373,8	318,9	305,4
Zdravstvenega tehnika <sup>2)</sup>	165,9	164,8	162,2	160,2	165,2	162,8	160,6	157,5	149,9	146,9

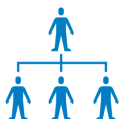
<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)

<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

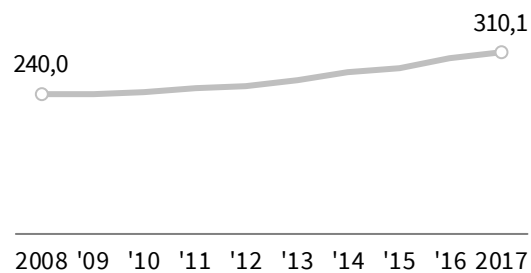
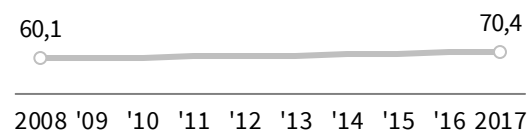
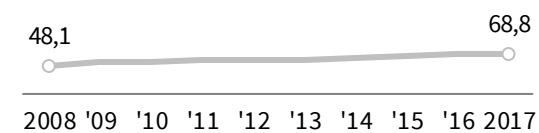
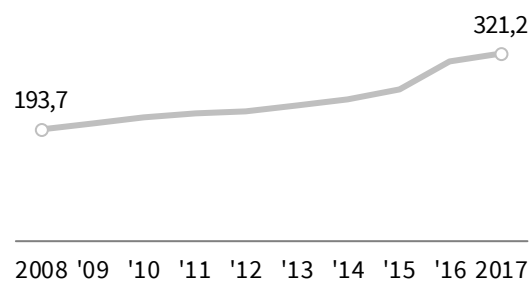
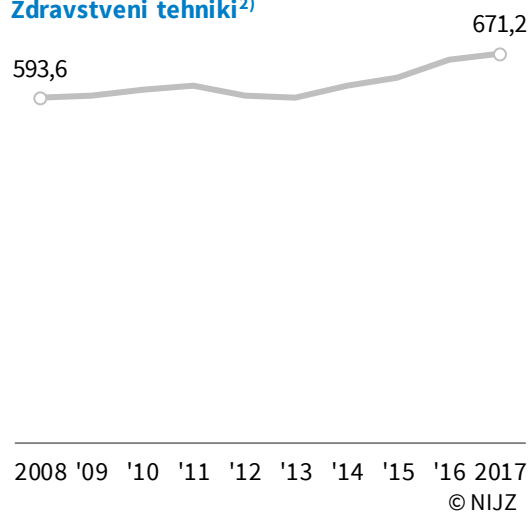
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v zadnjih desetih letih povečalo za 32 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 49 %. Povprečni letni prirast je znašal 3 % oz. 5 %. V zdravstvu se je v tem obdobju število zobozdravnikov povečalo za 20 %, farmacevtov za 46 %, medicinskih sester za 69 % in zdravstvenih tehnikov za 16 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo pod 5 %, število medicinskih sester pa je raslo s 6 % povprečno letno stopnjo.



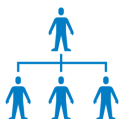
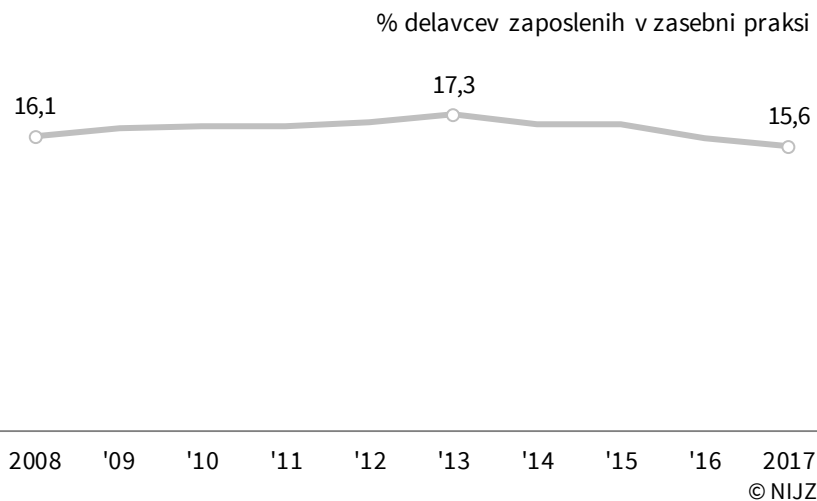
8. Slika 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2008–2017

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)

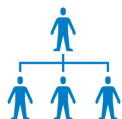
8. Slika 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2008–2017

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2017

	Število zavodov	Število lokacij
<b>Zdravstveni domovi</b>	63	486
<b>Bolnišnice</b>		
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
<b>Lekarne</b>	24	258
<b>Drugi javni zdravstveni zavodi</b>		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
<b>Socialni zavodi</b>	91	141

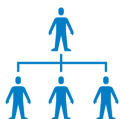
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2017

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>ZDRAVSTVENI DELAVCI</b>																	
<b>Zdravnik</b>	<b>1.641</b>	<b>482</b>	<b>3</b>	<b>311</b>	<b>1.264</b>	<b>454</b>	<b>11</b>	<b>2.013</b>	<b>48</b>	-	-	<b>121</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>6.408</b>	<b>122</b>	<b>6.530</b>
Specialisti	1.134	368	3	289	827	318	9	1.111	36	-	-	89	52	2	<b>4.238</b>	75	<b>4.313</b>
Na specializaciji	381	77	-	15	392	99	-	760	6	-	-	27	-	-	<b>1.757</b>	16	<b>1.773</b>
Brez specializacije	126	37	-	7	45	37	2	142	6	-	-	5	5	1	<b>413</b>	31	<b>444</b>
Pripravniki	11	2	-	-	98	-	-	42	-	-	-	-	-	-	<b>153</b>	1	<b>154</b>
<b>Doktor dentalne medicine</b>	<b>599</b>	<b>750</b>	-	<b>58</b>	<b>3</b>	-	-	<b>39</b>	-	-	-	<b>2</b>	<b>4</b>	-	<b>1.455</b>	<b>31</b>	<b>1.486</b>
Specialisti	60	55	-	44	3	-	-	28	-	-	-	2	-	-	<b>192</b>	6	<b>198</b>
Na specializaciji	15	6	-	1	-	-	-	9	-	-	-	-	1	-	<b>32</b>	6	<b>38</b>
Brez specializacije	524	689	-	13	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	<b>1.231</b>	19	<b>1.250</b>
Pripravniki	25	18	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>52</b>	-	<b>52</b>
<b>Magister farmacije</b>	<b>10</b>	-	-	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>101</b>	-	<b>910</b>	<b>302</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	-	<b>1.422</b>	<b>115</b>	<b>1.537</b>
Specialisti	6	-	-	-	18	7	-	20	-	44	13	2	-	-	<b>110</b>	11	<b>121</b>
Na specializaciji	-	-	-	-	1	-	-	4	-	3	1	-	-	-	<b>9</b>	7	<b>16</b>
Brez specializacije	4	-	-	2	36	20	1	77	-	863	288	8	4	-	<b>1.303</b>	97	<b>1.400</b>
Pripravniki	-	1	-	-	1	-	-	4	-	-	1	-	-	-	<b>7</b>	-	<b>7</b>
Inženir farmacije	5	-	-	-	1	3	-	15	-	3	-	5	-	-	<b>32</b>	4	<b>36</b>
Farmaceutski tehnik	5	1	-	-	45	16	-	99	-	458	70	7	-	1	<b>702</b>	29	<b>731</b>
Medicinski biokemik specialist	2	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	<b>6</b>	-	<b>6</b>
Klinični psiholog	23	3	1	9	1	21	-	12	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>	10	<b>80</b>
Profesor zdravstvene vzgoje	6	2	-	-	6	4	-	1	-	-	-	3	-	2	<b>24</b>	16	<b>40</b>
Višja medicinska sestra	256	62	-	21	114	50	2	392	4	-	-	3	-	44	<b>948</b>	11	<b>959</b>
Diplomirana medicinska sestra	1.505	247	12	75	1.403	406	3	1.571	31	1	-	26	-	408	<b>5.688</b>	119	<b>5.807</b>
Medicinska sestra babica	23	8	-	1	34	3	-	6	1	-	-	1	-	1	<b>78</b>	1	<b>79</b>
Tehnik zdravstvene nege	2.952	994	13	319	2.466	746	29	3.465	150	-	-	34	-	2.623	<b>13.791</b>	198	<b>13.989</b>
Bolničar - negovalec	-	21	-	4	133	35	-	76	19	-	2	-	-	1.768	<b>2.058</b>	24	<b>2.082</b>
Diplomirana babica	38	8	-	6	86	23	-	35	-	-	-	-	-	10	<b>206</b>	5	<b>211</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

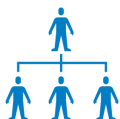
Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	ZZS in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo <sup>1)</sup>	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
Sanitarni inženir	3	-	-	-	8	8	-	7	-	-	-	94	-	3	123	47	170
Višji sanitarni tehnik	2	-	-	-	3	1	-	11	-	-	-	38	-	2	57	3	60
Sanitarni tehnik	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	4	-	4
Delovni terapevt	37	9	5	3	20	47	-	110	28	-	-	-	-	221	480	23	503
Radiološki inženir	118	5	-	38	199	146	2	187	3	-	-	-	-	1	699	4	703
Fizioterapevt	335	122	-	5	159	48	-	272	199	-	-	5	-	185	1.330	25	1.355
Višji fizioterapevt, spec. nevrofizioterapevt	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Inženir laboratorijske biomedicine	98	2	-	-	70	37	-	70	1	-	-	13	-	-	291	3	294
Laboratorijski tehnik	247	7	-	3	77	28	1	217	2	2	-	44	-	1	629	6	635
Ortotik in protetik	-	2	-	-	1	-	-	23	1	-	-	-	-	1	28	1	29
Ustni higienik	4	9	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15	1	16
Zobni protetik	2	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	2	15
Zobotehnik	176	515	-	15	-	-	-	15	-	-	-	-	-	3	724	29	753
Zobozdravstveni asistent	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Specialist klinične logopedije	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	6	-	6
Specialist medicinske genetike	2	-	-	-	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	7	-	7
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Pripravniki <sup>2)</sup>	175	8	-	3	89	28	-	72	23	22	3	29	-	179	631	6	637
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>																	
Laboratorijski sodelavec I v zdrav. dejav.	30	1	-	-	45	39	-	55	1	-	-	97	-	-	268	3	271
Laboratorijski sodelavec II v zdrav. dejav.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Logoped v zdrav. dejav.	27	-	-	1	1	1	-	3	-	-	-	-	-	59	92	4	96
Defektolog v zdrav. dejav.	25	-	-	-	4	-	-	9	-	-	-	-	-	23	61	9	70
Psiholog v zdrav. dejav.	90	5	4	1	3	16	-	69	9	1	-	11	-	15	224	16	240
Dietetik v zdrav. dejav.	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Socialni delavec v zdrav. dejav.	8	3	5	3	10	23	-	39	1	-	-	4	-	65	161	2	163
Medicinski fizik	1	-	-	1	-	10	-	2	-	-	-	4	-	-	18	-	18
<b>OSTALO<sup>3)</sup></b>	<b>1.348</b>	<b>394</b>	<b>22</b>	<b>245</b>	<b>2.293</b>	<b>1.128</b>	<b>11</b>	<b>2.106</b>	<b>975</b>	<b>288</b>	<b>29</b>	<b>302</b>	<b>47</b>	<b>3.106</b>	<b>12.294</b>	<b>131</b>	<b>12.425</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.621</b>	<b>3.668</b>	<b>65</b>	<b>1.122</b>	<b>8.507</b>	<b>3.322</b>	<b>60</b>	<b>11.030</b>	<b>1.473</b>	<b>1.663</b>	<b>403</b>	<b>827</b>	<b>112</b>	<b>8.549</b>	<b>50.422</b>	<b>995</b>	<b>51.417</b>

<sup>1)</sup> Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

<sup>2)</sup> Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.

<sup>3)</sup> Všteti so številčno vpisani delavci (razen bolničarjev) in poimensko v "Ostalo". 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, 2017

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	134	283	417	+149
30-34	389	774	1.163	+385
35-39	298	566	864	+268
40-44	233	530	763	+297
45-49	257	445	702	+188
50-54	239	435	674	+196
55-59	293	484	777	+191
60-64	315	408	723	+93
65-69	177	150	327	-27
70-74	65	36	101	-29
75-79	14	5	19	-9
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.414</b>	<b>4.116</b>	<b>6.530</b>	

© NIJZ

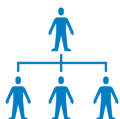
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 5: **Zobozdravniki** po starosti in spolu, Slovenija, 2017

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	11	42	53	+31
30-34	49	161	210	+112
35-39	63	148	211	+85
40-44	71	108	179	+37
45-49	69	137	206	+68
50-54	55	134	189	+79
55-59	50	102	152	+52
60-64	49	79	128	+30
65-69	39	53	92	+14
70-74	29	20	49	-9
75-79	9	8	17	-1
<b>SKUPAJ</b>	<b>494</b>	<b>992</b>	<b>1.486</b>	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

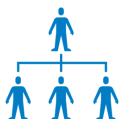
8. Tabela 6: **Farmacevti** po starosti in spolu, Slovenija, 2017

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	7	118	125	+111
30-34	41	199	240	+158
35-39	51	239	290	+188
40-44	33	165	198	+132
45-49	20	167	187	+147
50-54	11	151	162	+140
55-59	12	145	157	+133
60-64	17	118	135	+101
65-69	14	22	36	+8
70-74	-	3	3	+3
75-79	1	3	4	+2
<b>SKUPAJ</b>	<b>207</b>	<b>1.330</b>	<b>1.537</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 oz. 70 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.

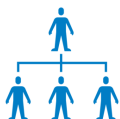
8. Tabela 7: **Študenti medicine, stomatologije in farmacije**, Slovenija, šolsko leto 2017/2018, **ter diplomanti**, Slovenija, 2017

	Število			%	
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske
<b>Študenti (vsi letniki)</b>					
Medicina	518	1.145	1.663	31,1	68,9
Dentalna medicina	95	228	323	29,4	70,6
Farmacija	178	563	741	24,0	76,0
<b>Diplomanti</b>					
Medicina	127	234	361	35,2	64,8
Dentalna medicina	24	40	64	37,5	62,5
Farmacija	35	117	152	23,0	77,0

© NIJZ

Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri

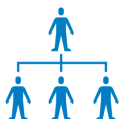
Število diplomantov medicine raste od leta 2002, izraziteje pa se je povečalo po letu 2010, ko so se diplomantom ljubljanske fakultete pridružili diplomanti mariborske fakultete. Število diplomantov dentalne medicine se v zadnjih 20 letih ni bistveno spreminjalo. Število diplomantov farmacije postopno raste od leta 1995. Pri spremljanju diplomantov zdravstvene nege smo v zadnjih 10 letih opazali 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 2017/2018, **ter diplomanti**, Slovenija, 2017

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	193	975	1.168	37	227	264
	Izredni	226	512	738	28	128	156
Zdravstvena nega – 2. bol. st. - Mag. zdravstvene nege	Redni	30	112	142	6	23	29
	Izredni	7	20	27	3	-	3
Paliativna oskrba – 2. bol. st. - Mag. paliativne oskrbe	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	1	12	13	-	-	-
Fizioterapija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. fizioterapevt	Redni	30	140	170	6	47	53
	Izredni	3	24	27	2	-	2
Fizioterapija – 2. bol. st. - Mag. fizioterapije	Redni	3	32	35	2	2	4
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Delovna terapija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. delovni terapevt	Redni	6	137	143	-	36	36
	Izredni	7	23	30	1	9	10
Radiološka tehnologija – 1. bol. st. (VS) - Dipl. inženir radiološke tehnologije	Redni	31	73	104	15	27	42
	Izredni	2	11	13	1	-	1
Radiološka tehnologija – 2. bol. st. - Mag. inž. radiološke tehnologije	Redni	16	31	47	2	7	9
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Sanitarno inženirstvo – 1. bol. st. (UN) - Dipl. sanitarni inženir	Redni	20	123	143	4	39	43
	Izredni	-	4	4	-	-	-
Sanitarno inženirstvo – 2. bol. st. - Mag. sanitarnega inženirstva	Redni	2	12	14	1	5	6
	Izredni	1	2	3	2	7	9
Babištvo – 1. bol. st. (VS) - Dipl. babica, dipl. babičar	Redni	1	83	84	1	37	38
	Izredni	-	17	17	-	-	-
Ortotika in protetika – 1. bol. st. (VS) - Dipl. ortotik in protetik	Redni	18	48	66	6	12	18
	Izredni	2	1	3	-	-	-
Laboratorijska zobna protetika – 1. bol. st. (VS) - Dipl. laboratorijski zobni protetik	Redni	19	56	75	4	4	8
	Izredni	-	6	6	-	-	-
Prehransko svetovanje-dietetika - 1. bol. st. (VS) - Dipl. dietetik	Redni	6	110	116	6	21	27
	Izredni	9	68	77	2	8	10
Dietetika – 2. bol. st. - Mag. dietetike	Redni	4	57	61	-	8	8
	Izredni	-	-	-	-	-	-
Management ZSV - 2. bol. st. - Mag. zdr. – soc. manag.	Redni	5	24	29	1	10	11
	Izredni	-	-	-	-	4	4
Vzgoja in menedžment v zdravstvu – 2. bol. st. - Mag. vzg. in men. v zdr.	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	5	31	36	-	2	2
Promocija zdravja - 2. bol. st. - Mag. promocije zdravja	Redni	-	-	-	-	-	-
	Izredni	2	27	29	-	-	-

Viri: Poročilo o vpisu dijakov in študentov v srednje in visoke šole zdravstvene smeri



8. Tabela 9: **Bolniške postelje** po dejavnostih, Slovenija, 2017

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Kirurgija	2.103	101,8
Interna medicina	2.038	98,6
Psihiatrija	1.363	66,0
Ginekologija in porodništvo	925	44,8
Pedriatrija	541	26,2
Ortopedija	441	21,3
Nevrologija	311	15,1
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	292	14,1
Onkologija	272	13,2
Infektologija	255	12,3
Otorinolaringologija	242	11,7
Rehabilitacija	200	9,7
Okulistika	131	6,3
Invalidna mladina	116	5,6
Dermatovenerologija	64	3,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.294</b>	<b>449,8</b>

© NIJZ

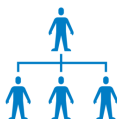
Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 10: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija, 2017

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	26	5	<b>31</b>	1,3	0,2	<b>1,5</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>
Mamografi	20	13	<b>33</b>	1,0	0,6	<b>1,6</b>
Radioterapevtska oprema	13	-	<b>13</b>	0,6	-	<b>0,6</b>
Magnetne resonance	13	5	<b>18</b>	0,6	0,2	<b>0,8</b>

Viri:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS  
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

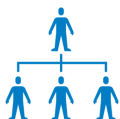


## REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 11: **Kazalniki zaposlenih** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Število</b>													
Vsi zdravniki	278	985	206	645	101	132	335	2.641	450	69	325	363	6.530
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	278	985	206	644	101	132	335	2.520	450	69	325	363	6.408
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	61	196	32	148	35	42	85	337	125	35	79	62	1.237
Vsi zobozdravniki	69	210	51	155	38	49	84	475	141	32	101	81	1.486
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	69	210	51	155	38	49	84	446	139	32	101	81	1.455
Vsi farmacevti	68	210	42	167	36	47	96	519	146	30	87	89	1.537
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	64	206	42	167	36	47	95	415	146	30	86	88	1.422
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	335	1.075	249	851	108	175	397	2.246	540	89	383	318	6.766
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	323	1.066	249	828	108	175	396	2.184	532	89	372	314	6.636
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	939	2.201	490	1.642	293	364	853	4.432	961	196	839	858	14.068
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	928	2.152	488	1.637	293	362	849	4.346	957	194	810	853	13.869
Vse diplomirane babice	9	8	15	18	9	7	11	64	28	12	21	9	211
<b>Na 100.000 prebivalcev</b>													
Vsi zdravniki	241,1	306,5	290,9	252,8	176,4	175,0	234,7	488,7	220,9	131,3	276,1	319,1	316,0
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	241,1	306,5	290,9	252,4	176,4	175,0	234,7	466,3	220,9	131,3	276,1	319,1	310,1
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	52,9	61,0	45,2	58,0	61,1	55,7	59,5	62,4	61,4	66,6	67,1	54,5	59,9
Vsi zobozdravniki	59,8	65,3	72,0	60,8	66,4	65,0	58,8	87,9	69,2	60,9	85,8	71,2	71,9
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	59,8	65,3	72,0	60,8	66,4	65,0	58,8	82,5	68,2	60,9	85,8	71,2	70,4
Vsi farmacevti	59,0	65,3	59,3	65,5	62,9	62,3	67,3	96,0	71,7	57,1	73,9	78,2	74,4
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	55,5	64,1	59,3	65,5	62,9	62,3	66,6	76,8	71,7	57,1	73,1	77,4	68,8
Vse medicinske sestre <sup>1)</sup>	290,5	334,5	351,6	333,6	188,6	232,0	278,1	415,6	265,1	169,4	325,4	279,6	327,5
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v zdravstvu	280,1	331,7	351,6	324,6	188,6	232,0	277,4	404,2	261,2	169,4	316,0	276,1	321,2
Vsi zdravstveni tehniki <sup>2)</sup>	814,4	684,8	691,9	643,6	511,7	482,6	597,6	820,2	471,8	373,0	712,7	754,3	680,9
Zdravstveni tehniki, <sup>2)</sup> zaposleni v zdravstvu	804,8	669,5	689,1	641,7	511,7	480,0	594,8	804,3	469,8	369,2	688,1	749,9	671,2
Vse diplomirane babice	7,8	2,5	21,2	7,1	15,7	9,3	7,7	11,8	13,7	22,8	17,8	7,9	10,2

Se nadaljuje na naslednji strani.



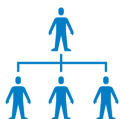
Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Delež (v %)</b>													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	49,3	57,0	65,0	55,0	34,7	38,6	47,8	64,7	47,6	18,8	51,1	57,0	57,3
Medicinske sestre, <sup>1)</sup> zaposlene v bolnišnicah	50,4	55,9	57,8	57,6	48,1	37,7	48,4	71,6	45,6	16,9	46,7	56,3	58,2
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	20,5	18,1	13,3	21,6	12,5	22,2	18,7	10,9	17,4	23,1	12,5	17,7	15,6
<b>Število prebivalcev na 1 zaposlenega</b>													
Zdravnika	414,8	326,3	343,8	395,5	566,9	571,4	426,1	204,6	452,7	761,6	362,2	313,3	316,4
Zobozdravnika	1.671,1	1.530,6	1.388,6	1.645,9	1.506,8	1.539,2	1.699,3	1.137,6	1.444,7	1.642,1	1.165,5	1.404,3	1.390,4
Medicinsko sestro <sup>1)</sup>	344,2	299,0	284,4	299,8	530,2	431,0	359,6	240,6	377,2	590,4	307,3	357,7	305,4
Zdravstvenega tehnika <sup>2)</sup>	122,8	146,0	144,5	155,4	195,4	207,2	167,3	121,9	212,0	268,1	140,3	132,6	146,9

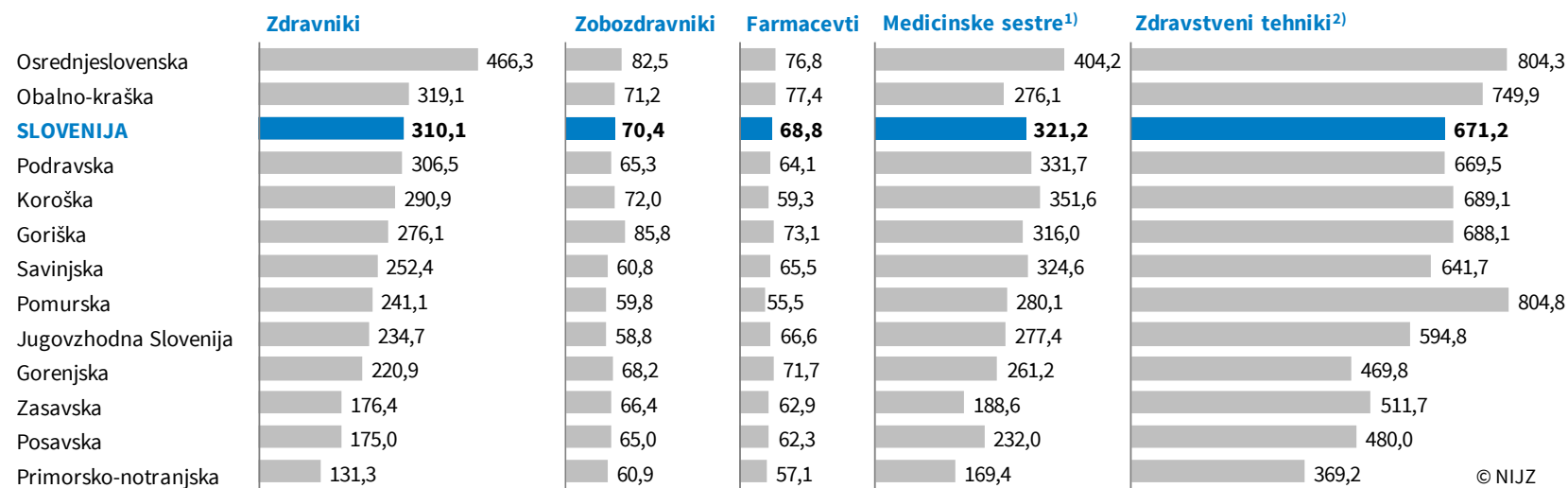
<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

<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. Slika 4: **Zaposleni v zdravstvu** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

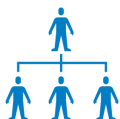
na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

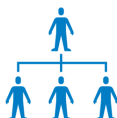
<sup>1)</sup> Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).<sup>2)</sup> Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 12: **Javni zdravstveni zavodi** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

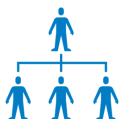
Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>ZDRAVSTVENI DOMOVI</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>63</b>
Lokacije	36	67	16	51	10	23	33	95	55	15	57	28	486
<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	16	40	13	35	9	12	18	54	24	10	15	12	258
<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** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

<b>Vrsta zdravstvene dejavnosti</b>	<i>Pomurska</i>	<i>Podravska</i>	<i>Koroška</i>	<i>Savinjska</i>	<i>Zasavska</i>	<i>Spodnje posavska</i>	<i>Jugovzhodna Slovenija</i>	<i>Osrednjeslovenska</i>	<i>Gorenjska</i>	<i>Notranjsko-kraška</i>	<i>Goriška</i>	<i>Obalno-kraška</i>	<b>SLOVENIJA</b>
<b>Primarna raven</b>													
Pedriatrija	6	16	7	9	2	2	4	13	11	2	-	4	<b>76</b>
Ginekologija in porodništvo	3	8	3	9	1	2	1	18	4	1	3	2	<b>55</b>
Javno zdravje	8	1	9	27	-	11	9	12	16	5	8	8	<b>114</b>
Medicina dela, prometa in športa	2	8	1	8	4	2	5	13	5	1	2	3	<b>54</b>
Splošna in družinska medicina	16	65	10	37	12	14	21	68	19	7	9	16	<b>294</b>
Patronažno varstvo	3	28	1	12	4	15	7	23	12	1	-	4	<b>110</b>
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	6	2	1	-	1	<b>24</b>
<b>Sekundarna raven - ambulantna</b>													
Interna medicina	7	14	2	17	2	2	7	39	6	2	8	9	<b>115</b>
Pedriatrija	-	1	-	1	-	-	-	5	-	-	-	1	<b>8</b>
Nevrologija	-	1	-	2	-	1	2	8	2	-	1	-	<b>17</b>
Psihiatrija	2	9	-	1	-	-	4	31	3	2	3	4	<b>59</b>
Dermatovenerologija	1	4	-	5	-	-	1	17	1	-	5	2	<b>36</b>
Kirurgija	2	4	1	5	-	1	3	21	2	1	4	3	<b>47</b>
Ortopedska kirurgija	4	5	-	5	-	1	2	13	1	1	2	2	<b>36</b>
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	2	-	-	-	7	1	1	1	1	<b>15</b>
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	-	1	9	1	-	1	1	<b>15</b>
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	27	4	1	2	4	<b>61</b>
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	<b>5</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	3	5	-	6	-	1	2	4	-	-	-	4	<b>25</b>
Radiologija	1	9	-	4	1	1	1	20	4	3	6	1	<b>51</b>
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	-	<b>7</b>
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	<b>2</b>
Javno zdravje	1	1	1	3	1	-	-	3	2	-	1	-	<b>13</b>
Nevrokirurgija	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>3</b>
Oralna kirurgija	1	4	1	1	-	-	1	9	2	1	1	2	<b>23</b>
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	<b>2</b>

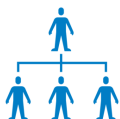
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>Primarna zobozdravstvena raven</b>													
Javno zdravje	-	1	6	1	-	-	-	3	-	-	1	1	<b>13</b>
Splošno zobozdravstvo	28	110	25	77	17	15	44	191	86	16	52	60	<b>721</b>
<b>Sekundarna zobozdravstvena raven</b>													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	2	3	13	5	-	2	6	<b>42</b>
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	<b>4</b>
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	<b>12</b>
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	1	-	1	1	6	2	-	1	3	<b>17</b>
Paradontologija	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	2	<b>6</b>
<b>Fizioterapija</b>	7	30	-	16	4	4	7	40	9	6	2	16	<b>141</b>
<b>Delovna terapija</b>	-	5	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	<b>10</b>
<b>Psihologija</b>	1	4	-	1	-	-	2	4	-	-	-	2	<b>14</b>
<b>Zdravstvena nega</b>	3	4	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	<b>23</b>
<b>Zobotehnika</b>	25	49	18	46	12	14	19	106	48	15	13	29	<b>394</b>
<b>Proizvodnja farmacevtskih preparatov</b>	1	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	<b>8</b>
<b>Zdravstvena nega v socialnih zavodih</b>	6	8	1	9	-	-	2	11	3	2	3	1	<b>46</b>
<b>Lekarne</b>	8	17	2	8	2	3	5	23	9	-	9	6	<b>92</b>
<b>Bolnišnice</b>	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	<b>3</b>
<b>Zdravilišča</b>	3	1	-	7	-	1	2	-	-	-	-	3	<b>17</b>

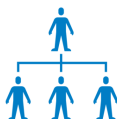
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 14: **Vsi zaposleni** po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2017

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<b>ZDRAVSTVENI DELAVCI</b>													
<b>Zdravnik</b>	<b>278</b>	<b>985</b>	<b>206</b>	<b>645</b>	<b>101</b>	<b>132</b>	<b>335</b>	<b>2.641</b>	<b>450</b>	<b>69</b>	<b>325</b>	<b>363</b>	<b>6.530</b>
Specialisti	179	652	134	453	63	91	242	1.635	335	55	234	240	<b>4.313</b>
Na specializaciji	83	265	58	161	27	35	76	800	84	8	80	96	<b>1.773</b>
Brez specializacije	16	68	14	31	11	6	17	206	31	6	11	27	<b>444</b>
Pripravniki	12	52	12	31	6	4	15	1	12	-	9	-	<b>154</b>
<b>Doktor dentalne medicine</b>	<b>69</b>	<b>210</b>	<b>51</b>	<b>155</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>84</b>	<b>475</b>	<b>141</b>	<b>32</b>	<b>101</b>	<b>81</b>	<b>1.486</b>
Specialisti	7	29	6	15	2	5	8	79	18	4	12	13	<b>198</b>
Na specializaciji	3	3	-	3	-	-	2	20	3	-	1	3	<b>38</b>
Brez specializacije	59	178	45	137	36	44	74	376	120	28	88	65	<b>1.250</b>
Pripravniki	1	11	1	19	1	2	2	3	10	-	1	1	<b>52</b>
<b>Magister farmacije</b>	<b>68</b>	<b>210</b>	<b>42</b>	<b>167</b>	<b>36</b>	<b>47</b>	<b>96</b>	<b>519</b>	<b>146</b>	<b>30</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>1.537</b>
Specialisti	7	15	4	15	2	4	6	44	12	1	8	3	<b>121</b>
Na specializaciji	-	4	1	1	-	-	-	9	-	-	-	1	<b>16</b>
Brez specializacije	61	191	37	151	34	43	90	466	134	29	79	85	<b>1.400</b>
Pripravniki	-	5	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	<b>7</b>
Inženir farmacije	-	4	1	3	-	-	-	22	3	-	2	1	<b>36</b>
Farmaceutski tehnik	58	117	22	87	19	11	35	243	80	10	26	23	<b>731</b>
Medicinski biokemik specialist	-	-	-	1	-	-	1	4	-	-	-	-	<b>6</b>
Klinični psiholog	5	14	2	8	-	2	2	32	11	-	4	-	<b>80</b>
Profesor zdravstvene vzgoje	2	1	-	8	1	1	2	17	6	-	2	-	<b>40</b>
Višja medicinska sestra	23	131	15	80	21	15	33	474	57	12	56	42	<b>959</b>
Diplomirana medicinska sestra	312	944	234	771	87	160	364	1.772	483	77	327	276	<b>5.807</b>
Medicinska sestra babica	5	14	5	11	5	4	4	14	5	5	2	5	<b>79</b>
Tehnik zdravstvene nege	934	2.187	485	1.631	288	360	849	4.418	956	191	837	853	<b>13.989</b>
Bolničar - negovalec	133	401	33	357	40	152	144	333	170	74	164	81	<b>2.082</b>
Diplomirana babica	9	8	15	18	9	7	11	64	28	12	21	9	<b>211</b>

Se nadaljuje na naslednji strani.





Nadaljevanje s prejšnje strani.

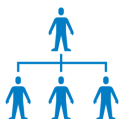
Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sanitarni inženir	6	13	5	16	-	-	15	82	16	-	6	11	170
Višji sanitarni tehnik	7	9	1	2	2	-	4	21	4	-	5	5	60
Sanitarni tehnik	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
Delovni terapevt	21	68	12	65	5	6	30	192	35	4	47	18	503
Radiološki inženir	27	101	24	63	10	9	35	302	48	4	29	51	703
Fizioterapevt	65	178	36	211	26	35	90	434	100	15	74	91	1.355
Višji fizioterapevt, spec. nefrofizioterapevt	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
Inženir laboratorijske biomedicine	20	28	9	43	7	15	24	80	36	3	13	16	294
Laboratorijski tehnik	25	87	17	53	19	13	38	254	51	15	32	31	635
Ortotik in protetik	1	-	-	1	-	-	-	26	-	-	1	-	29
Ustni higienik	-	1	-	-	-	-	-	9	1	-	3	2	16
Zobni protetik	2	1	1	-	-	-	1	5	1	1	2	1	15
Zobotehnik	39	107	19	60	21	30	43	260	75	25	39	35	753
Zobozdravstveni asistent	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Specialist klinične logopedije	-	3	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	6
Specialist medicinske genetike	1	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	1	7
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Pripravniki <sup>2)</sup>	60	165	33	151	5	22	40	41	50	10	31	29	637
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>													
Laboratorijski sodelavec I v zdravstveni dejavnosti	4	69	12	32	1	1	13	72	28	2	15	22	271
Laboratorijski sodelavec II v zdravstveni dejavnosti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Logoped v zdravstveni dejavnosti	1	21	2	8	1	2	-	28	5	1	2	25	96
Defektolog v zdravstveni dejavnosti	3	5	1	1	-	1	6	41	3	-	4	5	70
Psiholog v zdravstveni dejavnosti	10	30	5	23	3	7	6	124	12	-	11	9	240
Dietetik v zdravstveni dejavnosti	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3
Socialni delavec v zdravstveni dejavnosti	9	34	7	16	2	-	11	52	11	2	11	8	163
Medicinski fizik	-	5	-	-	-	-	-	12	1	-	-	-	18
<b>OSTALO<sup>3)</sup></b>	889	2.061	334	1.960	213	627	877	3.029	902	191	591	751	12.425
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.026</b>	<b>8.051</b>	<b>1.597</b>	<b>6.498</b>	<b>955</b>	<b>1.687</b>	<b>3.156</b>	<b>16.061</b>	<b>3.865</b>	<b>775</b>	<b>2.839</b>	<b>2.907</b>	<b>51.417</b>

<sup>1)</sup> Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

<sup>2)</sup> Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.

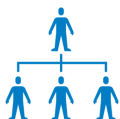
<sup>3)</sup> Všteti so številčno vpisani delavci (razen bolničarjev) in poimensko v "Ostalo". Zaradi informacijske obnove BPI (zdaj Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu - RIZDDZ) so podatki o številčno vpisanih delavcih še nepopolni.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16) 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, 2017

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	-	2	-	2	-	-	-	6	-	-	-	-	<b>10</b>
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	8	24	14	18	3	4	20	94	16	2	10	13	<b>226</b>
Čeljustna in zobna ortopedija	3	12	2	4	1	2	4	27	9	2	4	5	<b>75</b>
Dermatovenerologija	2	12	1	12	-	-	3	28	5	-	3	2	<b>68</b>
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	2	10	2	9	-	1	7	39	2	-	4	8	<b>84</b>
Gastroenterologija	-	2	-	1	-	-	1	7	-	-	-	-	<b>11</b>
Ginekologija in porodništvo	11	52	10	26	6	7	15	90	24	8	15	12	<b>276</b>
Infektologija	5	7	-	7	-	-	3	20	1	-	-	-	<b>43</b>
Intenzivna medicina	-	1	-	3	-	-	2	5	-	-	-	-	<b>11</b>
Interna medicina	30	80	26	62	8	7	26	203	49	1	30	38	<b>560</b>
Internistična onkologija	-	2	-	-	-	-	-	11	-	-	1	-	<b>14</b>
Javno zdravje	6	7	4	5	-	-	5	55	3	-	4	3	<b>92</b>
Kardiologija in vaskularna medicina	-	2	-	2	-	-	-	4	-	-	1	-	<b>9</b>
Kardiovaskularna kirurgija	-	3	-	-	-	-	1	5	-	-	-	1	<b>10</b>
Klinična mikrobiologija	1	4	1	7	-	-	1	16	3	-	2	1	<b>36</b>
Maksilofacialna kirurgija	-	2	1	2	-	-	-	15	-	-	-	-	<b>20</b>
Medicina dela, prometa in športa	5	22	2	17	3	5	5	44	12	3	4	6	<b>128</b>
Nefrologija	-	1	3	1	-	-	4	2	-	-	1	2	<b>14</b>
Nevrokirurgija	-	4	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	<b>10</b>
Nevrologija	4	13	3	13	-	1	6	56	4	-	5	3	<b>108</b>
Nuklearna medicina	-	1	1	2	-	-	-	9	-	-	-	2	<b>15</b>
Oftalmologija	6	18	3	14	1	3	10	49	7	1	7	5	<b>124</b>
Onkologija z radioterapijo	-	-	-	1	-	-	-	31	1	-	-	-	<b>33</b>
Oralna kirurgija	1	1	1	2	-	-	2	4	2	1	2	2	<b>18</b>

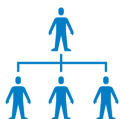
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	6	15	2	9	-	1	5	24	5	-	3	26	96
Otorinolaringologija	4	11	-	6	-	1	4	28	3	-	8	4	69
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	1	-	-	1	-	-	7	1	-	-	-	10
Otroška nevrologija	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
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	7	3	2	-	-	3	39	4	-	2	4	66
Pediatrija	17	59	11	36	7	12	20	157	29	4	20	20	392
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	7	-	4	-	-	2	12	-	-	1	3	29
Pnevmologija	1	4	-	5	-	1	2	3	13	-	2	1	32
Psihiatrija	4	36	3	16	2	4	5	81	22	1	23	10	207
Radiologija	5	26	6	14	3	3	7	77	11	-	6	10	168
Revmatologija	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Splošna in družinska medicina	41	131	20	105	21	32	60	260	93	33	56	45	897
Splošna kirurgija	14	48	13	23	5	8	17	71	17	-	17	15	248
Stomatološka protetika	-	3	-	2	-	-	1	14	1	1	3	2	27
Šolska medicina	2	11	1	3	3	-	2	15	3	1	2	3	46
Torakalna kirurgija	-	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	6
Transfuzijska medicina	1	7	-	3	-	-	-	21	1	-	-	-	33
Travmatologija	-	6	-	7	-	-	1	16	-	-	-	-	30
Urgentna medicina	-	8	-	4	-	1	2	6	4	1	3	1	30
Urologija	3	4	5	8	-	-	3	15	2	-	4	2	46
Zobne bolezni in endodontija	-	1	1	-	1	1	1	18	2	-	2	-	27
Drugo	-	1	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	7
<b>SKUPAJ</b>	<b>186</b>	<b>681</b>	<b>140</b>	<b>468</b>	<b>65</b>	<b>96</b>	<b>250</b>	<b>1.714</b>	<b>353</b>	<b>59</b>	<b>246</b>	<b>253</b>	<b>4.511</b>

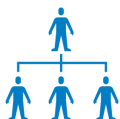
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 16: **Bolniške postelje** po statističnih regijah, Slovenija, 2017

	Število	Na 100.000 preb.
Pomurska	388	336,5
Podravska	1.715	533,6
Koroška	264	372,8
Savinjska	1.003	393,2
Zasavska	130	227,0
Posavska	143	189,6
Jugovzhodna Slovenija	395	276,7
Osrednjeslovenska	3.192	590,7
Gorenjska	693	340,2
Primorsko-notranjska	54	102,8
Goriška	673	571,7
Obalno-kraška	644	566,2
<b>SLOVENIJA</b>	<b>9.294</b>	<b>449,8</b>

Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

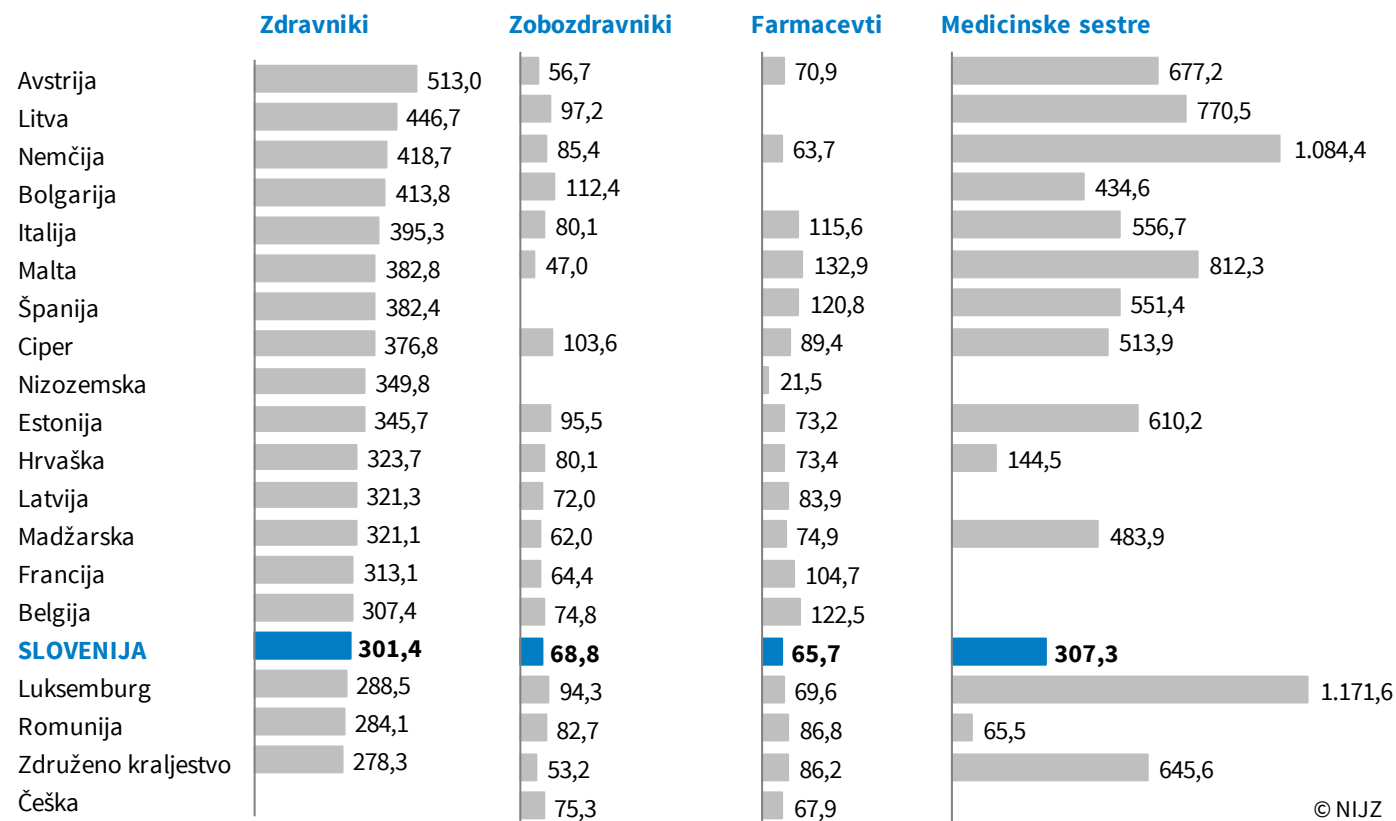
Število bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 695 postelj na 100.000 prebivalcev. V letu 2017 smo imeli 450 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

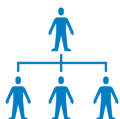
8. Slika 5: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu, Slovenija in nekatere evropske države, 2016

na 100.000 prebivalcev

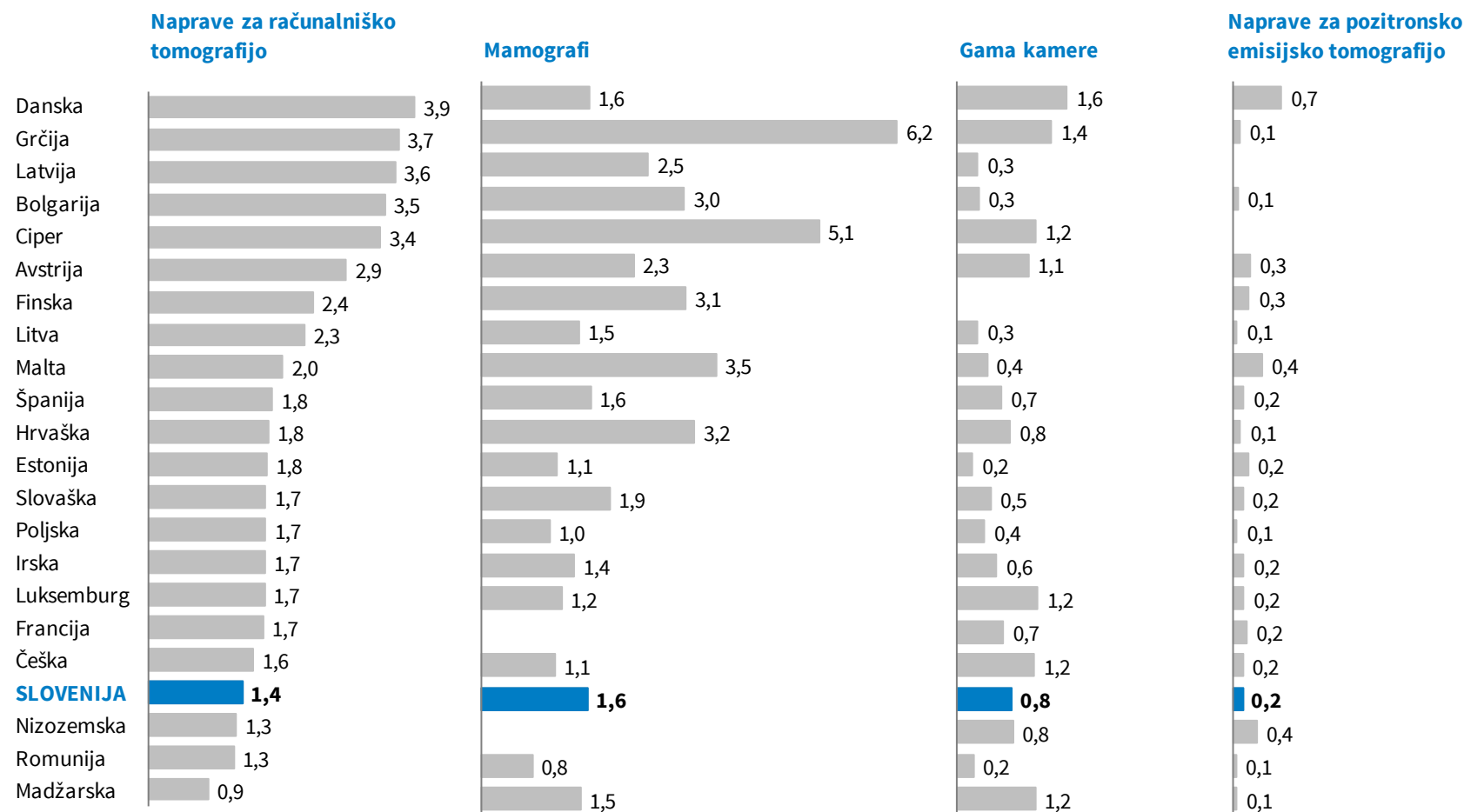


© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>, 21. 11. 2018

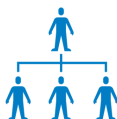
8. Slika 6: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija in nekatere evropske države, 2016

na 100.000 prebivalcev



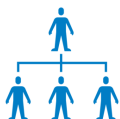
© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>, 21. 11. 2018



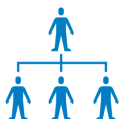
## DEFINICIJE

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)

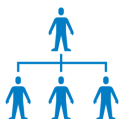


Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
<b>Zdravstveni delavci</b>	<p>Zdravstveni delavci so vsi tisti delavci, ki so pridobili zdravstveno izobrazbo in opravili strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) ali pri izvajalcih, ki jih 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 SLIK IN TABEL

### SEZNAM SLIK

8. Slika 1: <b>Zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija, 2017 .....	2
8. Slika 2: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	8-5
8. Slika 3: <b>Delavci zaposleni v zasebni praksi</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	8-6
8. Slika 4: <b>Zaposleni v zdravstvu</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-16
8. Slika 5: <b>Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2016 .....	8-25
8. Slika 6: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija in nekatere evropske države, 2016 .....	8-26

### SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: <b>Kazalniki zaposlenih</b> , Slovenija, 2008–2017 .....	8-3
8. Tabela 2: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> , Slovenija, 2017 .....	8-6
8. Tabela 3: <b>Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve</b> , Slovenija, 2017 .....	8-7
8. Tabela 4: <b>Zdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2017 .....	8-9
8. Tabela 5: <b>Zobozdravniki</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2017 .....	8-9
8. Tabela 6: <b>Farmacevti</b> po starosti in spolu, Slovenija, 2017 .....	8-10
8. Tabela 7: <b>Študenti medicine, stomatologije in farmacije</b> , Slovenija, šolsko leto 2017/2018, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2017 .....	8-11
8. Tabela 8: <b>Študenti fakultet in visokih šol za zdravstvo glede na smer šolanja</b> , Slovenija, šolsko leto 2017/2018, <b>ter diplomanti</b> , Slovenija, 2017 .....	8-12
8. Tabela 9: <b>Bolniške postelje</b> po dejavnostih, Slovenija, 2017 .....	8-13
8. Tabela 10: <b>Naprave v zdravstvu</b> , Slovenija, 2017 .....	8-13
8. Tabela 11: <b>Kazalniki zaposlenih</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-14
8. Tabela 12: <b>Javni zdravstveni zavodi</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-17
8. Tabela 13: <b>Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)</b> pri zasebnih izvajalcih in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-18
8. Tabela 14: <b>Vsi zaposleni</b> po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-20
8. Tabela 15: <b>Zdravniki in zobozdravniki specialisti</b> po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-22
8. Tabela 16: <b>Bolniške postelje</b> po statističnih regijah, Slovenija, 2017 .....	8-24



# 9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



## UVOD

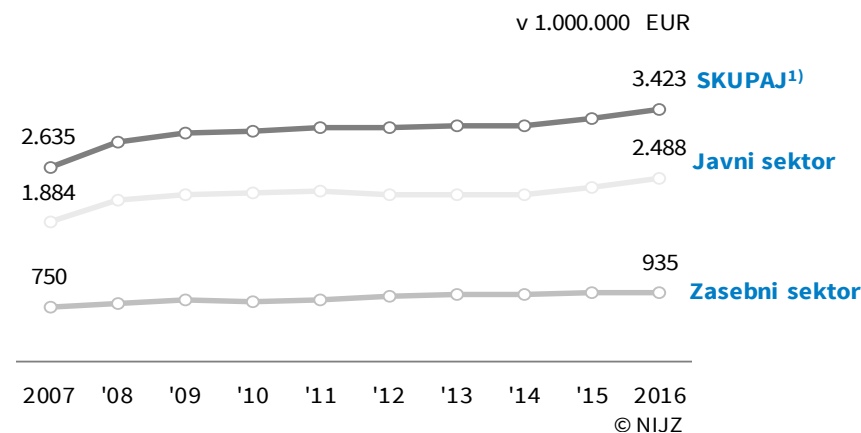
V letu 2016 so tekoči izdatki za zdravstvo znašali 3.423 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za 4 % več kot v letu 2015. Tretjina tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz zasebnih virov. Največ sredstev, tj. nekoliko več kot tri četrtine, je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Glede na leto 2015 so se v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo najbolj povečali izdatki za preventivo, zmanjšali pa 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).

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 je od leta 2014 dalje upoštevana nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0). Ta med drugim ne zajema več izdatkov za investicije v zdravstvu, zato so predstavljeni le tekoči izdatki za zdravstvo.

9. Slika 1: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2007–2016<sup>2) 3) 4)</sup>



<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Od 2014 dalje v veljavi metodologija SHA 2011.

<sup>3)</sup> Podatki v obdobju 2010–2015 (Kurativno zdravljenje; Sektor država / Centralna država) so bili revidirani zaradi enkratnega transferja iz državnega proračuna v letu 2017 za pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki bolnišnic iz preteklih let.

<sup>4)</sup> Podatki za leto 2014 in 2015 so bili revidirani zaradi prerazvrstitve določenih izdatkov med kategorijami HC.1 in HC.2.

Viri: SURS

9. Tabela 1: **Izdatki<sup>1)</sup> za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2007–2016<sup>2) 3) 4)</sup>

v 1.000 EUR	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Javni sektor</b>										
Celotni izdatki	1.997.410	2.343.143	2.452.719	2.398.411	2.424.971	2.420.571	2.393.262	...	...	...
Tekoči izdatki	1.884.239	2.191.143	2.262.619	2.286.649	2.322.671	2.273.471	2.274.162	2.275.399	2.368.805	2.487.636
<b>Zasebni sektor</b>										
Celotni izdatki	764.282	809.808	869.240	830.329	868.898	905.340	925.847	...	...	...
Tekoči izdatki	750.277	787.793	833.840	827.930	840.798	886.040	912.047	924.260	932.981	935.088
<b>SKUPAJ<sup>5)</sup></b>										
Celotni izdatki	2.761.692	3.152.951	3.321.959	3.228.742	3.293.869	3.325.911	3.319.109	...	...	...
Tekoči izdatki	2.634.516	2.978.936	3.096.459	3.114.580	3.163.469	3.159.511	3.186.209	3.199.659	3.301.787	3.422.724

<sup>1)</sup> Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

<sup>2)</sup> Od 2014 dalje v veljavi metodologija SHA 2011.

<sup>3)</sup> Podatki v obdobju 2010 - 2015 (Kurativno zdravljenje; Sektor država/Centralna država) so bili revidirani zaradi enkratnega transferja iz državnega proračuna v letu 2017 za pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki bolnišnic iz preteklih let.

<sup>4)</sup> Podatki za leto 2014 in 2015 so bili revidirani zaradi prerazvrstitve določenih izdatkov med kategorijami HC.1 in HC.2 (HC.2.3 Ambulantna rehabilitacija).

<sup>5)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.

Viri: SURS

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so se v obdobju 2007–2016 vseskozi povečevali, izjema je le leto 2012, ko so bili za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z letom poprej.

Iz zasebnih virov gre vsako leto približno tretjina vseh sredstev za financiranje zdravstvenega varstva. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri pri financiranju zdravstvenega varstva je v 2016 primerjavi z letom 2015 ostalo bolj ali manj nespremenjeno (73 % : 27 %) . Sicer so se sredstva iz obeh virov za ta namen v 2016 povečala: sredstva iz javnih virov za 5 %, sredstva iz zasebnih pa za 0,2 %.

9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2016

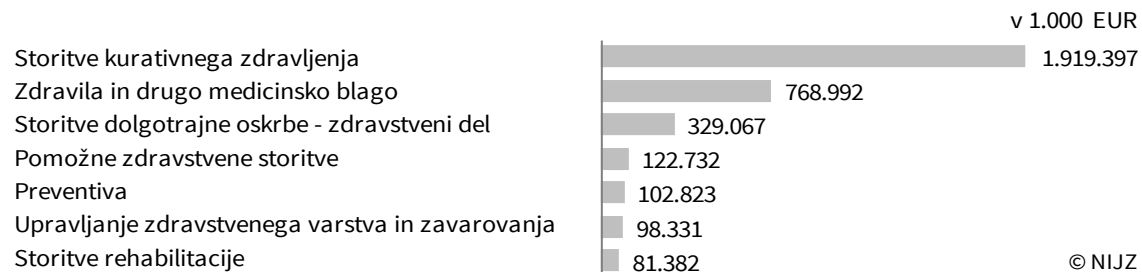
v 1.000 EUR

		Sektor država	Skladi socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic	Zavarovalnice	Gospodinjstva	NPISG <sup>1)</sup>	SKUPAJ <sup>2)</sup>
<b>Nameni zdravstvenega varstva</b>								
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	36.389	1.532.127	-	197.957	152.359	565	1.919.397
Storitve rehabilitacije	HC.2	-	43.069	-	26.255	11.086	972	81.382
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	62.817	252.574	-	2.377	9.993	1.306	329.067
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	87.042	-	34.522	1.167	-	122.732
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	381	357.328	-	174.896	236.198	189	768.992
Preventiva	HC.6	14.098	47.934	39.944	-	-	848	102.823
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	16.561	37.316	-	44.454	-	-	98.331
<b>SKUPAJ<sup>2)</sup></b>		<b>130.247</b>	<b>2.357.389</b>	<b>39.944</b>	<b>480.461</b>	<b>410.803</b>	<b>3.880</b>	<b>3.422.724</b>
<b>Z zdravstvenim varstvom povezane storitve</b>								
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del <sup>3)</sup>	HCR.1	52.261	-	8	-	117.352	164	169.786

<sup>1)</sup> Nepridobitne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.<sup>2)</sup> Zaradi zaokroževanja se vsote lahko ne ujemajo.<sup>3)</sup> Kategorija HCR.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Viri: SURS

Glavni nosilci financiranja zdravstvenega varstva so skladi socialne varnosti; ti so v letu 2016 pokrili nekoliko več kot dve tretjini (69 %) tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo, medtem ko so zavarovalnice krile 14 % in t. i. plačila iz žepa oziroma viri iz naslova gospodinjstev 12 % tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo.

9. Slika 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2016

Viri: SURS

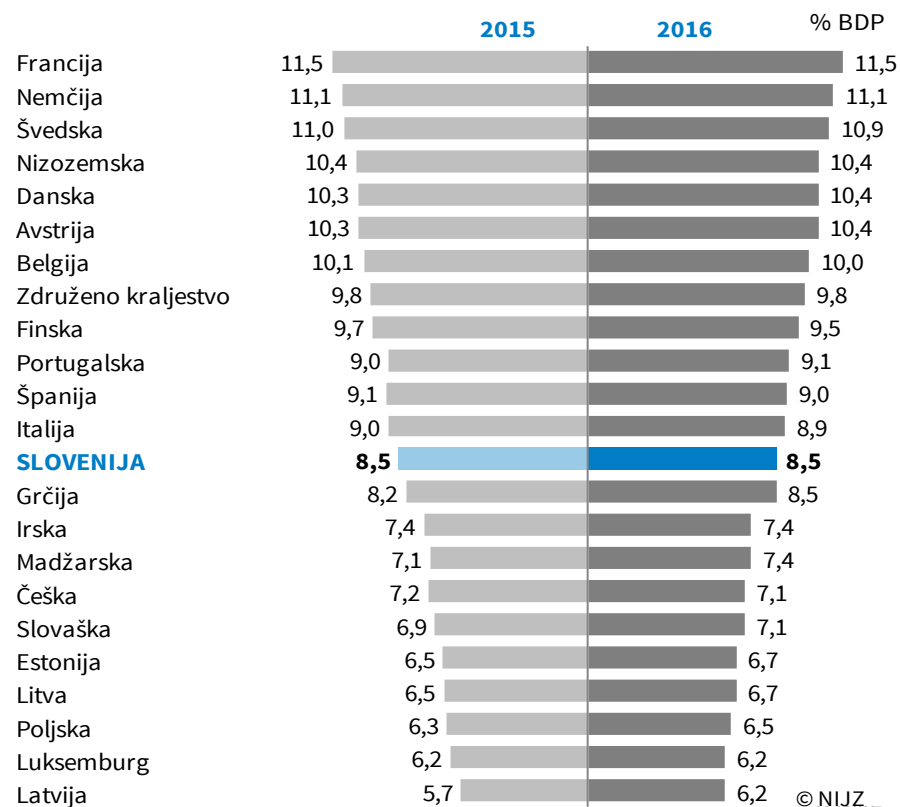
Nekoliko več kot tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v 2016 porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja (56 %) ter za zdravila in drugo medicinsko blago (22 %). Tem so po deležu v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe – zdravstveni del, ki so v letu 2016 znašali 329 milijonov evrov in so predstavljali 10-odstotni delež. Sicer so znašali celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2016 več, tj. 499 milijonov evrov (2-odstotna rast v primerjavi z letom 2015).

K zdravstvenemu vidiku dolgotrajne oskrbe je treba prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (170 milijonov evrov), kar sicer po definiciji ni zajeto v agregat tekočih izdatkov za zdravstvo.

Sledili so izdatki za pomožne zdravstvene storitve in preventivo, ki so v strukturi tekočih izdatkov skupaj predstavljali 7-odstotni delež (prvi 4 in drugi 3 odstotni delež). Trije odstotki tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo so bili v tem letu porabljeni za financiranje upravljanja zdravstvenega varstva in zavarovanja in najmanj, tj. 2 %, za storitve rehabilitacije.



## MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Slika 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU28<sup>1)</sup>, 2015 in 2016

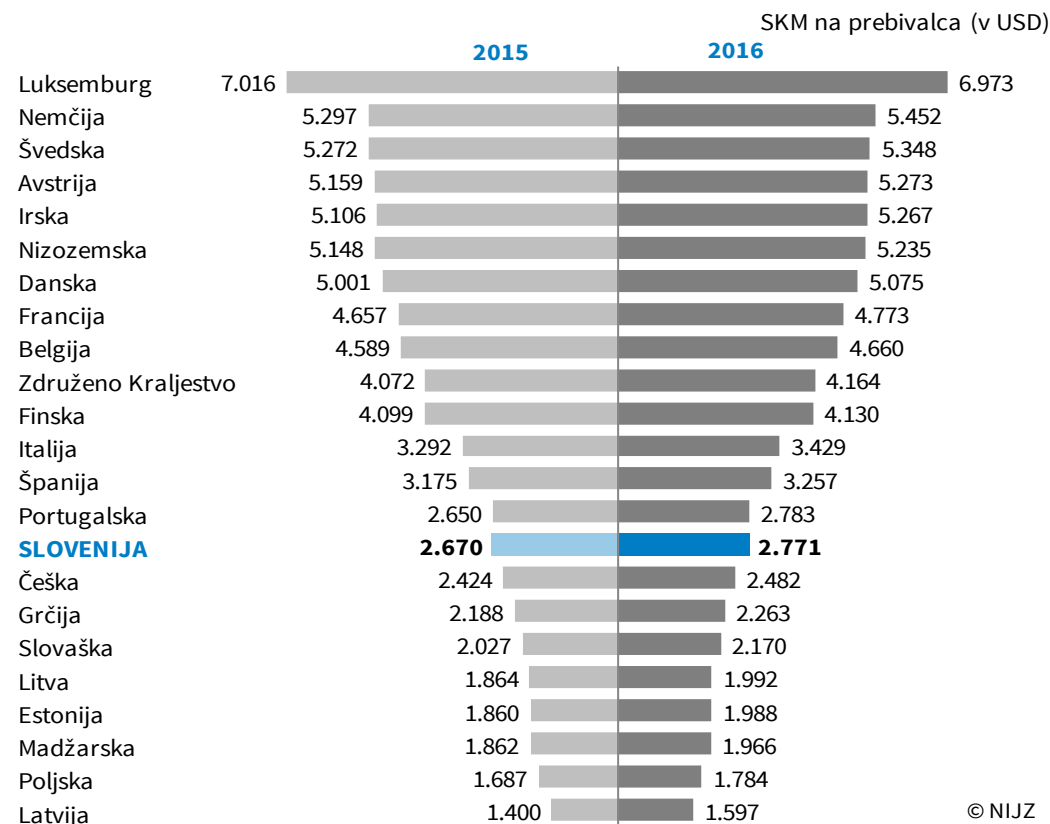
© NIJZ\_

<sup>1)</sup> Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov (SHA 2011).  
Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 3.9.2018

V letu 2016 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji znašali 8,5 % BDP, kar nas uvršča na 13. mesto med 23 državami članicami EU, ki so podatke zbrale v skladu s SHA 2011.

Sicer pa so največji delež BDP (med 11 % in 12 %) za zdravstveno varstvo leta 2016 namenile Francija, Nemčija in Švedska, za polovico manj oziroma najmanj pa Latvija, Luksemburg in Poljska (okrog 6 %).



9. Slika 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** v SKM<sup>1)</sup> na prebivalca (v USD), Slovenija in nekatere države EU28<sup>2)</sup>, 2015 in 2016

<sup>1)</sup> Standard kupne moči.

<sup>2)</sup> Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov.

Viri: OECD, <http://stats.oecd.org>, 3.9.2018

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 2016 Slovenijo uvršča na 15. mesto. Država, ki je bila leta 2016 na samem vrhu po vrednosti omenjenega kazalnika, je Luksemburg z 6.973 SKM v USD na prebivalca. Sledile so Nemčija, Švedska in Avstrija s 5.300 do 5.500 SKM v USD na prebivalca. Najmanj izdatkov, izraženih v SKM v USD na prebivalca, pa sta leta 2016 zdravstvu namenili Latvija in Poljska, med 1.600 in 1.800 USD.



## 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. Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev, HP.4. Izvajalci pomožnih zdravstvenih storitev, HP.5. Lekarne in drugi ponudniki medicinskega blaga, HP.6. Izvajalci preventive, HP.7. Splošna zdravstvena administracija in zavarovanje, HP.8. 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               <ol style="list-style-type: none"> <li>HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja,</li> <li>HC.2. Storitve rehabilitacije,</li> <li>HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe,</li> <li>HC.4. Pomožne zdravstvene storitve,</li> <li>HC.5. Zdravila in drugo medicinsko blago,</li> <li>HC.6. Preventiva</li> <li>HC.7. Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja</li> </ol> </li> <li>Z zdravstvom povezane storitve               <ol style="list-style-type: none"> <li>HCR.1. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve</li> </ol> </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 izdatki (brez izdatkov in žepa) HF.3 Neposredna plačila gospodinjstev in HF.4 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
<b>PKM</b>	<b>Paritete kupne moči</b>	<p>PKM so splošno opredeljene kot prostorski cenovni deflatorji in pretvorniki valut, ki izločajo učinek razlik v ravni cen med državami.</p>	<p>V svoji najenostavnejši obliki so PKM preprosta razmerja cen posameznih proizvodov in storitev v nacionalnih valutah med državami.</p> <p>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></p>	Purchasing power parities



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 so prvenstveno namenjeni primerjavi med državami v istem letu. Za časovne primerjave, to je za primerjave med leti, so manj primerni. 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)



## SEZNAM SLIK IN TABEL

---

### SEZNAM SLIK

9. Slika 1: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2007–2016 <sup>2) 3) 4)</sup> .....	9-2
9. Slika 2: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po namenih, Slovenija, 2016 .....	9-5
9. Slika 3: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> v odstotnem deležu BDP, Slovenija in nekatere države EU28 <sup>1)</sup> , 2015 in 2016 .....	9-6
9. Slika 4: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> v SKM <sup>1)</sup> na prebivalca (v USD), Slovenija in nekatere države EU28 <sup>2)</sup> , 2015 in 2016 .....	9-7

### SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: <b>Izdatki<sup>1)</sup> za zdravstveno varstvo</b> po virih financiranja, Slovenija, 2007–2016 <sup>2) 3) 4)</sup> .....	9-3
9. Tabela 2: <b>Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo</b> po namenih, Slovenija, 2016 .....	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>ZRSZ</b>	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
<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-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji,
<b>Zasavska</b>	034-Hrastnik, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
<b>Spodnjeposavska</b>	009-Brežice, 054-Krško, 110-Sevnica, 197-Kostanjevica na Krki,
<b>Jugovzhodna</b>	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
<b>Osrednjeslovenska</b>	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobropolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnik, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
<b>Gorenjska</b>	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
<b>Notranjsko-kraška</b>	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
<b>Goriška</b>	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 014-Cerkno, 036-Ildrija, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko,
<b>Obalno-kraška</b>	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 040-Isola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 111-Sežana,

## ZDRAVSTVENE REGIJE

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoeколоške značilnosti.

Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.

		Pripadajoče občine
<b>CE</b>	Celje	009-Brežice, 011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 110-Sevnica, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Zalec, 209-Rečica ob Savinji
<b>NG</b>	Nova Gorica	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko
<b>KP</b>	Koper	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 038-Ilirska Bistrica, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 091-Pivka, 094-Postojna, 111-Sežana
<b>KR</b>	Kranj	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje
<b>LJ</b>	Ljubljana	005-Borovnica, 008-Brezovica, 013-Cerknica, 014-Cerkno, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 034-Hrastnik, 036-Idrija, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 048-Kočevje, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 065-Loška dolina, 066-Loški Potok, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 123-Škofljica, 129-Trbovlje, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 142-Zagorje ob Savi, 150-Bloke, 162-Horjul, 164-Komenda, 165-Kostel, 179-Sodražica, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer
<b>MB</b>	Maribor	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov. goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah
<b>MS</b>	Murska Sobota	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače
<b>NM</b>	Novo mesto	017-Črnomelj, 054-Krško, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 170-Mirna Peč, 193-Žužemberk, 197-Kostanjevica na Krki, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna
<b>RA</b>	Ravne na Koroškem	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju

## POGLAVJA MKB-10

<b>I.</b>	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
<b>II.</b>	Neoplazme (C00-D48)
<b>III.</b>	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
<b>IV.</b>	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E90)
<b>V.</b>	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
<b>VI.</b>	Bolezni živčevja (G00-G99)
<b>VII.</b>	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
<b>VIII.</b>	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
<b>IX.</b>	Bolezni obtočil (I00-I99)
<b>X.</b>	Bolezni dihal (J00-99)
<b>XI.</b>	Bolezni prebavil (K00-K93)
<b>XII.</b>	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
<b>XIII.</b>	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva (M00-M99)
<b>XIV.</b>	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
<b>XV.</b>	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-99)
<b>XVI.</b>	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
<b>XVII.</b>	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
<b>XVIII.</b>	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
<b>XIX.</b>	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
<b>XX.</b>	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
<b>XXI.</b>	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)

## POGLAVJA MKB-10-AM

<b>I.</b>	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
<b>II.</b>	Neoplazme (C00-D48)
<b>III.</b>	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
<b>IV.</b>	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E89)
<b>V.</b>	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
<b>VI.</b>	Bolezni živčevja (G00-G99)
<b>VII.</b>	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
<b>VIII.</b>	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
<b>IX.</b>	Bolezni obtočil (I00-I99)
<b>X.</b>	Bolezni dihal (J00-J99)
<b>XI.</b>	Bolezni prebavil (K00-K93)
<b>XII.</b>	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
<b>XIII.</b>	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)
<b>XIV.</b>	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
<b>XV.</b>	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-O99)
<b>XVI.</b>	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
<b>XVII.</b>	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
<b>XVIII.</b>	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
<b>XIX.</b>	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
<b>XX.</b>	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
<b>XXI.</b>	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)
<b>XXII.</b>	Kode za posamezne namene (U00-U99)



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.