



1 DEMOGRAFSKI PODATKI



UVOD

Število prebivalcev Slovenije¹⁾ je od leta 1955 naraslo za 36,9 % in je v letu 2020 znašalo 2.100.126 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 57,9 %. V letu 2019 je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu rahlo poraslo pri moških na 78,7 let, pri ženskah pa na 84,5 let; pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu je znašalo pri moških 60,8 let in pri ženskah 61,2 let. Stopnja registrirane brezposelnosti je bila v primerjavi z moškimi višja pri ženskah, čeprav imajo ženske v večjem deležu višjo ali visoko stopnjo izobrazbe.

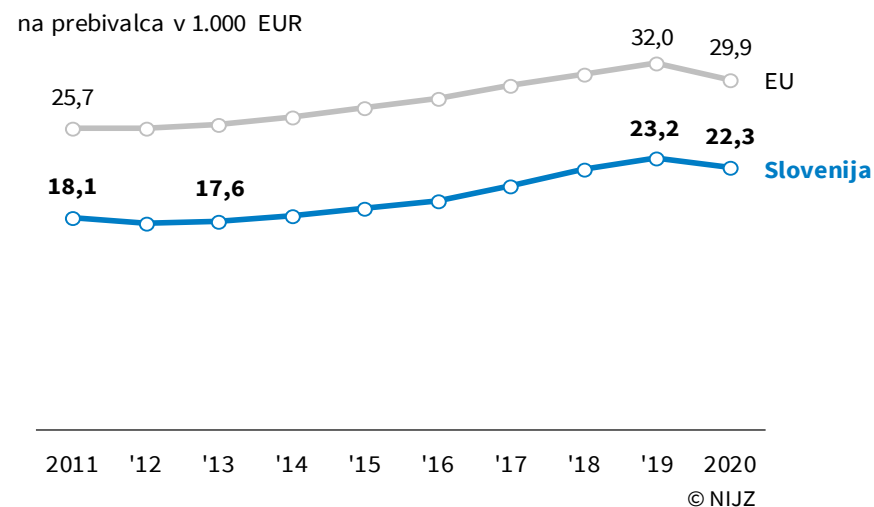
Število prebivalcev Slovenije¹⁾ je od leta 1955 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja, saj je število živorojenih otrok v celotnem obdobju upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida že dalj časa nima več videza piramide. Delež otrok in mladih 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 je potrebno 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 letu 2019 še vedno beležimo daljšanje pričakovanega trajanja življenja moških in žensk, ki pa se upočasnjuje. Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu je v primerjavi z letom 2018 poraslo tako pri moški kot pri ženskah; v letu 2019 je pri moških znašalo 60,8 let in pri ženskah 61,2 let.

Stopnja registrirane brezposelnosti je od leta 2008 do leta 2013 naraščala, potem pa upadala do 2019. V letu 2020 je znašala 8,7 % in je v primerjavi z letom 2019 narasla za 15,9 % pri moških in za 12,9 % pri ženskah. V starostni skupini prebivalcev od 15 do 24 let je ugotovljena najvišja stopnja registrirane brezposelnosti, ki je v letu 2020 znašala 16,2 %; v primerjavi z letom 2019 pa je v tej starostni skupini zabeležen tudi največji porast in sicer za 28,6 %. V starostni skupini prebivalcev starejših od 50 let je stopnja registrirane brezposelnosti znašala 11,3 % in je v primerjavi s prejšnjim letom upadla za 5 %.

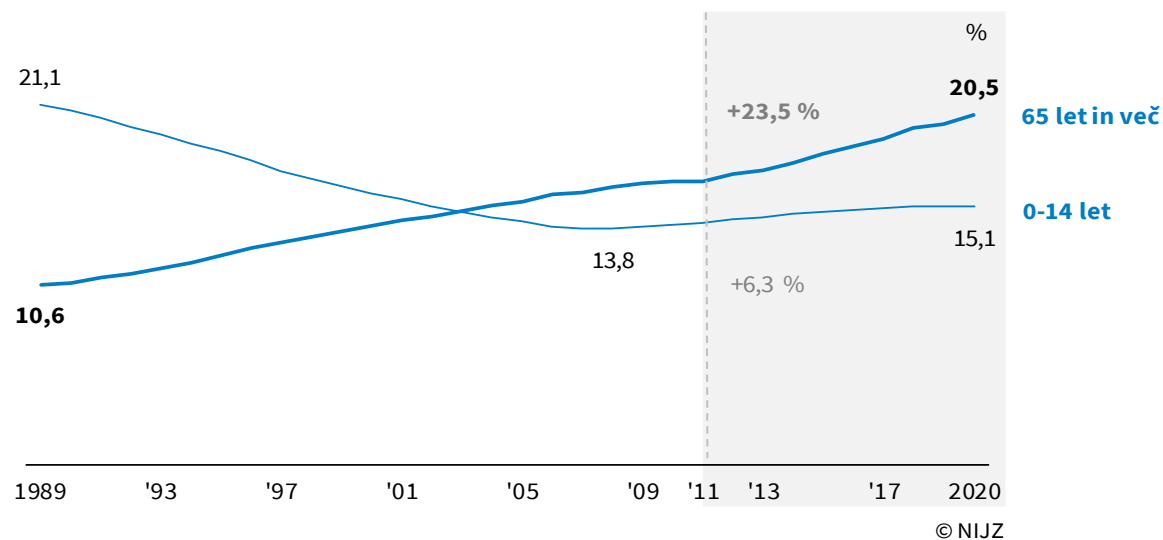
Socialno-ekonomski dejavniki pomembno vplivajo na zdravstveno stanje in razlike v zdravju med prebivalci na posameznih geografskih področjih. Bruto domači proizvod na prebivalca se je tako v Sloveniji kot v državah EU v povprečju poviševal.

1. Slika 1: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2011–2020



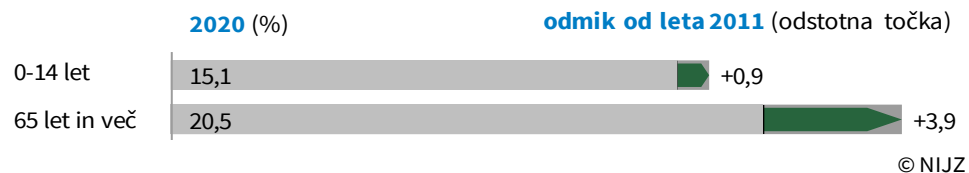
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 20. 12. 2021

¹⁾ Statistična definicija prebivalstva pojasnjena v Definicijah, na koncu poglavja.

1. Slika 2: **Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in 65 let in več**, Slovenija, 1989–2020

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 16. 07. 2021

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 se je delež otrok in mladostnikov (0–14 let) povečal za 6,3 %, delež prebivalcev v starosti 65 let in več pa za 23,5 %.

1. Slika 3: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več**, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 16. 07. 2021



I. OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN EKONOMSKI PODATKI

1. Tabela 1: **Osnovni demografski in ekonomski kazalniki**, Slovenija, 1955–2020

	1955	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2018	2019	2020
Število prebivalcev ¹⁾	1.533.998	1.591.523	1.727.137	1.891.864	1.965.986	1.992.035	2.052.496	2.070.050	2.089.310	2.100.126
Število živorojenih	32.096	28.955	28.278	29.220	21.583	17.417	21.734	19.245	19.054	18.514
Število umrlih	15.109	14.013	17.425	18.733	19.324	18.508	18.699	20.485	20.588	24.016
Število prebivalcev/km ²	75,7	78,5	85,2	93,3	97,0	98,3	101,2	102,1	103,1	103,6
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	...	27,3	24,1	21,9	20,8	15,6	14,2	15,1	15,1	15,1
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	...	7,8	9,8	10,9	11,2	14,3	16,6	19,7	20,0	20,5
Stopnja delovne aktivnosti	...	...	...	...	...	...	58,1	64,5	66,0	65,6
Splošna stopnja splošne rodnosti	...	71,2	62,6	61,0	42,1	34,0	45,8	44,7	44,5	43,4
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	20,9	18,2	16,4	15,4	11,0	8,7	10,6	9,3	9,1	8,8
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	19,4	12,9	7,1	6,0	4,9	4,9	5,1	4,3	4,6	6,1
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	57,2	29,4	25,5	15,3	8,2	4,2	2,9	1,7	2,1	2,2
Št. umrlih/1.000 prebivalcev	9,9	8,8	10,0	9,8	9,7	9,3	9,1	9,9	9,9	11,4
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	11,1	9,3	6,3	5,4	1,1	-0,5	1,5	-0,6	-0,7	-2,6
Indeks staranja	...	28,5	40,8	47,3	53,6	91,9	116,8	130,6	132,9	135,7
BDP na prebivalca ²⁾	11.714	18.052	22.136	23.167	22.312

¹⁾ 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)

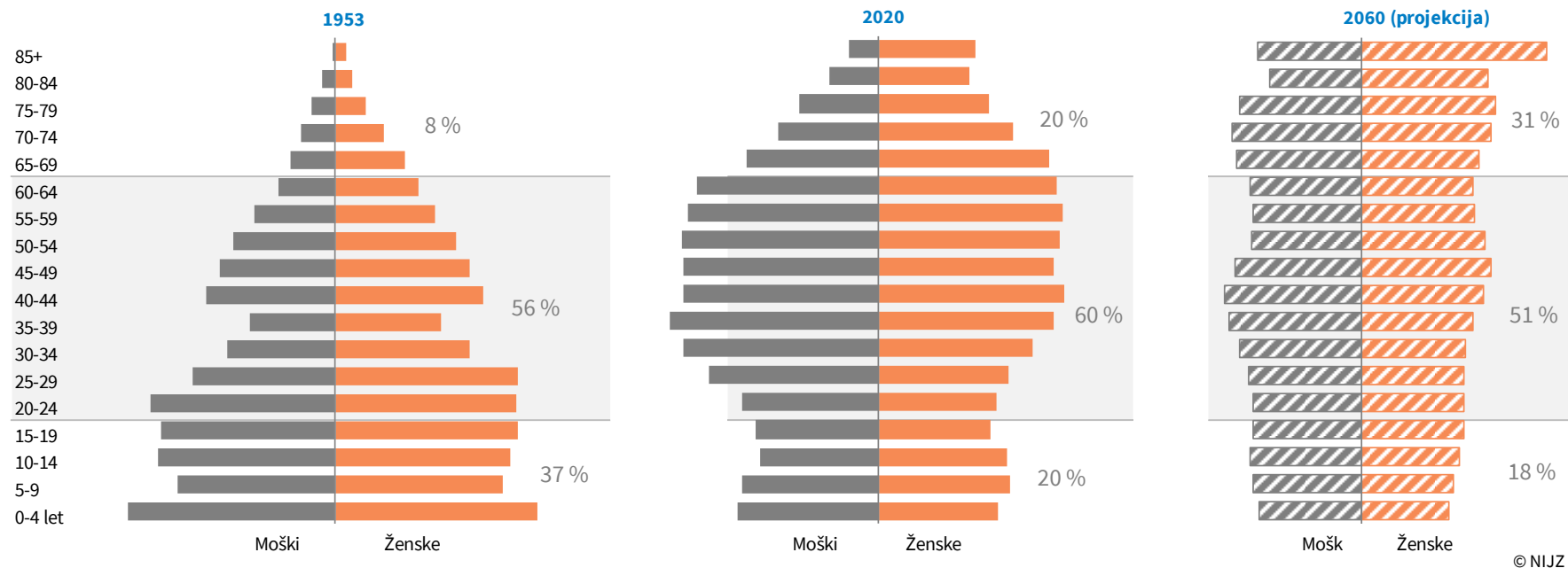
²⁾ BDP na prebivalca (EUR, v tekočih cenah in po tekočem tečaju)

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 20. 12. 2021

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17) Opomba: Upoštewane so porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji.

Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

1. Slika 4: **Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije** za leti 1953 in 2020 ter projekcija za leto 2060

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 20. 07. 2021

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva ima prebivalstvena piramida tudi v letu 2020 obliko vaze, kot jo poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo oblika piramide spremenila (projekcija za 2060). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2060 predvidoma znašal 31 % (v primerjavi z 20 % leta 2020). Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar je potrebno upoštevati pri pripravi strateških načrtov države.

1. Tabela 2: **Prebivalci** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020

Starostna skupina	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
<1 leto	9.795	9.236	19.031	
1-4	41.721	39.199	80.920	
5-9	56.571	53.181	109.752	
10-14	54.984	51.970	106.954	
15-19	48.350	45.324	93.674	
20-24	55.623	47.819	103.442	
25-29	60.739	52.736	113.475	
30-34	71.745	62.571	134.316	
35-39	80.492	70.930	151.422	
40-44	85.373	75.464	160.837	
45-49	78.712	71.311	150.023	
50-54	77.390	73.639	151.029	
55-59	76.018	74.929	150.947	
60-64	71.909	72.540	144.449	
65-69	66.074	69.490	135.564	
70-74	46.901	54.347	101.248	
75-79	33.021	44.541	77.562	
80-84	23.332	37.115	60.447	
85+	15.733	39.301	55.034	
SKUPAJ	1.054.483	1.045.643	2.100.126	-8.840
Izbrane starostne skupine				
1-5 let	52.647	49.482	102.129	
6-14	100.629	94.868	195.497	
20-44	353.972	309.520	663.492	
45-64	304.029	292.419	596.448	
65+	185.061	244.794	429.855	+59.733

© NIJZ

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 20. 07. 2021

Od leta 2019 dalje število moških presega število žensk. Pred tem je v Sloveniji vedno živelo več žensk kot moških. Največji absolutni presežek je v starostni skupini od 20 do 44 let.

Nasprotno velja za starejše 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, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število prebivalcev	114.397	326.510	70.835	258.345	57.148	75.983	145.859	554.823	207.842	53.092	118.421	116.871	2.100.126
Število živorojenih	789	2.529	593	2.361	456	682	1.459	5.240	1.958	490	1.037	920	18.514
Število umrlih	1.705	4.184	871	3.080	706	940	1.703	5.316	2.299	649	1.354	1.209	24.016
Število prebivalcev na km ²	85,6	150,5	68,0	112,3	117,8	78,5	54,5	237,7	97,3	36,5	50,9	112,1	103,6
Delež prebivalcev 0-14 let (%)	13,2	13,9	14,4	15,1	14,5	14,8	16,4	15,9	15,9	15,4	14,8	14,1	15,1
Delež prebivalcev 65 let in več (%)	23,1	21,2	21,3	20,0	21,5	21,2	19,1	18,8	20,5	21,5	23,2	22,0	20,5
Stopnja delovne aktivnosti	57,7	60,7	63,0	66,6	65,2	66,2	68,0	67,3	68,4	69,9	68,3	65,6	65,6
Splošna stopnja splošne rodnosti	35,4	38,9	43,9	46,5	41,7	47,1	50,9	42,7	46,6	48,1	46,9	39,1	43,4
Št. živorojenih/1.000 prebivalcev	6,9	7,7	8,4	9,1	8,0	9,0	10,0	9,4	9,4	9,2	8,8	7,9	8,8
Št. mrtvorojenih/1.000 rojstev	5,0	5,9	10,0	5,9	0,0	5,8	3,4	7,4	8,1	2,0	6,7	3,3	6,1
Št. umrlih dojenčkov/1.000 živorojenih	1,3	2,0	3,4	1,3	2,2	2,9	2,7	1,3	4,1	6,1	1,9	3,3	2,2
Število umrlih/1.000 prebivalcev	14,9	12,8	12,3	11,9	12,4	12,4	11,7	9,6	11,1	12,2	11,4	10,3	11,4
Naravni prirast/1.000 prebivalcev	-8,0	-5,1	-3,9	-2,8	-4,4	-3,4	-1,7	-0,1	-1,6	-3,0	-2,7	-2,5	-2,6
Indeks staranja	175,1	152,9	147,7	132,1	147,9	142,9	116,8	117,7	129,3	139,8	156,2	156,3	135,7
BDP na prebivalca ¹⁾	15.448	18.185	17.756	19.886	12.174	19.565	22.388	32.168	18.893	15.372	19.551	20.576	22.312

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

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>; 21. 12. 2021

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17) Opomba: Upoštevane so porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo stalno bivališče v Sloveniji.

Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

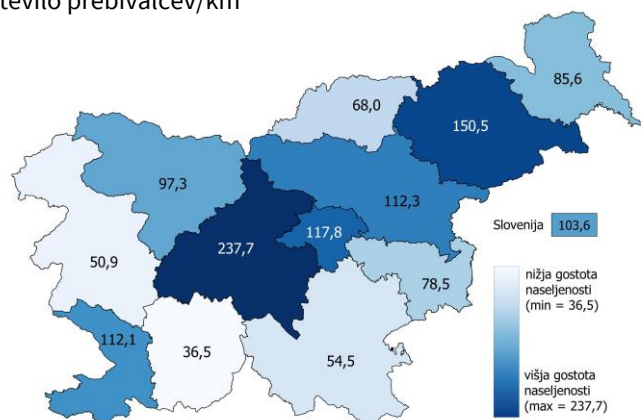
1. Tabela 4: **Prebivalci** po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2020

	1990 ¹⁾	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pomurska	131.272	124.761	119.349	117.005	116.434	115.818	115.304	114.649	114.396	114.397
Podravska	327.967	319.694	322.949	323.034	322.545	321.493	321.420	321.960	324.875	326.510
Koroška	74.401	74.077	72.713	71.390	71.218	71.010	70.817	70.603	70.683	70.835
Savinjska	257.920	256.834	260.039	259.935	254.237	254.824	255.118	255.703	257.425	258.345
Zasavska	47.797	46.365	44.483	42.824	57.567	57.466	57.257	57.050	57.059	57.148
Posavska	73.179	69.831	70.192	69.994	75.727	75.694	75.422	75.418	75.807	75.983
Jugovzhodna Slovenija	135.560	137.954	142.408	142.237	142.356	142.672	142.742	143.382	144.688	145.859
Osrednjeslovenska	483.083	489.676	531.811	547.730	535.375	537.893	540.369	543.964	552.221	554.823
Gorenjska	193.834	196.716	203.192	203.894	203.929	203.654	203.705	203.568	205.717	207.842
Primorsko-notranjska	50.465	50.517	52.256	52.517	52.551	52.593	52.547	52.315	52.818	53.092
Goriška	120.856	120.145	119.126	118.335	118.196	117.931	117.714	117.353	118.008	118.421
Obalno-kraška	101.756	103.702	110.743	112.728	112.942	113.193	113.746	114.085	115.613	116.871
SLOVENIJA	1.998.090	1.990.272	2.049.261	2.061.623	2.063.077	2.064.241	2.066.161	2.070.050	2.089.310	2.100.126

¹⁾ Podatki so preračunani na statistične regije, teritorialno veljavne med 2000 in 2015.
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 07. 2021

1. Slika 5: **Gostota prebivalstva**, Slovenija, 2020

število prebivalcev/km²



© NIJZ

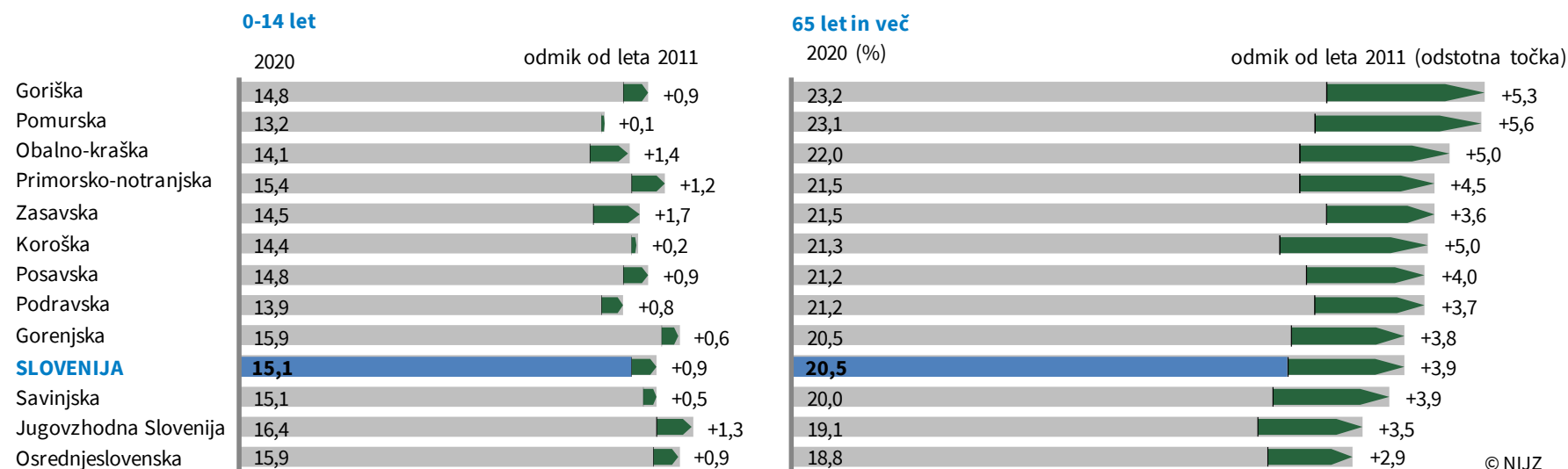
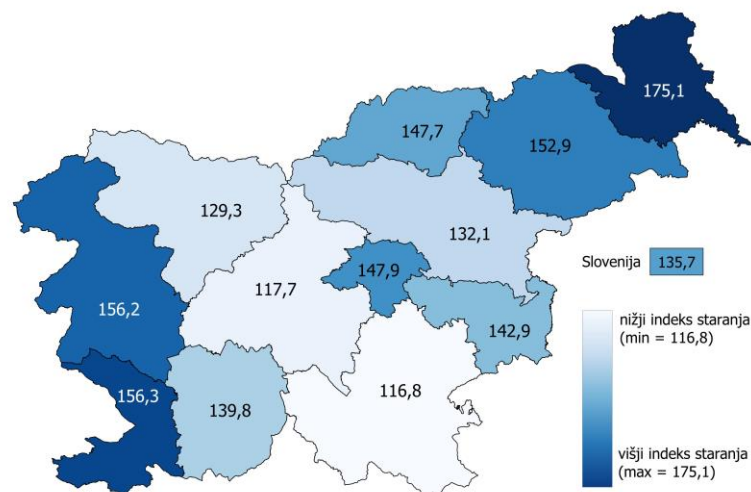
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 07. 2021

Gostota prebivalstva v Sloveniji je 104 prebivalci/km², največja je v osrednjeslovenski regiji (238 prebivalcev/km²) in najmanjša v primorsko-notranjski regiji (36 prebivalcev/km²).

1. Tabela 5: **Prebivalci** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	<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>	SLOVENIJA
<1 leto	887	2.687	663	2.311	469	733	1.576	5.260	2.028	469	1.021	927	19.031
1-4	3.866	11.775	2.654	9.958	2.121	2.924	6.348	22.576	8.308	2.035	4.279	4.076	80.920
5-9	5.128	15.639	3.406	13.458	2.862	3.912	8.205	30.832	11.367	2.870	6.290	5.783	109.752
10-14	5.207	15.160	3.499	13.361	2.849	3.692	7.723	29.766	11.286	2.805	5.965	5.641	106.954
15-19	4.852	14.019	3.146	11.758	2.318	3.387	6.659	25.603	9.869	2.333	5.063	4.667	93.674
20-24	4.338	16.669	3.023	10.959	2.437	3.167	6.420	34.689	10.147	2.060	4.349	5.184	103.442
25-29	5.573	17.556	3.676	13.626	2.916	3.916	8.384	32.327	11.364	2.667	5.851	5.619	113.475
30-34	6.581	20.550	4.385	16.566	3.657	4.835	9.791	37.229	13.271	3.365	7.034	7.052	134.316
35-39	7.822	23.495	4.712	18.895	4.029	5.198	10.561	41.565	14.774	3.850	7.961	8.560	151.422
40-44	8.642	24.409	5.222	20.036	4.202	5.583	10.827	43.773	15.591	4.018	9.067	9.467	160.837
45-49	8.722	23.616	4.975	18.512	3.671	5.467	9.807	39.461	14.676	3.842	8.528	8.746	150.023
50-54	8.726	24.451	5.307	19.052	4.209	5.577	10.330	38.352	14.500	3.777	8.569	8.179	151.029
55-59	8.658	24.230	5.520	19.453	4.501	5.820	10.998	36.354	14.453	3.818	8.524	8.618	150.947
60-64	8.969	23.069	5.544	18.770	4.627	5.677	10.366	32.964	13.538	3.745	8.503	8.677	144.449
65-69	8.688	21.739	4.955	16.687	4.028	5.172	9.018	31.564	12.958	3.656	8.624	8.475	135.564
70-74	6.465	16.107	3.434	12.156	2.837	3.840	6.448	24.498	9.850	2.718	6.570	6.325	101.248
75-79	5.151	13.739	2.911	9.802	2.301	2.753	4.573	18.297	7.806	1.936	4.321	3.972	77.562
80-84	3.199	9.372	2.044	7.034	1.606	2.255	4.102	15.281	6.235	1.632	4.067	3.620	60.447
85+	2.923	8.228	1.759	5.951	1.508	2.075	3.723	14.432	5.821	1.496	3.835	3.283	55.034
SKUPAJ	114.397	326.510	70.835	258.345	57.148	75.983	145.859	554.823	207.842	53.092	118.421	116.871	2.100.126
Izbrane starostne skupine													
1-5 let	4.861	14.813	3.307	12.539	2.686	3.692	8.047	28.516	10.471	2.578	5.409	5.210	102.129
6-14	9.340	27.761	6.252	24.238	5.146	6.836	14.229	54.658	20.490	5.132	11.125	10.290	195.497
20-44	32.956	102.679	21.018	80.082	17.241	22.699	45.983	189.583	65.147	15.960	34.262	35.882	663.492
45-64	35.075	95.366	21.346	75.787	17.008	22.541	41.501	147.131	57.167	15.182	34.124	34.220	596.448
65+	26.426	69.185	15.103	51.630	12.280	16.095	27.864	104.072	42.670	11.438	27.417	25.675	429.855

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 07. 2021

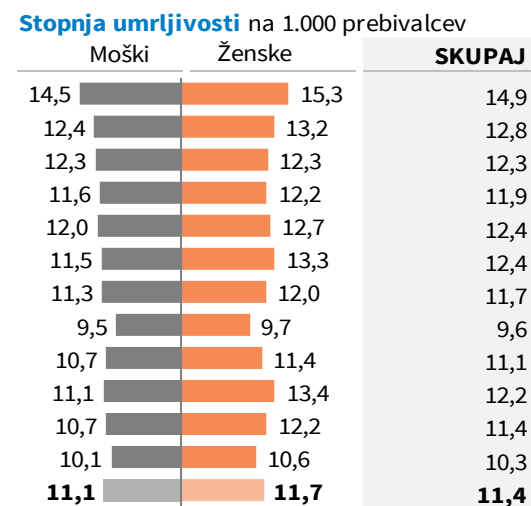
1. Slika 6: **Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 07. 20211. Slika 7: **Indeks staranja** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

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 (175), kar pomeni, da je na 100 oseb mlajših od 15 let, v regiji prebivalo 175 oseb, starih 65 let ali več. Najugodnejše razmerje med mlajšimi in starejšimi pa je imela Jugovzhodna Slovenija (117).

Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 21. 07. 2021

1. Tabela 6: **Umrli in stopnja umrljivosti** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Število umrlih		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Pomurska	823	882	1.705
Podravska	2.052	2.132	4.184
Koroška	442	429	871
Savinjska	1.525	1.555	3.080
Zasavska	343	363	706
Posavska	442	498	940
Jugovzhodna Slovenija	844	859	1.703
Osrednjeslovenska	2.613	2.703	5.316
Gorenjska	1.116	1.183	2.299
Primorsko-notranjska	303	346	649
Goriška	642	712	1.354
Obalno-kraška	588	621	1.209
SLOVENIJA	11.733	12.283	24.016



© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

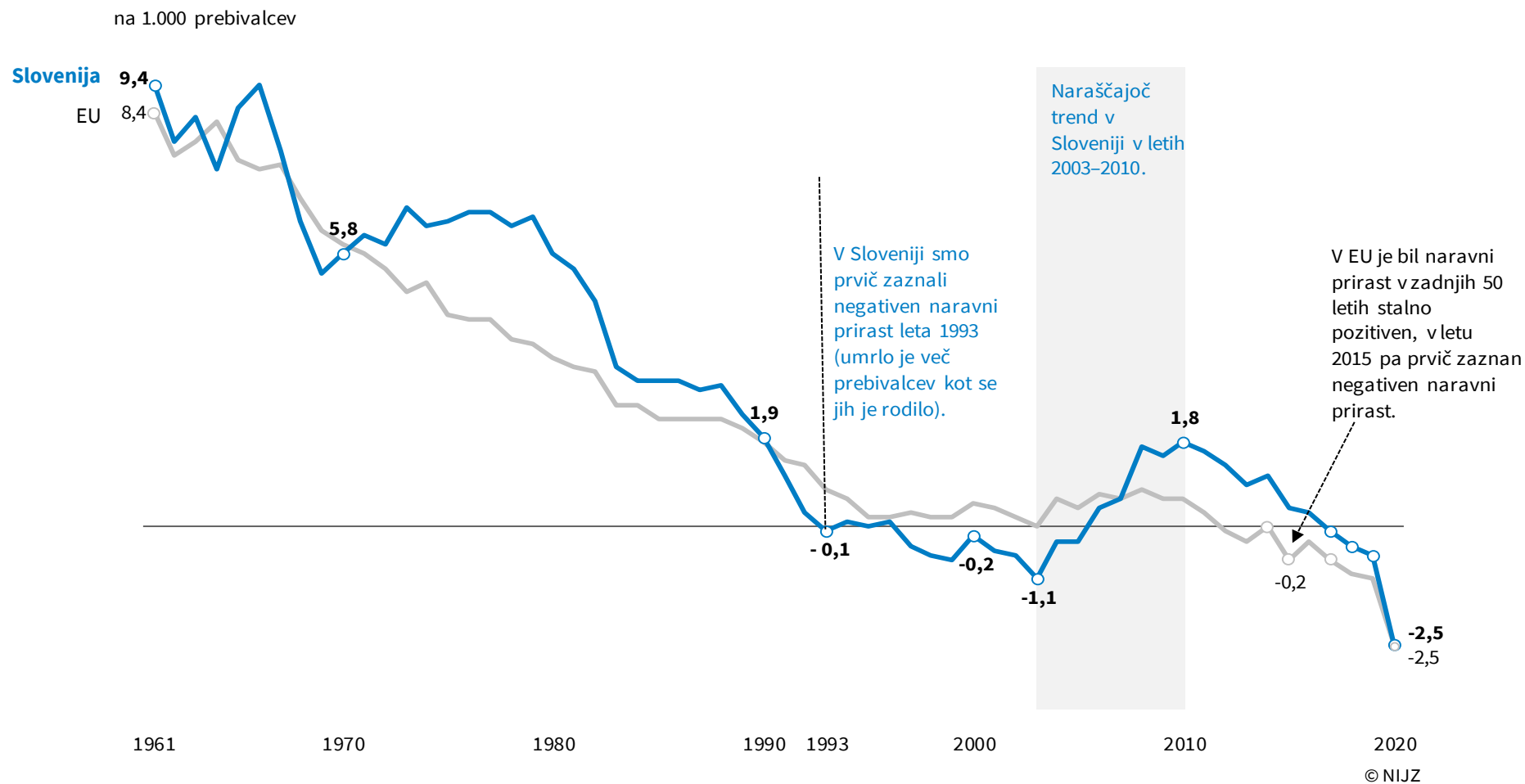
Stopnja umrljivosti je bila v letu 2020 najvišja v Pomurju (14,9 na 1.000 prebivalcev), najnižja v osrednjeslovenski regiji, kjer je znašala 9,6 na 1.000 prebivalcev, slovensko povprečje pa je bilo 11,4 na 1.000 prebivalcev.

Stopnja umrljivosti je bila nad slovenskim povprečjem v osmih regijah in v treh regijah pod slovenskim povprečjem, in sicer v gorenjski, osrednjeslovenski in obalno-kraški regiji, v goriški regiji je bilo povprečje enako.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Slika 8: **Naravni prirast**, Slovenija in EU, 1961–2020

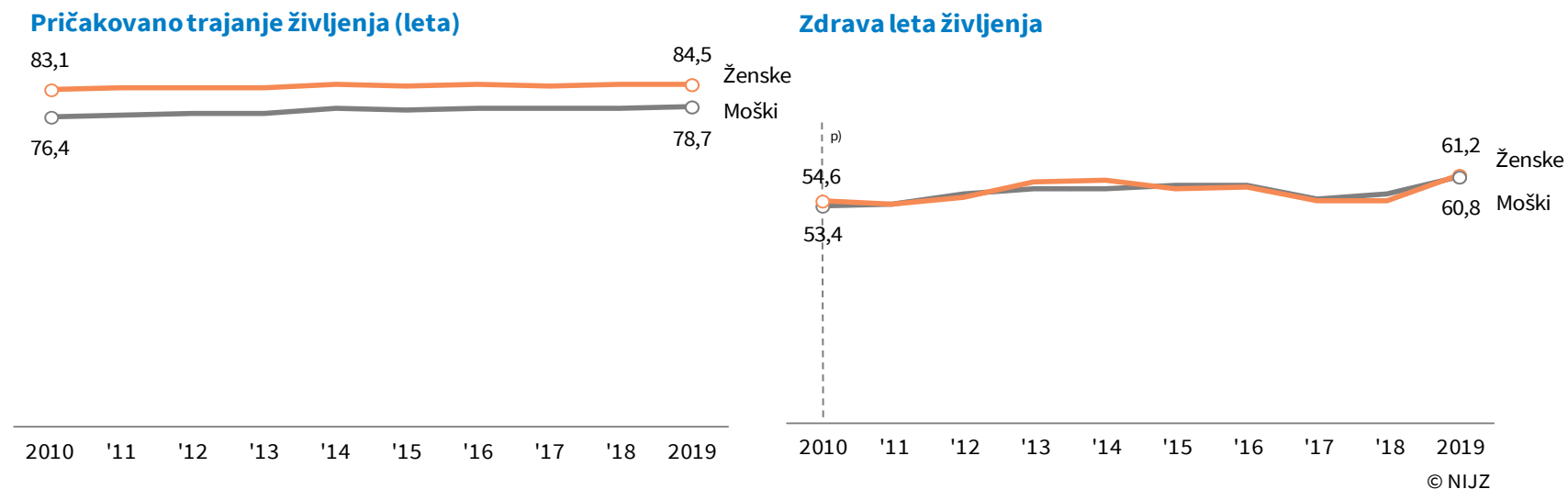


Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 07. 2021



II. PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA, ZDRAVA LETA ŽIVLJENJA

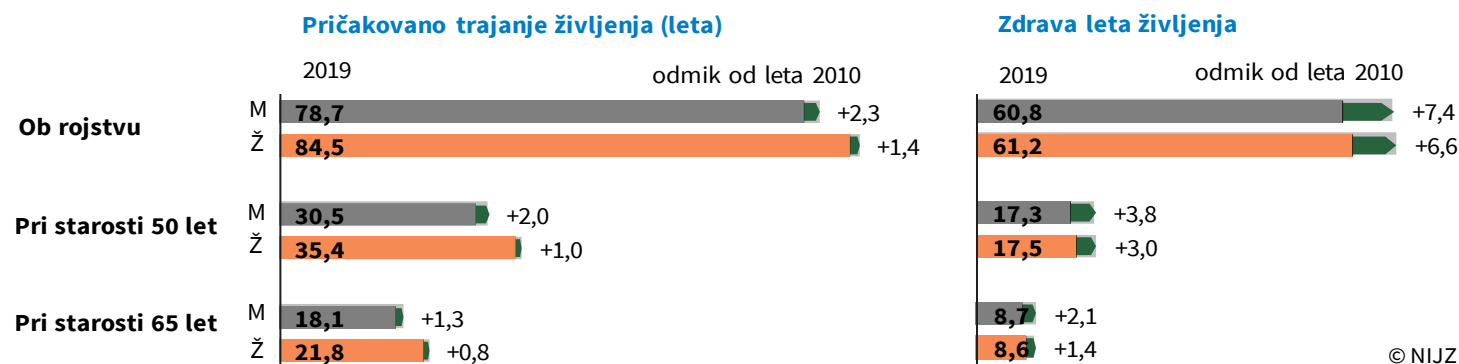
1. Slika 9: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja ob rojstvu, Slovenija, 2010–2019



^{p)} Prelom časovne vrste.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 12. 2021

1. Slika 10: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja, Slovenija, 2019 in odmik od leta 2010



Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 12. 2021



MEDNARODNE PRIMERJAVE

1. Tabela 7: **Pričakovano trajanje življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU¹⁾, 2010–2019

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ob rojstvu											
Moški	SLO	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8	78,2	78,2	78,5	78,7
	EU	76,7	77,0	77,1	77,5	77,9	77,7	78,0	78,1	78,2	78,5
Ženske	SLO	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9	84,3	84,0	84,4	84,5
	EU	82,9	83,1	83,1	83,3	83,7	83,3	83,7	83,6	83,7	84,0
Pri starosti 50 let											
Moški	SLO	28,5	28,9	29,0	29,2	29,9	29,7	30,0	29,8	30,2	30,5
	EU	29,1	29,4	29,4	29,7	30,0	29,8	30,1	30,2	30,2	30,5
Ženske	SLO	34,4	34,5	34,3	34,8	35,1	34,9	35,3	35,1	35,2	35,4
	EU	34,3	34,5	34,4	34,6	35,0	34,6	35,0	34,8	34,9	35,2
Pri starosti 65 let											
Moški	SLO	16,8	16,9	17,1	17,2	17,7	17,6	17,9	17,6	17,8	18,1
	EU	17,4	17,6	17,5	17,8	18,1	17,8	18,1	18,1	18,1	18,3
Ženske	SLO	21,0	21,1	21,1	21,4	21,6	21,4	21,8	21,7	21,8	21,8
	EU	21,0	21,3	21,1	21,4	21,7	21,3	21,7	21,5	21,6	21,8

¹⁾ V letih 2010-2012, 2014, 2015 in 2017 prelom v časovni vrsti. V letih 2018 in 2019 ocena podatka.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 07. 2021

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 8: **Zdrava leta življenja** ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija¹⁾ in EU²⁾, 2010–2019

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ob rojstvu											
Moški	SLO	53,4	54,0	56,5	57,6	57,8	58,5	58,7	55,3	56,3	60,8
	EU	61,3	61,1	61,0	60,9	61,1	62,4	63,6	63,5	63,7	64,2
Ženske	SLO	54,6	53,8	55,6	59,5	59,6	57,7	57,9	54,6	54,6	61,2
	EU	62,2	61,7	61,7	61,1	61,4	63,3	64,4	64,3	64,2	65,1
Pri starosti 50 let											
Moški	SLO	13,5	13,5	14,8	14,9	15,6	16,0	16,3	14,1	15,1	17,3
	EU	17,2	17,0	16,9	17,0	17,2	18,2	18,9	19,0	19,1	19,6
Ženske	SLO	14,5	14,1	14,6	16,2	17,4	16,0	16,4	14,7	15,2	17,5
	EU	17,8	17,4	17,4	17,4	17,4	18,8	19,7	19,8	19,8	20,4
Pri starosti 65 let											
Moški	SLO	6,6	6,2	7,3	7,2	7,8	8,2	8,4	7,2	7,5	8,7
	EU	8,4	8,2	8,1	8,3	8,4	9,2	9,7	9,7	9,8	10,2
Ženske	SLO	7,2	6,9	6,9	7,6	8,6	7,6	8,2	7,2	7,4	8,6
	EU	8,5	8,2	8,2	8,3	8,3	9,3	10,0	10,0	10,0	10,4

¹⁾ V letu 2010 prelom časovne vrste.

²⁾ V letu 2015 prelom časovne vrste.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 22. 07. 2021

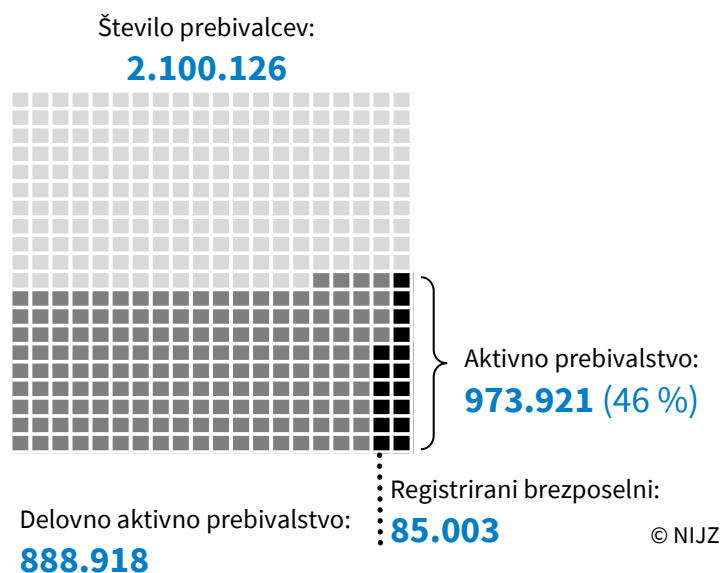
V letu 2019 je bilo v Sloveniji pričakovano število zdravih let življenja ob rojstvu manjše kot v EU za 5,3 % pri moških in za 6 % pri ženskah. Ta razlika je največja v starostni skupini nad 65 let; pri moških znaša 14,7 %, pri ženskah pa 17,3 %.



III. SOCIALNO-EKONOMSKI KAZALNIKI

V letu 2020 je bilo v Sloveniji 2.100.126 prebivalcev, od tega 973.921 aktivnih. Registriranih brezposelnih oseb je bilo 85.003.

1. Slika 11: **Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni**, Slovenija, 2020



Viri: ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 22. 07. 2021

1. Tabela 9: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2020

Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	18,6	26,8	22,7
Srednješolska	61,0	44,7	52,8
Višja, visokošolska in več	20,4	28,6	24,5

© NIJZ

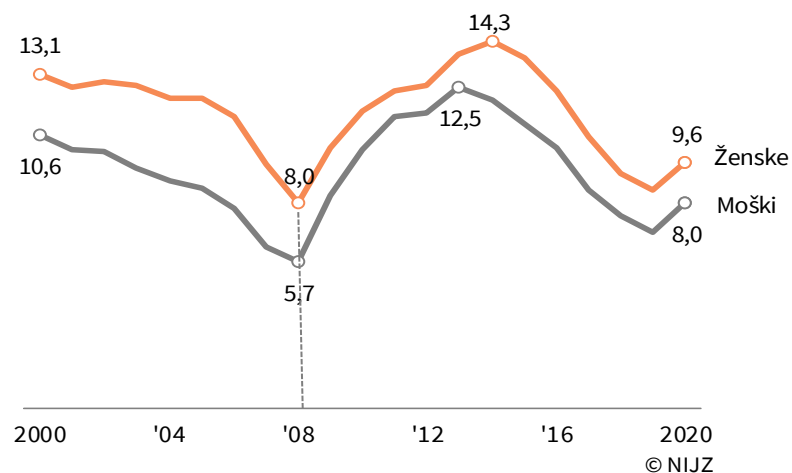
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 07. 2021

1. Tabela 10: **Brezposelni, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2020

Izobrazba	%		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Osnovnošolska ali manj	21,0	21,9	21,4
Srednješolska	65,8	54,2	60,1
Višja, visokošolska in več	13,2	24,0	18,5

© NIJZ

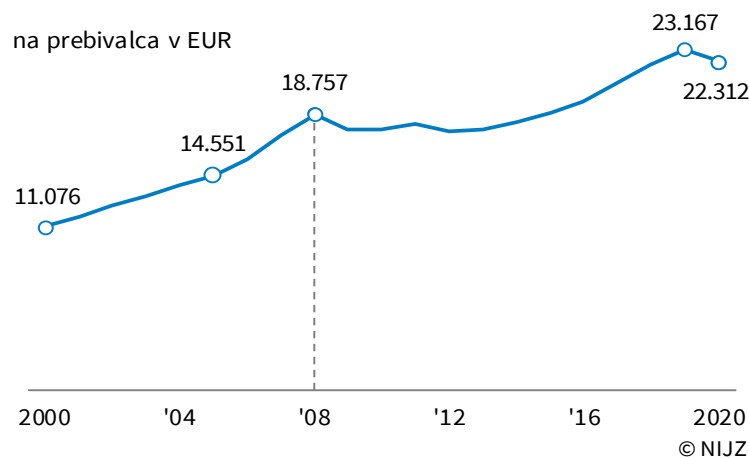
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 07. 2021

1. Slika 12: **Stopnja registrirane brezposelnosti** po spolu, Slovenija, 2000–2020

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 06. 04. 2017, za obdobje 2000–2016ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 22. 07. 2021, za obdobje 2017–2020

V obdobju 2000–2020 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. Po šestletnem naraščanju je v obdobju 2015–2019 zaznati upadanje registrirane brezposelnosti, v letu 2020 pa spet porast.

1. Slika 13: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija, 2000–2020Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 12. 2021

Trend bruto domačega proizvoda na prebivalca je nasprotno od stopnje brezposelnosti od leta 2000 do leta 2008 strmo naraščal, nato je do leta 2012 upadal, po tem letu pa ponovno narašča do leta 2019.



1. Tabela 11: Stopnja registrirane brezposelnosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15-24 let	23,5	24,2	29,6	31,0	27,1	22,5	16,8	13,9	12,6	16,2
25-49	9,2	9,6	10,9	11,2	10,5	9,3	7,9	6,8	6,3	7,6
50+	17,6	16,9	16,8	15,4	14,7	14,0	14,7	13,0	11,9	11,3
Moški	11,4	11,5	12,5	12,0	11,1	10,2	8,5	7,5	6,9	8,0
Ženske	12,4	12,6	13,8	14,3	13,7	12,4	10,6	9,2	8,5	9,6
SKUPAJ	11,8	12,0	13,1	13,1	12,3	11,2	9,5	8,2	7,7	8,7

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 06. 04. 2017, za obdobje 2011–2016ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 22. 07. 2021, za obdobje 2017–20201. Tabela 12: Stopnja anketne brezposelnosti po ILO¹⁾, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2011–2020

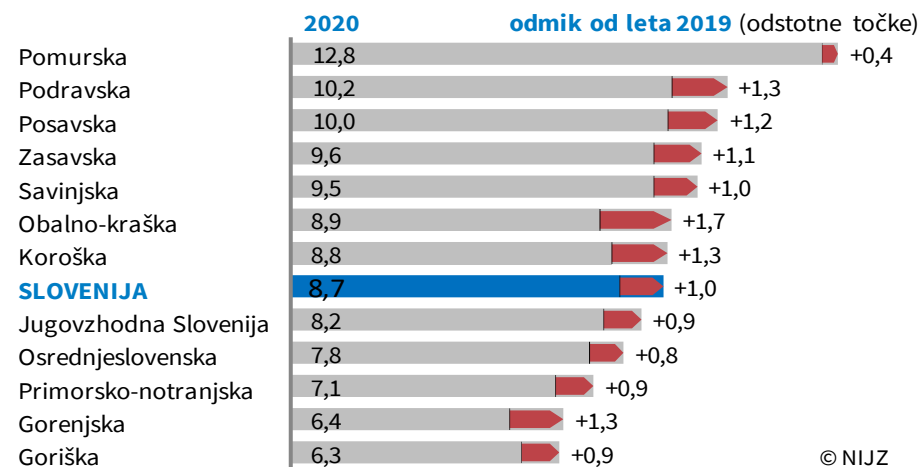
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15-24 let										
Moški	15,1	20,4	20,1	19,6	17,7	15,8	10,0	8,3	7,4	13,0
Ženske	17,0	21,4	23,7	21,6	14,8	14,7	13,1	9,6	9,2	16,1
SKUPAJ	15,9	20,8	21,6	20,5	16,4	15,3	11,3	8,9	8,2	14,3
25-49										
Moški	7,6	7,6	8,6	8,5	7,5	7,0	4,9	4,2	3,6	3,9
Ženske	8,1	9,5	10,8	10,9	10,5	9,2	8,0	6,2	5,1	5,8
SKUPAJ	7,8	8,5	9,6	9,6	8,9	8,0	6,4	5,1	4,3	4,8
50-64										
Moški	7,8	7,1	9,2	8,0	7,2	6,9	6,9	4,9	4,3	3,9
Ženske	6,0	6,1	8,2	7,6	8,1	5,9	5,1	4,0	3,8	3,6
SKUPAJ	7,0	6,6	8,8	7,8	7,6	6,4	6,1	4,5	4,1	3,7
SKUPAJ										
Moški	8,2	8,4	9,5	9,0	8,1	7,5	5,8	4,6	4,0	4,4
Ženske	8,2	9,4	10,9	10,6	10,1	8,6	7,5	5,7	5,0	5,7
SKUPAJ	8,2	8,9	10,1	9,7	9,0	8,0	6,6	5,1	4,5	5,0

¹⁾ Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization)Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 07. 2021



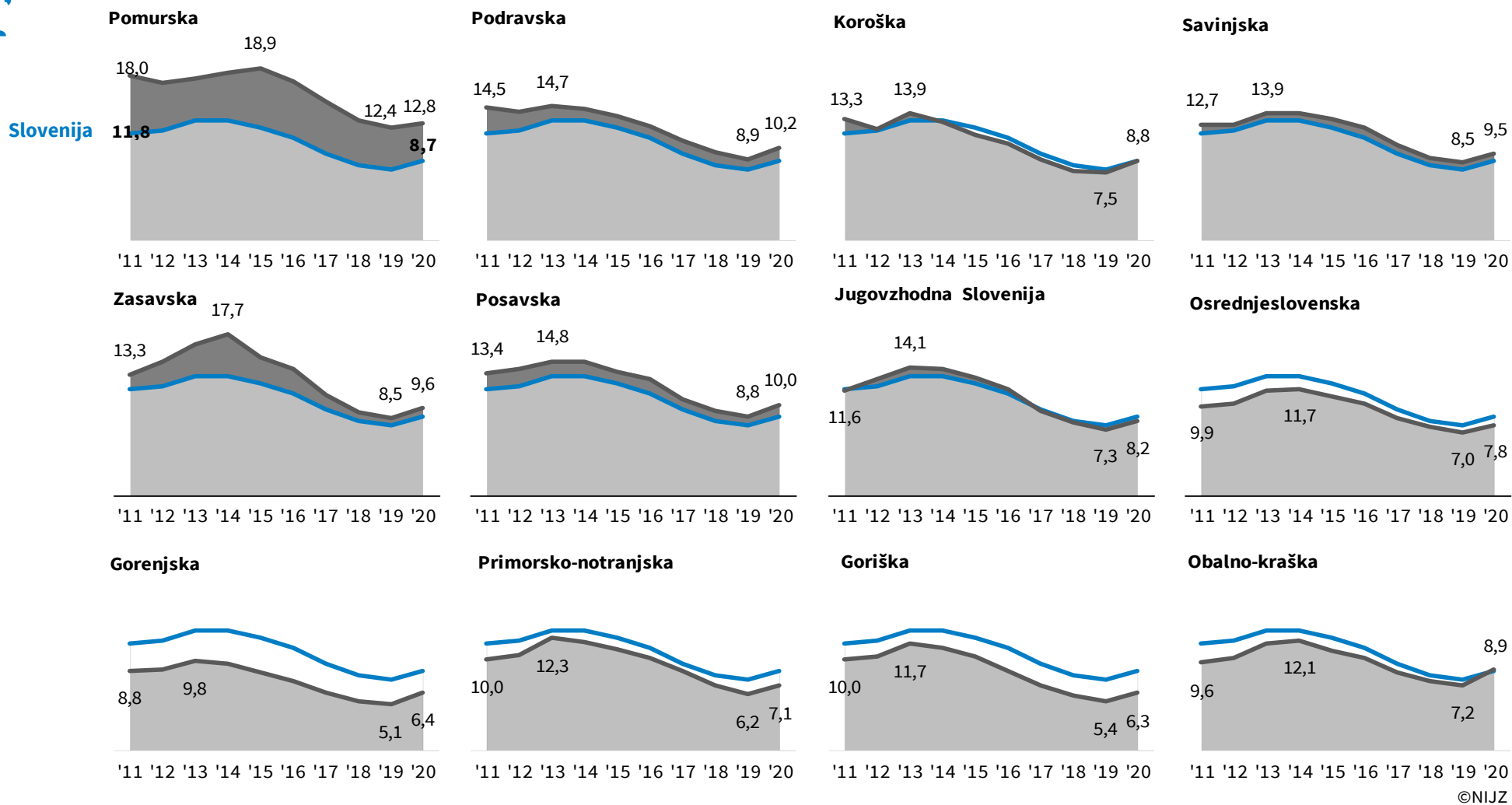
REGIONALNE PRIMERJAVE

1. Slika 14: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2019



Viri: ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 22. 07. 2021

Stopnja registrirane brezposelnosti je bila v letu 2020 najvišja v Pomurju, najnižja pa v gorenjski in goriški regiji. Pomurska regija ima stalno najvišjo stopnjo registrirane brezposelnosti (2010-2020).

1. Slika 15: **Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti** po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2011–2020

Viri:

SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 13. 04. 2017, za obdobje 2011–2016ZRSZ, https://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah, 22. 07. 2021, za obdobje 2017–2020

1. Tabela 13: **Prebivalci, stari 15 let in več**, po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Osnovnošolska ali manj			Srednješolska			Višja, visokošolska in več			%
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
Osrednjeslovenska	15,8	21,3	18,6	57,2	42,7	49,9	26,9	36,0	31,6	
Gorenjska	18,5	25,8	22,2	60,7	45,8	53,2	20,8	28,4	24,6	
Obalno-kraška	18,5	26,5	22,5	60,2	45,8	52,9	21,3	27,8	24,5	
SLOVENIJA	18,6	26,8	22,7	61,0	44,7	52,8	20,4	28,6	24,5	
Goriška	20,4	30,9	25,6	60,2	41,6	51,0	19,4	27,5	23,4	
Primorsko-notranjska	20,0	30,1	24,9	62,1	43,0	52,7	17,9	27,0	22,3	
Podravska	16,8	26,2	21,5	64,7	47,6	56,2	18,5	26,2	22,3	
Jugovzhodna Slovenija	21,1	30,7	25,8	61,7	43,4	52,7	17,3	25,9	21,5	
Savinjska	20,2	28,8	24,5	62,6	45,4	54,1	17,1	25,8	21,4	
Koroška	19,7	28,7	24,1	64,5	47,4	56,1	15,8	23,8	19,8	
Posavska	20,8	30,6	25,6	63,6	45,4	54,7	15,6	24,0	19,7	
Zasavska	20,1	31,0	25,6	64,0	45,6	54,7	15,9	23,4	19,7	
Pomurska	24,5	35,7	30,2	60,3	43,8	51,9	15,2	20,5	17,9	

© NIJZ

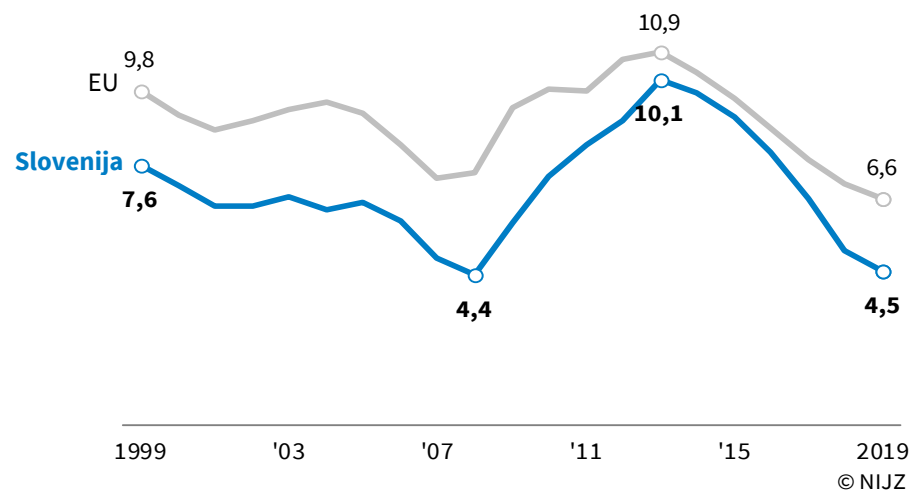
Viri: SURS, <http://pxweb.stat.si/pxweb/dialog/statfile1.asp>, 22. 07. 2021

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 16: **Stopnja anketne brezposelnosti**, Slovenija in EU, 1999–2019

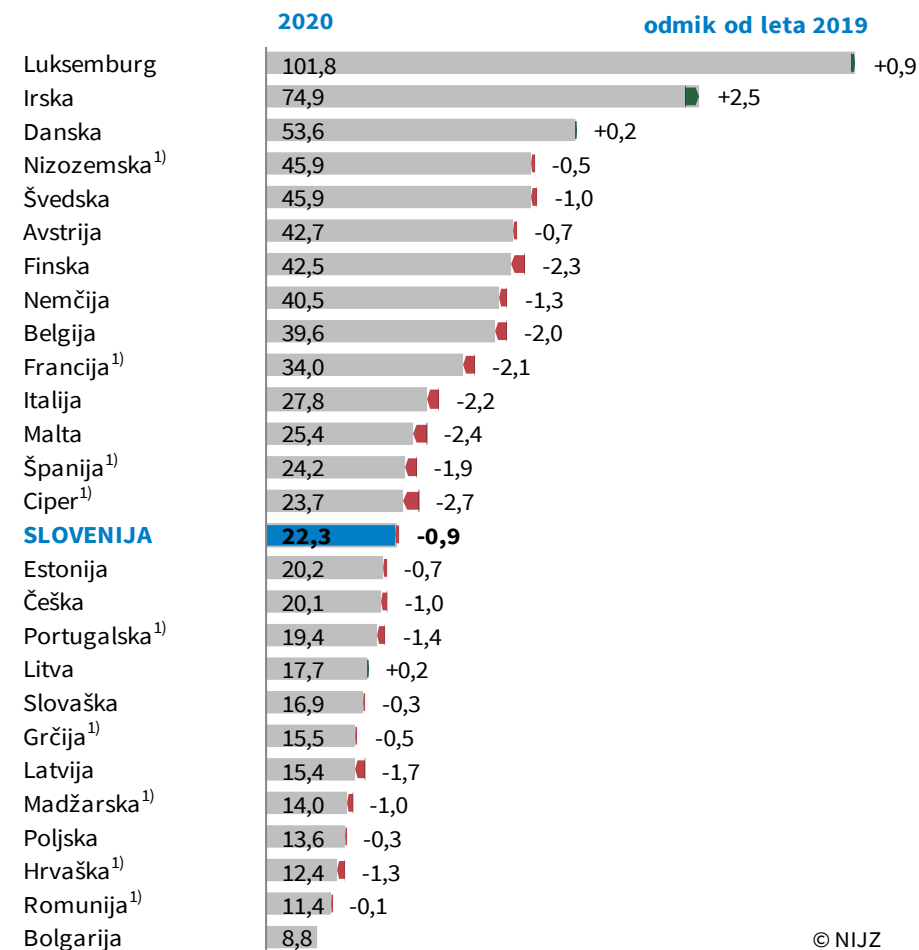


Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int/en/indicators>, 22. 12. 2021

Glede vrednosti BDP-ja na prebivalca se je Slovenija uvrstila na 15. mesto med 27 članicami EU.

1. Slika 17: **Bruto domači proizvod v tekočih cenah**, Slovenija in EU, 2020 in odmik od leta 2019

na prebivalca v 1.000 EUR



¹⁾ Začasna vrednost

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 04. 01. 2022

© NIJZ



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prebivalci Slovenije	Prebivalci Slovenije so osebe s prijavljenim stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več, in sicer tudi, če so začasno odsotne (tj. če začasno bivajo zunaj RS), a le, če njihova odsotnost traja manj kot eno leto.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstv_o.asp	Population
	Živorojeni	Živorojeni je otrok, ki je takoj po rojstvu pokazal znake življenja (dihanje, srčni utrip, trzanje mišic), čeprav le za krajši čas. Trajanje nosečnosti ni pomembno.	Perinatalni informacijski sistem RS (PIS RS) vključuje vse podatke o rojstvih v opazovanem koledarskem letu (od 1. januarja do 31. decembra) v RS. V zbirki podatkov so prikazani vsi živorojeni otroci, ne glede na porodno težo in kraj rojstva (v porodnišnici, doma ...). V skladu s predpisano zakonodajo NIJZ zbira podatke o rojstvih iz vseh slovenskih porodnišnic ter upravlja omenjeno podatkovno zbirko. V PIR RS so upoštewane porodnice, ki so rodile v Sloveniji in imajo tu tudi prijavljeno prebivališče. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	Live births
	Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kadarkoli, potem ko je bila živorojena, trajno prenehale vse življenjske funkcije.	Podatki o umrlih prikazujejo prebivalce Slovenije (v skladu z gornjo definicijo prebivalstva), ki so umrli v opazovanem koledarskem letu (od 1. januarja do 31. decembra). V RS smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo zdravniki, ki opravljajo mrliško-pregledno službo. 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: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Stopnja splošne rodnosti	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.	Stopnja splošne rodnosti = (število živorojenih otrok x 1.000) / število žensk v rodni dobi	General fertility rate
	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev	Nataliteta ali živorojeni na 1.000 prebivalcev je razmerje med številom živorojenih otrok v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.	Nataliteta = (število živorojenih otrok x 1.000) / število prebivalcev	Birth rate or live births per 1.000 population
	Mrtvorojeni	Mrtvorojeni je otrok, ki je bil rojen oziroma izločen iz materinega telesa brez znakov življenja (ni dihal, ni gibal, srce mu ni utripalo) in je ob porodu tehtal najmanj 500 gramov ali je nosečnost trajala 22 tednov ali pa je bila dolžina njegovega telesa najmanj 25 centimetrov. V primeru, da se pri multipli nosečnosti (nosečnost z dvojčki, trojčki) kater izmed otrok rodi živ, ga štejemo med mrtvorojene, tudi če je lažji od 500 gramov.	V PIS RS so prikazani mrtvorojeni s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijska starost 22 tednov in več in/ali dolžina telesa 25 cm in več). Izjema so prijave mrtvorojenih plodov multiplih nosečnosti. V primeru, ko se eden izmed dvojčkov (ali trojčkov) rodi živ, prijavimo njegov par, kljub temu da je mrtvorojen (pogosto maceriran) in lažji od 500 gramov, kot porod. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ-ja: http://www.nijz.si/	A stillbirth
	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev	Mrtvorojenost ali mrtvorojeni na 1.000 rojstev je razmerje med številom mrtvorojenih, ne glede na porodno težo, in številom rojstev (živorojenih in mrtvorojenih) v koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Mrtvorojenost = (število mrtvorojenih x 1.000) / število rojstev	Stillbirth rate
	Umrli dojenček	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: http://www.nijz.si/	Infant death



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality rate or infant deaths per 1.000 live births
	Splošna umrljivost ali umrli na 1.000 prebivalcev	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
	Povprečna starost ob smrti	Povprečna starost ob smrti je razmerje med vsoto starosti umrlih prebivalcev in številom umrlih prebivalcev.	Povprečna starost ob smrti = vsota starosti prebivalcev ob smrti / število umrlih prebivalcev	Mean age at death
	Naravni prirast	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
	Naravni prirast na 1.000 prebivalcev	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)
	Indeks staranja	Indeks staranja, predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let.	Indeks staranja = (število oseb, starih 65 let ali več / število oseb, mlajših od 15 let) x 100 Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/ .	Ageing index



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BDP	Bruto domači proizvod	Bruto domači proizvod je enak dodani vrednosti v osnovnih cenah po dejavnostih, povečani za davke na proizvode in storitve in zmanjšani za subvencije po proizvodih in storitvah. Bruto domači proizvod je torej enak vsoti dodane vrednosti v osnovnih cenah vseh domačih (rezidenčnih) proizvodnih enot in neto davkov na proizvode in storitve (davki na proizvode in storitve, zmanjšani za subvencije zanje).	Dodatna metodološka pojasnila so dostopna na spletnih straneh Statističnega urada RS: http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/03-019-MP.pdf	Gross domestic product (GDP)
	Stopnja registrirane brezposelnosti	Stopnja registrirane brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami, prijavljenimi na Zavodu RS za zaposlovanje in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	Stopnja registrirane brezposelnosti = (registrirane brezposelne osebe x 100) / aktivno prebivalstvo	Registered unemployment rate
	Stopnja anketne brezposelnosti	Stopnja anketne brezposelnosti je odstotni delež med brezposelnimi osebami (po Anketi o delovni sili) in aktivnim prebivalstvom, pri čemer je aktivno prebivalstvo seštevek števila delovno aktivnih iz SRDAP-a (po prebivališču) in števila registriranih brezposelnih oseb.	Stopnja anketne brezposelnosti = (brezposelne osebe po anketi x 100) / aktivno prebivalstvo	ILO unemployment rate
	Dosežena izobrazba	Dosežena izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki jo oseba praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa.	Javno veljavno izobrazbo lahko oseba pridobi tudi po drugih poteh izobraževanja, med katere spada na primer uspešno opravljen mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit. Oseba pridobitev izobrazbe dokazuje z javno listino (spričevalo, diploma itd.). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Education



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Delovno aktivno prebivalstvo	Delovno aktivno prebivalstvo so osebe, ki so v zadnjem tednu (od ponedeljka do nedelje) pred anketiranjem opravile kakršno koli delo za plačilo (denarno ali nedenarno), dobiček ali za družinsko blaginjo. Med delovno aktivno prebivalstvo sodijo tudi vse tiste zaposlene ali samozaposlene osebe, ki jih v zadnjem tednu pred anketiranjem ni bilo na delo. Kot delovno aktivne obravnavamo tudi zaposlene osebe, ki so začasni ali trajni presežki (in sicer do prenehanja delovnega razmerja), osebe na porodniškem dopustu ter pomagajoče družinske člane.	Anketa o delovni sili se izvaja skladno z navodili Mednarodne organizacije za delo (ILO) in Statističnega urada Evropske unije (EUROSTAT). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Persons in employment
	Stopnja delovne aktivnosti	Stopnja delovne aktivnosti je odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva v delovno sposobnem prebivalstvu (vse osebe, stare 15 let ali več).	stopnja delovne aktivnosti = (delovno aktivno prebivalstvo x 100) / delovno sposobno prebivalstvo	Employment rate
	Statistična regija	Statistična regija je enota na tretji ravni klasifikacije statističnih teritorialnih enot. Statistični urad Republike Slovenije je za izkazovanje statističnih podatkov na regionalni ravni prevzel členitev Slovenije na t. i. funkcionalna območja oziroma planske regije in jih poimenoval statistične regije.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstv_o.asp	Statistical region
	Pričakovano trajanje življenja	Pričakovano trajanje življenja, ob rojstvu oziroma pri starosti 50 ali 65 let, predstavlja povprečno število let življenja, ki ga novorojeni otrok oziroma posameznik pri starosti 50 ali 65 let lahko pričakuje, in sicer ob predpostavki, da bo od leta opazovanja dalje umrljivost po starosti ostala nespremenjena. Pričakovano trajanje življenja je eden izmed kazalnikov, s katerim se ocenjuje zdravje prebivalstva.	Pričakovano trajanje življenja se računa s pomočjo tablic umrljivosti. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/	Life expectancy



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zdrava leta življenja	Evropski strukturni kazalnik zdrava leta življenja (angleško »Healthy Life Years« – HLY) temelji na omejitvah posameznika pri običajnih aktivnostih in predstavlja pričakovano trajanje življenja brez oviranosti (pričakovana dolžina življenja brez invalidnosti, angleško »Disability-free life expectancy« – DFLE). Kazalnik zdrava leta življenja ob rojstvu meri število let, za katera lahko oseba ob rojstvu pričakuje preživetje brez oviranosti pri običajnih aktivnostih.	HLY je kazalnik pričakovanega zdravja, ki kombinira informacije o umrljivosti in obolevnosti. Zahtevani podatki za izračun kazalnika so starostno specifični deleži populacije v zdravem stanju in v stanju oviranosti pri običajnih aktivnostih ter starostno specifični podatki o umrljivosti. Zdravo stanje osebe je definirano kot odsotnost oviranosti pri vsakodnevnih opravilih. Kazalnik izračunavamo ločeno za ženske in moške. Kazalnik zdrava leta življenja je v kombinaciji s kazalnikom pričakovanega trajanja življenja merilo funkcionalnega zdravstvenega stanja populacije.	Healthy life years	



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

1. Slika 1: Bruto domači proizvod v tekočih cenah , Slovenija in EU, 2011–2020	2
1. Slika 2: Primerjava prebivalcev v starosti 0–14 let in 65 let in več , Slovenija, 1989–2020.....	1-3
1. Slika 3: Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več , Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011	1-3
1. Slika 4: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2020 ter projekcija za leto 2060	1-5
1. Slika 5: Gostota prebivalstva , Slovenija, 2020	1-8
1. Slika 6: Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več po statističnih regijah, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011	1-10
1. Slika 7: Indeks staranja po statističnih regijah, Slovenija, 2020	1-10
1. Slika 8: Naravni prirast , Slovenija in EU, 1961–2020	1-12
1. Slika 9: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja ob rojstvu, Slovenija, 2010–2019	1-13
1. Slika 10: Pričakovano trajanje življenja in zdrava leta življenja , Slovenija, 2019 in odmik od leta 2010	1-13
1. Slika 11: Prebivalci, aktivno in delovno aktivno prebivalstvo ter registrirani brezposelni , Slovenija, 2020	1-15
1. Slika 12: Stopnja registrirane brezposelnosti po spolu, Slovenija, 2000–2020.....	1-16
1. Slika 13: Bruto domači proizvod v tekočih cenah , Slovenija, 2000–2020.....	1-16
1. Slika 14: Stopnja registrirane brezposelnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2019.....	1-18
1. Slika 15: Gibanje stopnje registrirane brezposelnosti po statističnih regijah v primerjavi s Slovenijo, 2011–2020.....	1-19
1. Slika 16: Stopnja anketne brezposelnosti , Slovenija in EU, 1999–2019.....	1-21
1. Slika 17: Bruto domači proizvod v tekočih cenah , Slovenija in EU, 2020 in odmik od leta 2019.....	1-21



SEZNAM TABEL

1. Tabela 1: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki , Slovenija, 1955–2020	1-4
1. Tabela 2: Prebivalci po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020	1-6
1. Tabela 3: Osnovni demografski in ekonomski kazalniki po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	1-7
1. Tabela 4: Prebivalci po statističnih regijah, Slovenija, 1990–2020	1-8
1. Tabela 5: Prebivalci po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	1-9
1. Tabela 6: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020	1-11
1. Tabela 7: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija in EU ¹⁾ , 2010–2019	1-14
1. Tabela 8: Zdrava leta življenja ob rojstvu, pri starosti 50 let in 65 let, po spolu, Slovenija ¹⁾ in EU ²⁾ , 2010–2019	1-14
1. Tabela 9: Prebivalci, stari 15 let in več , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2020.....	1-15
1. Tabela 10: Brezposelni, stari 15 let in več , po doseženi izobrazbi in spolu, Slovenija, 2020.....	1-15
1. Tabela 11: Stopnja registrirane brezposelnosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2011–2020	1-17
1. Tabela 12: Stopnja anketne brezposelnosti po ILO¹⁾ , starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2011–2020	1-17
1. Tabela 13: Prebivalci, stari 15 let in več , po doseženi izobrazbi, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020	1-20



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.1 UMRLJIVOST

V letu 2020 je umrlo 24.016 prebivalcev Slovenije, od tega 11.733 moških in 12.283 žensk oziroma 3.428 (17 %) prebivalcev več kot v preteklem letu. Stopnja umrljivosti je v zadnjih treh desetletjih v Sloveniji in EU upadala. Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so moški v povprečju doživeli 75, ženske pa 83 let starosti.

Podatki o umrljivosti sodijo med najzanesljivejše 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.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marca 2020 razglasila pandemijo zaradi novega koronavirusa (SARS-CoV-2). V letu 2020 je zaradi posledic okužb ugasnilo najmanj 3 milijone življenj¹ po vsem svetu. V Sloveniji je v letu pandemije umrlo 3.428 ljudi (17 %) več kot v letu 2019.

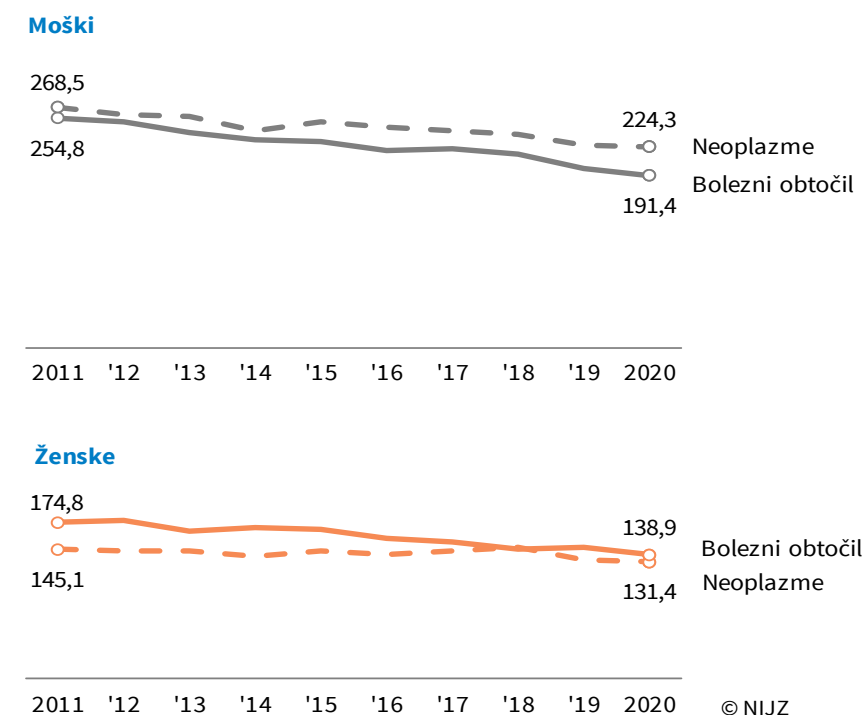
Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil (med najpogostejše sodijo srčni infarkt, možganska kap, odpoved srca in drugo) ter neoplazme (rak prebavil, prostate, dojke in pljuč), ki so v letu 2020 predstavljale vzrok za 59 % vseh smrti, kar je 10 odstotnih točk manj kot v letu 2019. V letu pandemije se je spremenilo zaporedje vodilnih vzrokov smrti prebivalcev Slovenije. Na tretje mesto so se uvrstile infekcijske in parazitarne bolezni, kjer se nahajajo tudi smrti, povezani z obolelostjo zaradi SARS-CoV-2. Stopnja umrljivosti se je glede na preteklo leto zvišala za 16 %, predvsem na račun višje umrljivosti v višjih starostnih skupinah od (85 in več let, pri obeh spolih).

V letu 2020 je 1.754 prebivalcev umrlo zaradi posledic zunanjih vzrokov obolenosti in umrljivosti.

Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2020 je v Sloveniji umrlo 41 dojenčkov.

2.1 Slika 1: **Vodilna vzroka smrti po spolu**, Slovenija, 2011–2020

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

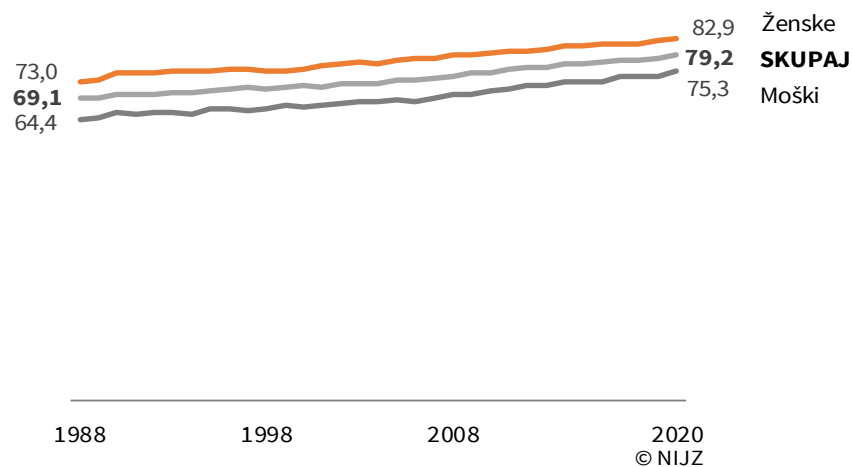


Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

¹ (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>).



2.1 Slika 2: Povprečna starost ob smrti po spolu, Slovenija, 1988–2020



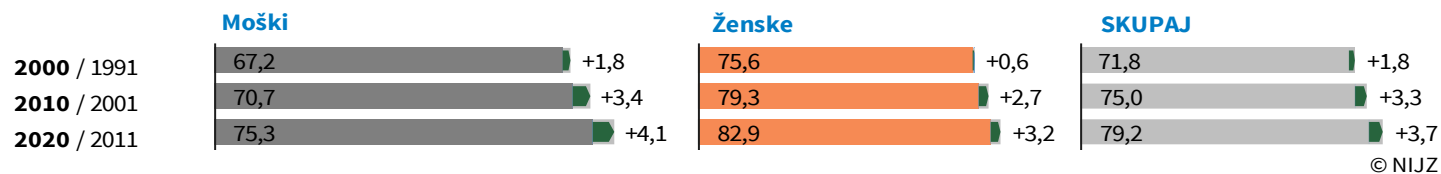
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Povprečna starost umrlih se še naprej zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli dobrih 75, ženske pa skoraj 83 let starosti.

2.1 Slika 3: **Umrli in povprečna starost umrlih**, Slovenija, 2020

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Povprečna starost umrlih se je v zadnjem desetletju 2011–2020 zvišala za 3,7 let (pri moških za 4, pri ženskah za 3 leta), medtem ko se je v obdobju 1991–2000 povišala le za 1,8 let.

2.1 Slika 4: **Povprečna starost ob smrti po spolu**, Slovenija, 2000 in odmik od 1991, 2010 in odmik od 2001, 2020 in odmik od 2011

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.1 Tabela 1: Umrlji in stopnja umrljivosti po spolu, Slovenija, 2011–2020

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število umrlih											
SKUPAJ	Moški	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739	9.673	10.136	10.113	10.112	11.733
	Ženske	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095	10.016	10.373	10.372	10.476	12.283
	SKUPAJ	18.699	19.257	19.334	18.886	19.834	19.689	20.509	20.485	20.588	24.016
0-64 let	Moški	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590	2.487	2.398	2.294	2.265	2.280
	Ženske	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127	1.079	1.141	1.091	1.023	1.003
	SKUPAJ	3.922	3.975	3.896	3.575	3.717	3.566	3.539	3.385	3.288	3.283
Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	909,5	925,1	937,1	901,5	952,4	944,7	987,9	981,6	966,9	1.112,7
	Ženske	912,6	947,7	940,8	930,4	970,2	962,7	997,2	997,5	1.004,0	1.174,7
	SKUPAJ	911,0	936,5	938,9	916,1	961,4	953,8	992,6	989,6	985,4	1.143,6
0-64 let	Moški	308,6	313,5	308,9	283,9	298,3	288,1	278,9	267,5	261,3	262,2
	Ženske	145,1	147,4	143,9	133,1	137,4	132,3	140,7	135,5	127,2	125,2
	SKUPAJ	229,2	232,8	228,7	210,6	220,1	212,4	211,8	203,6	196,8	196,6
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev											
SKUPAJ	Moški	774,9	763,9	748,1	697,7	717,3	692,2	701,0	680,2	661,1	737,0
	Ženske	442,4	443,7	428,4	409,5	420,2	404,3	412,8	402,3	395,0	442,0
	SKUPAJ	585,4	582,2	569,2	536,3	552,2	533,5	537,6	525,5	517,0	575,5
0-64 let	Moški	258,7	257,1	251,1	226,0	238,0	229,5	218,0	210,3	207,9	209,2
	Ženske	118,6	117,6	114,5	104,2	106,6	102,8	108,0	102,5	95,8	95,8
	SKUPAJ	189,6	188,3	183,8	166,1	173,3	167,0	162,2	157,2	153,0	153,6

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

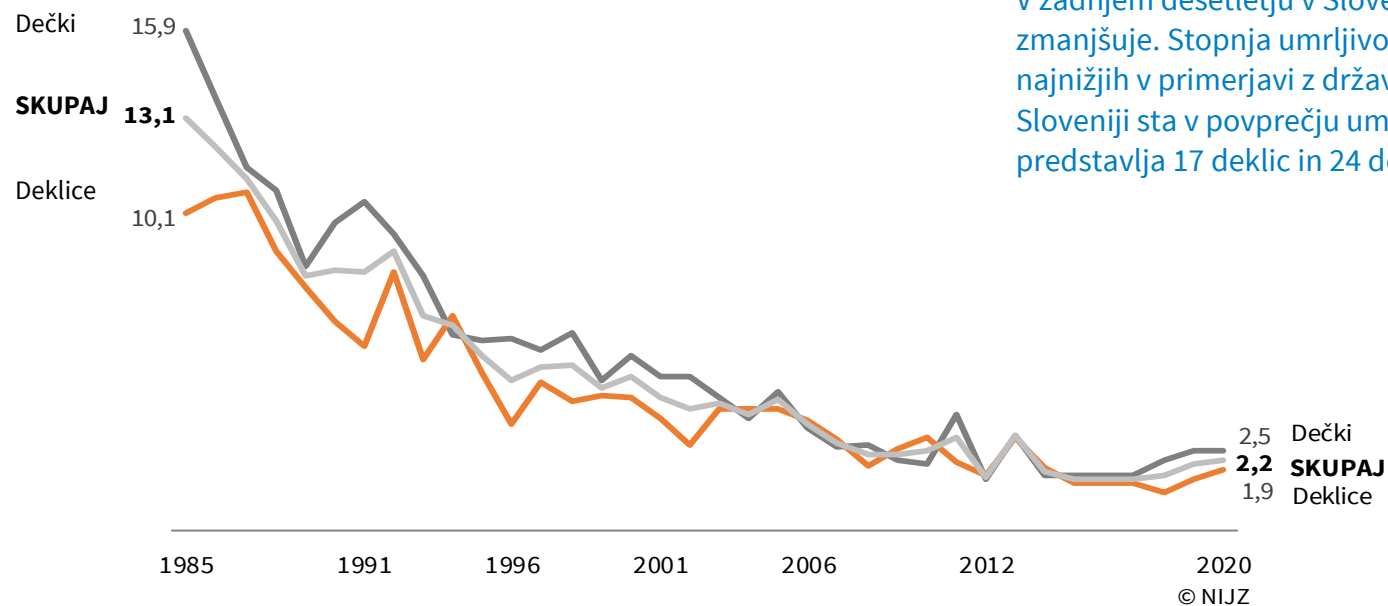
2.1 Tabela 2: **Umrli dojenčki po spolu**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število umrlih dojenčkov										
Dečki	41	18	32	19	18	20	21	22	25	24
Deklice	23	18	30	20	15	21	21	11	15	17
SKUPAJ	64	36	62	39	33	41	42	33	40	41
Umrli dojenčki na 1.000 živorojenih otrok										
Dečki	3,6	1,6	3,0	1,8	1,7	2,0	2,0	2,2	2,5	2,5
Deklice	2,1	1,7	3,0	2,0	1,5	2,1	2,2	1,2	1,6	1,9
SKUPAJ	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1	2,1	1,7	2,1	2,2

Viri:

Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)
Perinatalni informacijski sistem2.1 Slika 5: **Umrli dojenčki po spolu**, Slovenija, 1985–2020

na 1.000 živorojenih otrok



Viri:

Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020**

	Število umrlih		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-9 let	30	24	54
10-19	17	5	22
20-29	61	19	80
30-39	122	43	165
40-49	321	158	479
50-59	898	388	1.286
60-69	2.174	943	3.117
70-79	3.035	2.041	5.076
80-89	3.803	5.086	8.889
90+	1.272	3.576	4.848
SKUPAJ	11.733	12.283	24.016

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 4: **Starostno specifična stopnja umrljivosti** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020, in odmik od leta 2019

	Starostno specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		SKUPAJ	Odmik 2020 od leta 2019	%
	Moški	Ženske			
0-9 let	27,8	23,6	25,8	-10,4	
10-19	16,5	5,1	11,0	-23,2	
20-29	52,4	18,9	36,9	-4,8	
30-39	80,1	32,2	57,7	-14,4	
40-49	195,6	107,6	154,1	+14,8	
50-59	585,4	261,2	425,9	+4,7	
60-69	1.575,6	663,9	1.113,2	+0,3	
70-79	3.797,5	2.064,0	2.838,8	+10,2	
80-89	10.896,8	8.123,4	9.116,1	+20,1	
90+	30.540,2	25.899,9	26.975,3	+20,9	
SKUPAJ	1.112,7	1.174,7	1.143,6	+16,0	© NIJZ

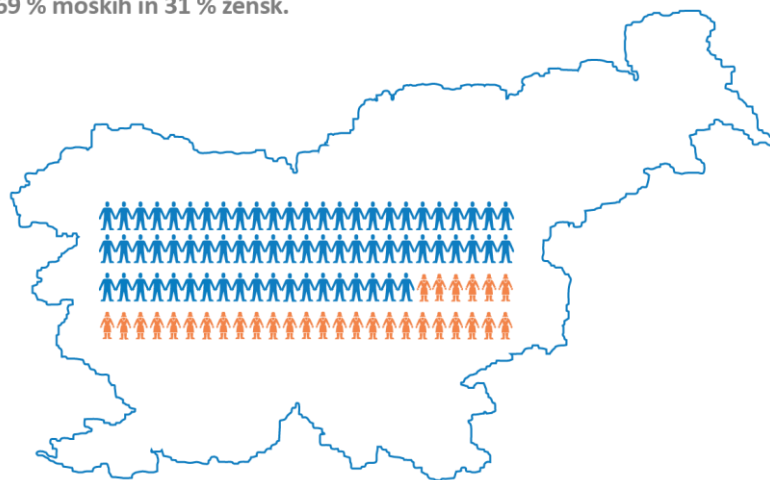
V letu 2020 se je stopnja umrljivosti v primerjavi z letom 2019 zvišala za 16 %.

Najvišji deleži umrlih so v višjih starostnih skupinah, od 70 let naprej. Skoraj 15-odstotni porast umrljivosti beležimo v starostnih skupini 40–49 let, 5-odstotni porast pa v starostni skupini 50–59 let.

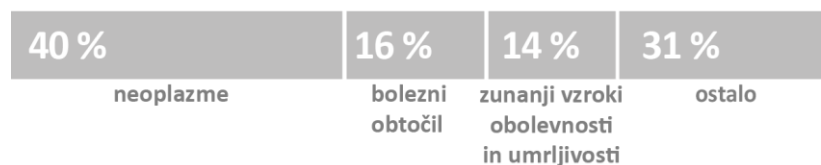
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 6: **Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost)**, Slovenija, 2020

Pred 65. letom starosti je v Sloveniji umrlo 3.283 oseb (14 % od vseh umrlih):
69 % moških in 31 % žensk.



Vodilni vzroki prezgodnje umrljivosti so enaki pri obeh spolih.



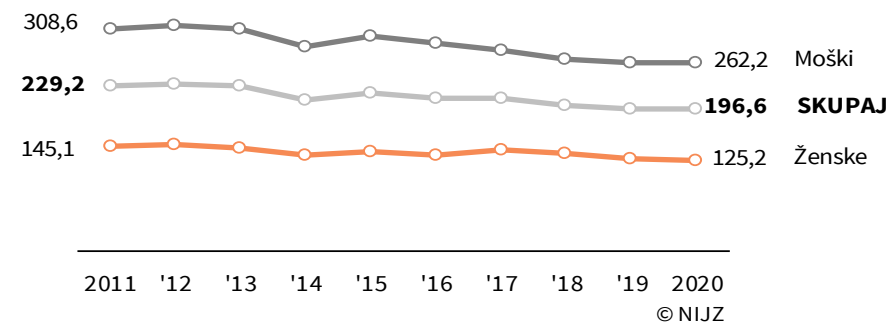
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2020 je umrlo 3.283 prebivalcev Slovenije, ki so bili mlajši od 65 let. Delež takih smrti je pri moških višji kot pri ženskah, v letu 2020 je prezgodaj umrlo 2-krat več moških kot žensk (2.280 moških in 1.003 žensk).

Vrstni red vodilnih vzrokov prezgodnje umrljivosti se ni spremenil. Na vrhu ostajajo neoplazme, sledijo bolezni obtočil in zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti.

2.1 Slika 7: **Umrli 0–64 let po spolu**, Slovenija, 2011–2020

na 100.000 prebivalcev starostne skupine



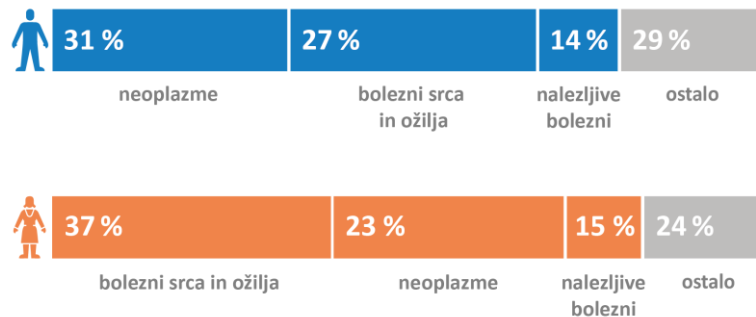
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Delež drugih vzrokov se je v primerjavi z letom 2019 povečal za 3 odstotne točke. Delež neoplazem in zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti pa se je zmanjšal za eno odstotno točko.

2.1 Tabela 5: **Umrli in stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2020**

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	1.625	1.897	3.522	154,1	181,4	167,7
II.	Neoplazme	C00-D48	3.587	2.849	6.436	340,2	272,5	306,5
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	13	19	32	1,2	1,8	1,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	244	269	513	23,1	25,7	24,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	345	75	420	32,7	7,2	20,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	409	523	932	38,8	50,0	44,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.139	4.603	7.742	297,7	440,2	368,6
X.	Bolezni dihal	J00-J99	452	348	800	42,9	33,3	38,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	500	434	934	47,4	41,5	44,5
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	-	6	6	-	0,6	0,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	28	46	74	2,7	4,4	3,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	74	133	207	7,0	12,7	9,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	12	12	24	1,1	1,1	1,1
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	29	8	37	2,8	0,8	1,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	328	255	583	31,1	24,4	27,8
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	948	806	1.754	89,9	77,1	83,5
SKUPAJ			11.733	12.283	24.016	1.112,7	1.174,7	1.143,6

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 8: **Vodilni vzroki smrti po spolu, Slovenija, 2020**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2020 se je pri obeh spolih močno povečalo število umrlih zaradi nalezljivih bolezni (Poglavje MKB-10, Nekaterne infekcijske in parazitske bolezni). Nalezljive bolezni so s tretjega mesta izpodrinile zunanje vzroke obolevnosti in umrljivosti (3. mesto leta 2019). Pri ženskah so vodilni vzrok smrti bolezni srca in ožilja, sledijo neoplazme. Pri moških pa so na prvem mestu neoplazme, sledijo bolezni srca in ožilja.



2.1 Tabela 6: Umrlji v povezavi s COVID-19, po spolu in starosti, Slovenija, 2020

	Število		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	-	-	-
5-9 let	-	-	-
10-14 let	-	-	-
15-19 let	-	-	-
20-24 let	-	-	-
25-29 let	-	1	1
30-34 let	-	-	-
35-39 let	2	-	2
40-44 let	6	5	11
45-49 let	4	4	8
50-54 let	15	9	24
55-59 let	37	9	46
60-64 let	52	22	74
65-69 let	110	53	163
70-74 let	189	92	281
75-79 let	239	195	434
80-84 let	336	325	661
85 let in več	575	1.110	1.685
SKUPAJ	1.565	1.825	3.390

	Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	-	-	-
5-9 let	-	-	-
10-14 let	-	-	-
15-19 let	-	-	-
20-24 let	-	-	-
25-29 let	1,9	-	0,9
30-34 let	-	-	-
35-39 let	2,8	-	1,5
40-44 let	7,5	7,0	7,3
45-49 let	4,7	5,3	5,0
50-54 let	19,1	12,6	16,0
55-59 let	47,8	12,2	30,5
60-64 let	68,4	29,4	49,0
65-69 let	153,0	73,1	112,8
70-74 let	286,0	132,4	207,3
75-79 let	509,6	358,8	428,7
80-84 let	1.017,5	729,7	852,2
85 let in več	2.464,4	2.990,7	2.787,6
SKUPAJ	148,4	174,5	161,4

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2020 je bilo 3.390 smrti povezanih s COVID-19, od tega 260 več smrti žensk kot moških.

Starostno specifične stopnje umrljivosti, povezane s COVID-19, so bile najvišje v višjih starostnih skupinah, izrazito pa pri starosti 85 in več let.



2.1 Tabela 7: Umrlí po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu, Slovenija, 2020

Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov po MKB-10		Število umrlih		SKUPAJ
		Moški	Ženske	
Poškodbe glave	S00-S09	148	78	226
Poškodbe vratu	S10-S19	19	16	35
Poškodbe prsnega koša	S20-S29	21	20	41
Poškodbe trebuha, spodnjega dela hrbta, ledvene hrbtenice in medenice	S30-S39	30	48	78
Poškodbe rame in nadlakti	S40-S49	2	12	14
Poškodbe komolca in podlakti	S50-S59	3	1	4
Poškodbe zapestja in roke	S60-S69	1	1	2
Poškodbe kolka in stegna	S70-S79	158	372	530
Poškodbe kolena in goleni	S80-S89	-	7	7
Poškodbe skočnega sklepa in stopala	S90-S99	-	1	1
Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij	T00-T07	120	77	197
Poškodbe na neopredeljenem delu trupa, uda ali telesnega področja	T08-T14	2	-	2
Učinki tujka, ki je vstopil skozi naravno telesno odprtino	T15-T19	19	18	37
Opekline in korozije (kemične opekline)	T20-T32	8	5	13
Ozeblina	T33-T35	-	-	-
Zastrupitev z drogami, zdravili in biološkimi snovmi	T36-T50	57	31	88
Toksični učinki snovi predvsem nemedicinskega izvora	T51-T65	55	9	64
Drugi in neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov	T66-T78	148	48	196
Določeni zgodnji zapleti poškodbe	T79	-	1	1
Zapleti kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščeni drugje	T80-T88	28	26	54
Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov	T90-T98	14	6	20
SKUPAJ		833	777	1.610

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 8: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu**, Slovenija, 2020

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Poglavje MKB-10		Moški	Ženske	SKUPAJ
Neoplazme	C00-D48	224,3	131,4	171,0
Bolezni obtočil	I00-I99	191,4	138,9	165,0
Nekatere infekcijske in parazitske	A00-B99	96,7	60,7	75,5
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	66,9	29,9	48,1
Bolezni prebavil	K00-K93	32,5	17,6	24,4

© NIJZ

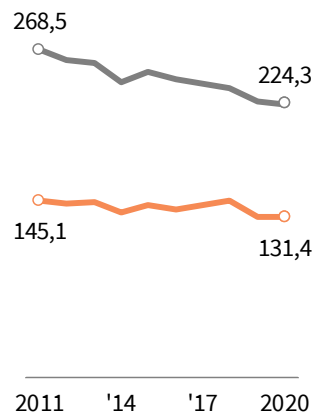
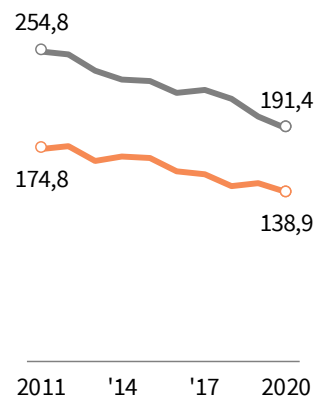
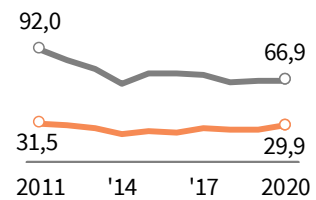
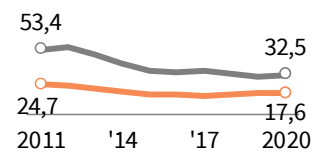
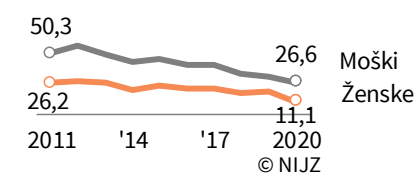
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Tudi po starostni standardizaciji so bile v letu 2020 na prvem mestu pri ženskah bolezni obtočil, sledile pa so neoplazme. Pri moških je bilo stanje ravno obratno. V razvitih državah se deleža teh dveh glavnih vzrokov smrti v zadnjih letih izenačujeta.

Vzroki smrti MKB-10 »Nekatere infekcijske in parazitske bolezni« so se znašli na novo (v primerjavi z zaporedjem leta 2019) na 3. mestu, pred »Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti« ter »Bolezni prebavil«.

2.1 Slika 9: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu, Slovenija, 2011–2020**

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

**Neoplazme
C00-D48****Bolezni obtočil
I00-I99****Zunanji vzroki obolevnosti
in umrljivosti
V01-Y98****Bolezni prebavil
K00-K93****Bolezni dihal
J00-J48**

© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.1 Tabela 9: Umrli in stopnja umrljivosti po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu, Slovenija, 2020

Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivost po MKB-10 ¹⁾		Št. umrlih			Stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V01-V09	5	3	8	0,5	0,3	0,4
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	9	1	10	0,9	0,1	0,5
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	26	1	27	2,5	0,1	1,3
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	29	14	43	2,8	1,3	2,0
Oseba v poltovornjaku ali kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	1	1	2	0,1	0,1	0,1
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	4	-	4	0,4	-	0,2
Druge nezgode med transportom po kopnem	V80-V89	15	3	18	1,4	0,3	0,9
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	1	-	1	0,1	-	0,0
Padci	W00-W19	374	584	958	35,5	55,9	45,6
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	20	4	24	1,9	0,4	1,1
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	2	1	3	0,2	0,1	0,1
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	11	5	16	1,0	0,5	0,8
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	19	18	37	1,8	1,7	1,8
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju in skrajni temperaturi in ... ¹⁾	W85-W99	2	-	2	0,2	-	0,1
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	5	-	5	0,5	-	0,2
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	12	4	16	1,1	0,4	0,8
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	36	18	54	3,4	1,7	2,6
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	-	1	1	-	0,1	0,0
Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim dejavnikom	X58-X59	2	3	5	0,2	0,3	0,2
Namerna samopoškodba	X60-X84	295	74	369	28,0	7,1	17,6
Napad	X85-Y09	5	12	17	0,5	1,1	0,8
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	17	11	28	1,6	1,1	1,3
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	11	10	21	1,0	1,0	1,0
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60-Y69	-	2	2	-	0,2	0,1
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem ... ²⁾	Y70-Y82	-	1	1	-	0,1	0,0
Kirurški, drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo ... ³⁾	Y83-Y84	27	21	48	2,6	2,0	2,3
Kasne posledice (sekevele) zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti	Y85-Y89	20,0	11,0	31,0	1,9	1,1	1,5
SKUPAJ		948	806	1.754	89,9	77,1	83,5

¹⁾ tlaku v okolju

²⁾ in zdravljenjem

³⁾ pacienta, kasnejši zaplet

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 10: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev¹⁾ po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020**

na 100.000 preb. starostne skupine

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-19 let			-
20-44	3,4	0,3	2,0
45-64	12,5	1,4	7,0
65 let in več	175,1	236,5	210,1
SKUPAJ	35,5	55,9	45,6

© NIJZ

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 2020 je zaradi posledic padcev umrlo 958 ljudi, 374 moških (35/100.000 moških) in 584 žensk (56/100.000 žensk).

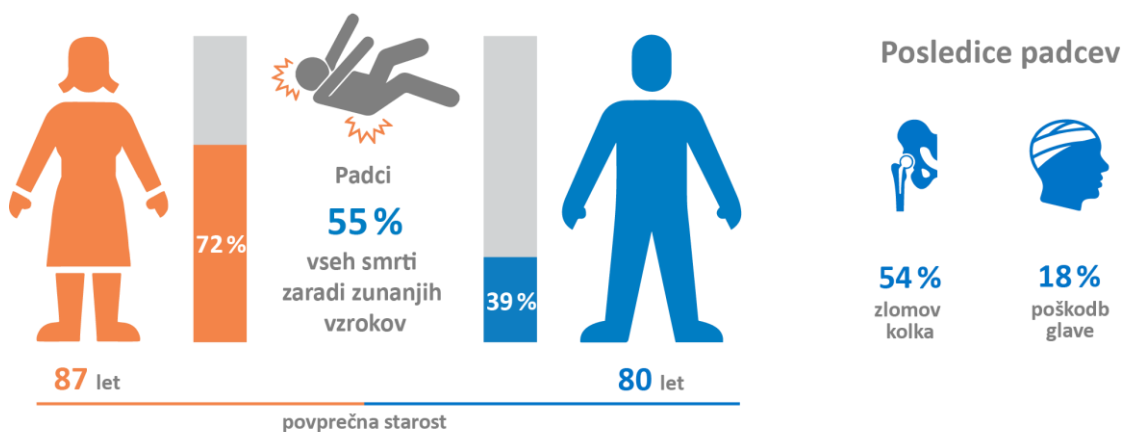
¹⁾ Kode W00-W19 (MKB-10 klasifikacija).

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 10: **Umrljivost zaradi padcev¹⁾, Slovenija, 2020**

PADCI

usodni predvsem v višjih starostih, pogosteje pri ženskah, kot pri moških.

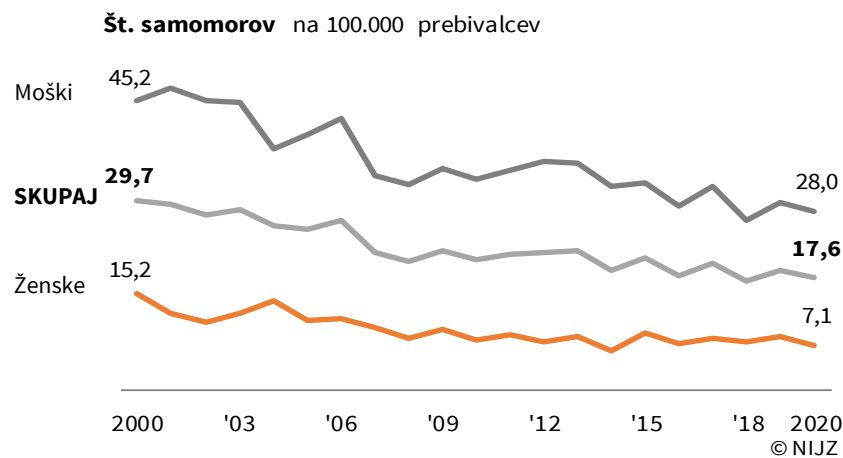
¹⁾ Kode W00-W19 (MKB-10 klasifikacija).

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

© NIJZ

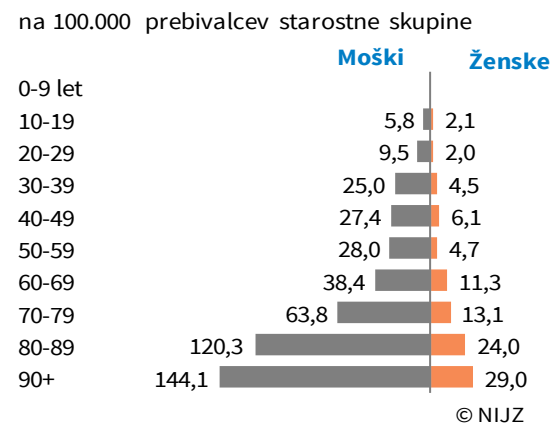


2.1 Slika 11: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ (samomorilni količnik) po spolu, Slovenija, 2000–2020**



¹⁾ Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 12: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020**



¹⁾ Kode X60-X84, X870-W19 (MKB-10 klasifikacija).
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V letu 2020 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 369 oseb, približno štirikrat več moških (295) kot žensk (74). Samomorilni količnik se je, v primerjavi z letom 2019, znižal in ostaja nižji od dolgoletnega povprečja. Še vedno pa izrazito izstopa visok delež samomorov v višjih starostnih skupinah prebivalstva.



REGIONALNE PRIMERJAVE

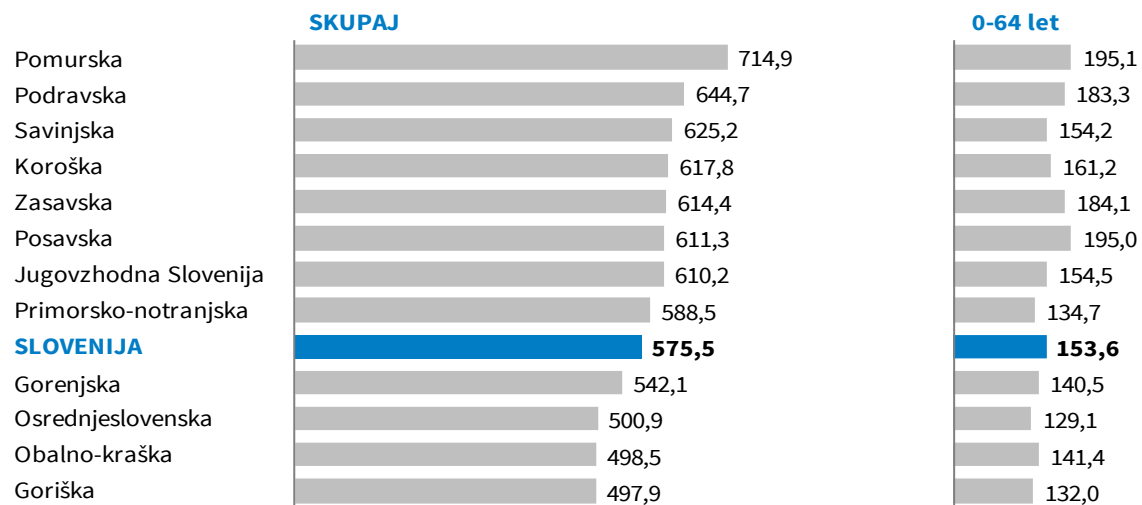
2.1 Tabela 11: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih														
SKUPAJ	Moški	823	2.052	442	1.525	343	442	844	2.613	1.116	303	642	588	11.733
	Ženske	882	2.132	429	1.555	363	498	859	2.703	1.183	346	712	621	12.283
	SKUPAJ	1.705	4.184	871	3.080	706	940	1.703	5.316	2.299	649	1.354	1.209	24.016
0-64 let	Moški	185	429	82	302	77	108	163	464	186	53	114	117	2.280
	Ženske	58	199	36	123	36	47	65	219	101	18	43	58	1.003
	SKUPAJ	243	628	118	425	113	155	228	683	287	71	157	175	3.283
Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	1.451,8	1.244,7	1.232,2	1.164,4	1.204,6	1.146,7	1.133,4	950,1	1.070,0	1.114,6	1.072,4	1.009,7	1.112,7
	Ženske	1.528,4	1.318,9	1.227,0	1.220,8	1.266,0	1.330,2	1.203,2	966,1	1.142,5	1.335,5	1.215,9	1.059,0	1.174,7
	SKUPAJ	1.490,4	1.281,4	1.229,6	1.192,2	1.235,4	1.237,1	1.167,6	958,1	1.106,1	1.222,4	1.143,4	1.034,5	1.143,6
0-64 let	Moški	408,6	317,3	281,4	278,5	331,8	342,6	261,5	200,6	216,5	240,1	237,8	248,4	262,2
	Ženske	135,9	163,0	135,4	125,1	166,2	165,7	116,8	99,8	127,4	91,9	99,8	131,6	125,2
	SKUPAJ	276,2	244,0	211,7	205,6	251,8	258,8	193,2	151,5	173,8	170,5	172,5	191,9	196,6
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev														
SKUPAJ	Moški	920,9	823,3	794,3	797,9	788,3	766,0	799,7	651,2	679,8	703,3	644,4	633,8	737,0
	Ženske	540,3	496,5	474,9	481,0	471,0	467,0	449,8	383,4	431,4	470,7	377,2	386,7	442,0
	SKUPAJ	714,9	644,7	617,8	625,2	614,4	611,3	610,2	500,9	542,1	588,5	497,9	498,5	575,5
0-64 let	Moški	284,7	244,1	219,7	214,5	248,3	268,4	215,2	174,2	180,3	190,6	184,8	185,6	209,2
	Ženske	102,7	118,1	97,9	91,2	118,5	116,5	87,7	84,0	100,3	73,6	75,3	95,1	95,8
	SKUPAJ	195,1	183,3	161,2	154,2	184,1	195,0	154,5	129,1	140,5	134,7	132,0	141,4	153,6

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 13: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po statističnih regijah**, Slovenija, 2020

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Prezgodnja umrljivost je v letu 2020 najvišja v pomurski in posavski regiji, najnižja v osrednjeslovenski regiji.



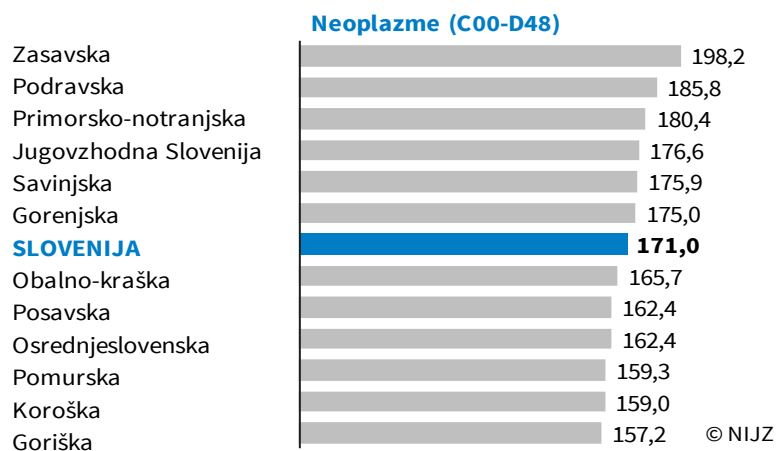
2.1 Tabela 12: Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-9 let	Moški	-	2	2	2	-	2	5	6	3	2	3	3	30
	Ženske	2	4	-	2	1	-	1	6	5	1	-	2	24
	SKUPAJ	2	6	2	4	1	2	6	12	8	3	3	5	54
10-19	Moški	-	3	2	1	1	2	-	4	2	-	1	1	17
	Ženske	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	-	5
	SKUPAJ	-	3	2	1	2	3	-	6	3	-	1	1	22
20-29	Moški	5	13	5	6	1	2	9	12	4	-	4	-	61
	Ženske	1	-	2	1	-	1	2	6	3	-	2	1	19
	SKUPAJ	6	13	7	7	1	3	11	18	7	-	6	1	80
30-39	Moški	7	18	3	13	6	9	9	31	12	1	5	8	122
	Ženske	3	10	1	6	1	2	4	6	4	1	5	-	43
	SKUPAJ	10	28	4	19	7	11	13	37	16	2	10	8	165
40-49	Moški	31	71	9	36	12	7	29	64	21	9	12	20	321
	Ženske	12	32	5	15	5	5	9	38	12	5	6	14	158
	SKUPAJ	43	103	14	51	17	12	38	102	33	14	18	34	479
50-59	Moški	61	164	33	138	33	50	54	172	79	24	53	37	898
	Ženske	27	71	19	50	17	20	23	88	34	7	16	16	388
	SKUPAJ	88	235	52	188	50	70	77	260	113	31	69	53	1.286
60-69	Moški	177	412	83	281	71	85	134	458	183	64	113	113	2.174
	Ženske	63	184	34	126	30	37	61	186	105	23	42	52	943
	SKUPAJ	240	596	117	407	101	122	195	644	288	87	155	165	3.117
70-79	Moški	252	553	112	426	85	110	233	582	286	86	151	159	3.035
	Ženske	157	380	86	296	61	61	122	413	199	65	102	99	2.041
	SKUPAJ	409	933	198	722	146	171	355	995	485	151	253	258	5.076
80-89	Moški	225	626	148	485	108	128	290	915	397	77	219	185	3.803
	Ženske	375	905	170	673	142	223	387	1.070	457	149	293	242	5.086
	SKUPAJ	600	1.531	318	1.158	250	351	677	1.985	854	226	512	427	8.889
90+	Moški	65	190	45	137	26	47	81	369	129	40	81	62	1.272
	Ženske	242	546	112	386	105	148	250	888	363	95	246	195	3.576
	SKUPAJ	307	736	157	523	131	195	331	1.257	492	135	327	257	4.848

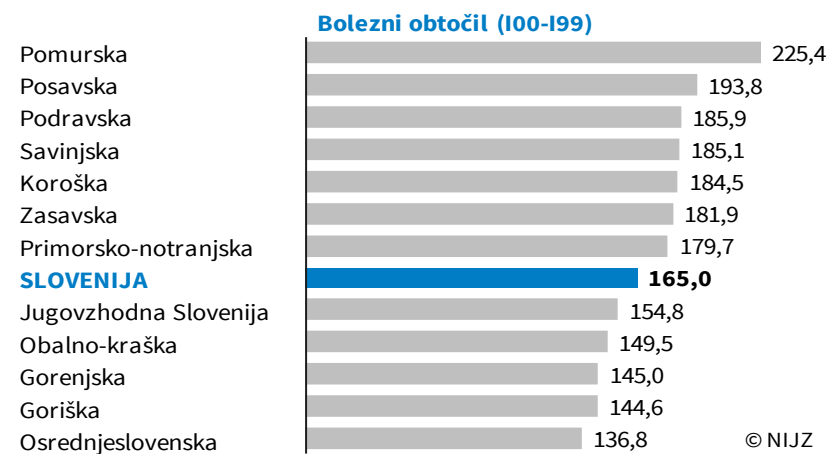
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Slika 14: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti** po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2020

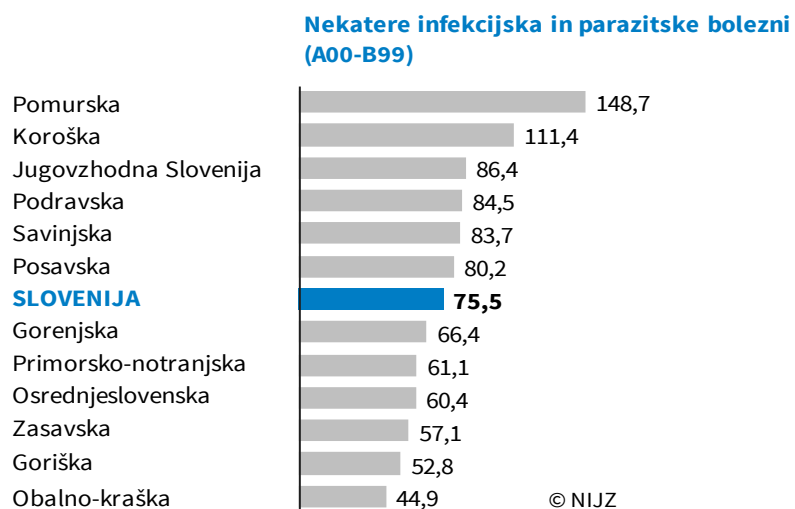
SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



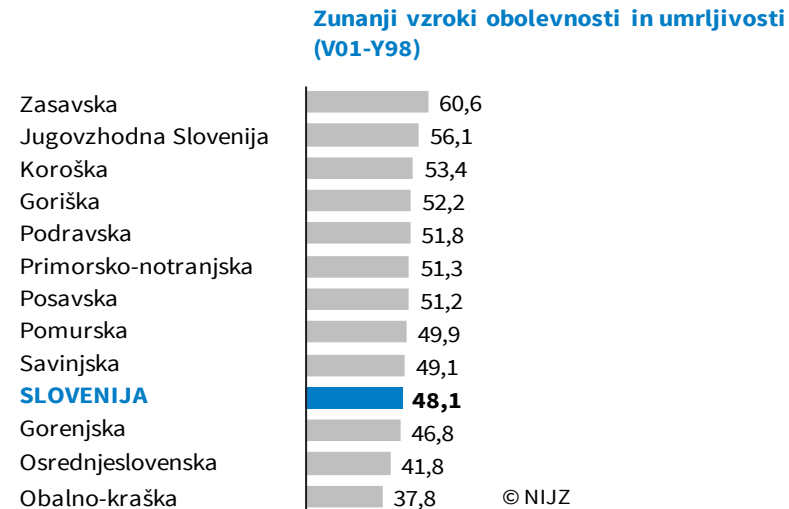
SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.1 Tabela 13: Umrli po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

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	M	164	299	87	222	32	59	117	340	154	29	75	47	1.625
		Ž	228	317	86	219	42	80	154	380	168	49	97	77	1.897
	SKUPAJ	392	616	173	441	74	139	271	720	322	78	172	124	3.522	
II.	Neoplazme	M	203	601	108	448	115	125	269	845	378	96	201	198	3.587
		Ž	146	498	97	354	94	97	171	686	297	74	172	163	2.849
	SKUPAJ	349	1.099	205	802	209	222	440	1.531	675	170	373	361	6.436	
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	M	-	5	-	-	1	-	1	1	4	1	-	-	13
		Ž	1	2	-	2	2	-	3	3	4	-	-	2	19
	SKUPAJ	1	7	-	2	3	-	4	4	8	1	-	2	32	
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	M	13	43	9	33	5	6	22	69	17	1	16	10	244
		Ž	11	36	10	44	5	10	18	63	31	11	14	16	269
	SKUPAJ	24	79	19	77	10	16	40	132	48	12	30	26	513	
V.	Duševne in vedenjske motnje	M	26	75	12	44	4	15	27	67	26	11	20	18	345
		Ž	1	15	2	11	1	1	5	20	11	1	6	1	75
	SKUPAJ	27	90	14	55	5	16	32	87	37	12	26	19	420	
	Bolezni živčevja	M	30	50	21	41	8	10	37	110	50	14	18	20	409
		Ž	31	75	13	60	17	14	50	141	50	17	32	23	523
	SKUPAJ	61	125	34	101	25	24	87	251	100	31	50	43	932	
VII.	Bolezni očesa in adneksov	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SKUPAJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SKUPAJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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	253	551	118	400	100	124	200	683	264	91	179	176	3.139
		Ž	327	789	170	600	132	211	298	978	440	138	284	236	4.603
	SKUPAJ	580	1.340	288	1.000	232	335	498	1.661	704	229	463	412	7.742	
X. Bolezni dihal	J00-J99	M	21	86	17	82	17	14	33	74	47	9	25	27	452
		Ž	20	65	5	57	8	7	27	73	34	7	31	14	348
	SKUPAJ	41	151	22	139	25	21	60	147	81	16	56	41	800	
XI. Bolezni prebavil	K00-K93	M	35	99	22	71	21	26	36	85	42	14	24	25	500
		Ž	26	84	17	62	19	17	32	89	37	14	18	19	434
	SKUPAJ	61	183	39	133	40	43	68	174	79	28	42	44	934	
XII. Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	6
	SKUPAJ	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	6	
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	M	2	8	1	5	1	1	1	5	-	-	3	1	28
		Ž	5	14	2	2	3	-	1	11	3	2	-	3	46
	SKUPAJ	7	22	3	7	4	1	2	16	3	2	3	4	74	
XIV. Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	1	14	2	14	1	2	5	15	6	1	7	6	74
		Ž	16	26	1	25	6	6	6	22	10	4	6	5	133
	SKUPAJ	17	40	3	39	7	8	11	37	16	5	13	11	207	
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SKUPAJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVI. Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	1	1	2	-	-	1	2	3	-	1	1	12
		Ž	1	2	-	1	1	-	1	2	3	-	-	1	12
	SKUPAJ	1	3	1	3	1	-	2	4	6	-	1	2	24	

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	3	4	1	1	4	2	7	1	2	2	1	29
		Ž	-	2	1	1	-	1	1	-	1	1	-	-	8
SKUPAJ			1	5	5	2	1	5	3	7	2	3	2	1	37
XVIII. Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi nevrščeni drugje	R00-R99	M	19	55	2	40	6	15	20	107	28	7	9	20	328
		Ž	21	61	3	25	3	25	29	50	21	3	2	12	255
SKUPAJ			40	116	5	65	9	40	49	157	49	10	11	32	583
XX. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	M	55	162	38	122	31	41	73	203	96	27	62	38	948
		Ž	47	144	22	92	30	29	62	184	73	25	50	48	806
SKUPAJ			102	306	60	214	61	70	135	387	169	52	112	86	1.754
SKUPAJ poglavja MKB-10		M	823	2.052	442	1.525	343	442	844	2.613	1.116	303	642	588	11.733
		Ž	882	2.132	429	1.555	363	498	859	2.703	1.183	346	712	621	12.283
SKUPAJ			1.705	4.184	871	3.080	706	940	1.703	5.316	2.299	649	1.354	1.209	24.016

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.1 Tabela 14: Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

na 100.000 prebivalcev

			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	289,3	181,4	242,5	169,5	112,4	153,1	157,1	123,6	147,7	106,7	125,3	80,7	154,1
			Ž	395,1	196,1	246,0	171,9	146,5	213,7	215,7	135,8	162,3	189,1	165,7	131,3	181,4
		SKUPAJ		342,7	188,7	244,2	170,7	129,5	182,9	185,8	129,8	154,9	146,9	145,2	106,1	167,7
II.	Neoplazme	C00-D48	M	358,1	364,6	301,1	342,1	403,9	324,3	361,2	307,2	362,4	353,1	335,8	340,0	340,2
			Ž	253,0	308,1	277,4	277,9	327,8	259,1	239,5	245,2	286,8	285,6	293,7	278,0	272,5
		SKUPAJ		305,1	336,6	289,4	310,4	365,7	292,2	301,7	275,9	324,8	320,2	315,0	308,9	306,5
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	M	-	3,0	-	-	3,5	-	1,3	0,4	3,8	3,7	-	-	1,2
			Ž	1,7	1,2	-	1,6	7,0	-	4,2	1,1	3,9	-	-	3,4	1,8
		SKUPAJ		0,9	2,1	-	0,8	5,2	-	2,7	0,7	3,8	1,9	-	1,7	1,5
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E90	M	22,9	26,1	25,1	25,2	17,6	15,6	29,5	25,1	16,3	3,7	26,7	17,2	23,1
			Ž	19,1	22,3	28,6	34,5	17,4	26,7	25,2	22,5	29,9	42,5	23,9	27,3	25,7
		SKUPAJ		21,0	24,2	26,8	29,8	17,5	21,1	27,4	23,8	23,1	22,6	25,3	22,2	24,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	45,9	45,5	33,5	33,6	14,0	38,9	36,3	24,4	24,9	40,5	33,4	30,9	32,7
			Ž	1,7	9,3	5,7	8,6	3,5	2,7	7,0	7,1	10,6	3,9	10,2	1,7	7,2
		SKUPAJ		23,6	27,6	19,8	21,3	8,7	21,1	21,9	15,7	17,8	22,6	22,0	16,3	20,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	52,9	30,3	58,5	31,3	28,1	25,9	49,7	40,0	47,9	51,5	30,1	34,3	38,8
			Ž	53,7	46,4	37,2	47,1	59,3	37,4	70,0	50,4	48,3	65,6	54,6	39,2	50,0
		SKUPAJ		53,3	38,3	48,0	39,1	43,7	31,6	59,6	45,2	48,1	58,4	42,2	36,8	44,4
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	446,3	334,2	329,0	305,4	351,2	321,7	268,6	248,3	253,1	334,7	299,0	302,2	297,7
			Ž	566,6	488,1	486,2	471,1	460,3	563,6	417,4	349,5	424,9	532,7	485,0	402,5	440,2
		SKUPAJ		507,0	410,4	406,6	387,1	406,0	440,9	341,4	299,4	338,7	431,3	391,0	352,5	368,6
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	37,0	52,2	47,4	62,6	59,7	36,3	44,3	26,9	45,1	33,1	41,8	46,4	42,9
			Ž	34,7	40,2	14,3	44,7	27,9	18,7	37,8	26,1	32,8	27,0	52,9	23,9	33,3
		SKUPAJ		35,8	46,2	31,1	53,8	43,7	27,6	41,1	26,5	39,0	30,1	47,3	35,1	38,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	61,7	60,1	61,3	54,2	73,8	67,5	48,3	30,9	40,3	51,5	40,1	42,9	47,4
			Ž	45,1	52,0	48,6	48,7	66,3	45,4	44,8	31,8	35,7	54,0	30,7	32,4	41,5
		SKUPAJ		53,3	56,0	55,1	51,5	70,0	56,6	46,6	31,4	38,0	52,7	35,5	37,6	44,5
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	1,8	3,5	-	-	-	-	1,8	1,8	-	-	-	1,8	0,6
		SKUPAJ		1,8	3,5	-	-	-	-	1,8	1,8	-	-	-	1,8	0,3
XIII.	Bolezni mišičnoskelet. sistema in veziva	M00-M99	M	3,5	4,9	2,8	3,8	3,5	2,6	1,3	1,8	-	5,0	1,7	2,7	
			Ž	8,7	8,7	5,7	1,6	10,5	-	1,4	3,9	2,9	7,7	-	5,1	4,4
		SKUPAJ		6,1	6,7	4,2	2,7	7,0	1,3	1,4	2,9	1,4	3,8	2,5	3,4	3,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	1,8	8,5	5,6	10,7	3,5	5,2	6,7	5,5	5,8	3,7	11,7	10,3	7,0
			Ž	27,7	16,1	2,9	19,6	20,9	16,0	8,4	7,9	9,7	15,4	10,2	8,5	12,7
		SKUPAJ		14,9	12,3	4,2	15,1	12,2	10,5	7,5	6,7	7,7	9,4	11,0	9,4	9,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		SKUPAJ		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	-	0,6	2,8	1,5	-	1,3	0,7	2,9	-	1,7	1,7	1,1	
			Ž	1,7	1,2	-	0,8	3,5	-	1,4	0,7	2,9	-	1,7	1,1	
		SKUPAJ		0,9	0,9	1,4	1,2	1,7	-	1,4	0,7	2,9	-	0,8	1,7	1,1

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

na 100.000 prebivalcev

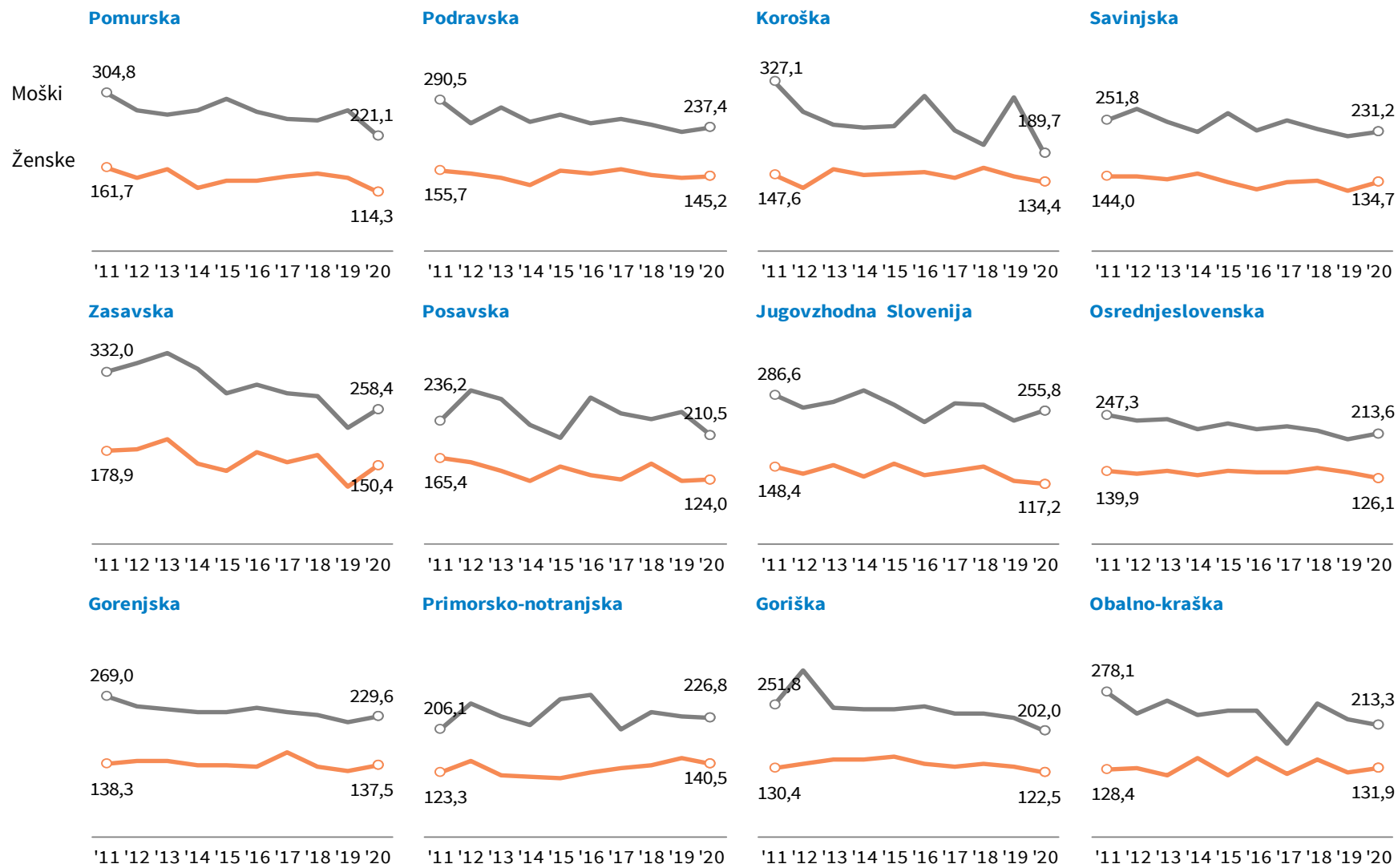
Poglavje MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVII. Prirojene malfor., defor., in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	1,8	1,8	2,4	0,8	3,5	10,4	2,7	2,5	1,0	7,4	3,3	1,7	2,8
		Ž	-	1,2	2,9	0,8	-	2,7	1,4	-	1,0	3,9	-	-	0,8
	SKUPAJ	0,9	1,5	7,1	0,8	1,7	6,6	2,1	1,3	1,0	5,7	1,7	0,9	1,8	
XVIII. Simptomi, znaki, nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	33,5	33,4	1,2	30,5	21,1	38,9	26,9	38,9	26,8	25,7	15,0	34,3	31,1
		Ž	36,4	37,7	8,6	19,6	10,5	66,8	40,6	17,9	20,3	11,6	3,4	20,5	24,4
	SKUPAJ	35,0	35,5	7,1	25,2	15,7	52,6	33,6	28,3	23,6	18,8	9,3	27,4	27,8	
XX. Zunanji vzroki obolev. in umrljivosti	V01-Y98	M	97,0	98,3	23,1	93,2	108,9	106,4	98,0	73,8	92,0	99,3	103,6	65,3	89,9
		Ž	81,4	89,1	62,9	72,2	104,6	77,5	86,8	65,8	70,5	96,5	85,4	81,9	77,1
	SKUPAJ	89,2	93,7	84,7	82,8	106,7	92,1	92,6	69,8	81,3	97,9	94,6	73,6	83,5	
SKUPAJ poglavja MKB-10		M	1.451,8	1.244,7	268,1	1.164,4	1.204,6	1.146,7	1.133,4	950,1	1.070,0	1.114,6	1.072,4	1.009,7	1.112,7
		Ž	1.528,4	1.318,9	1.227,0	1.220,8	1.266,0	1.330,2	1.203,2	966,1	1.142,5	1.335,5	1.215,9	1.059,0	1.174,7
SKUPAJ			1.490,4	1.281,4	1.229,6	1.192,2	1.235,4	1.237,1	1.167,6	958,1	1.106,1	1.222,4	1.143,4	1.034,5	1.143,6

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V Sloveniji je bila stopnja umrljivosti v letu 2020 najvišja zaradi bolezni obtočil, 369 na 100.000 prebivalcev, med regijami je z najvišjo stopnjo, 507 na 100.000 prebivalcev, izstopala pomurska regija.

2.1 Slika 15: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem (C00–D48) po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020**

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



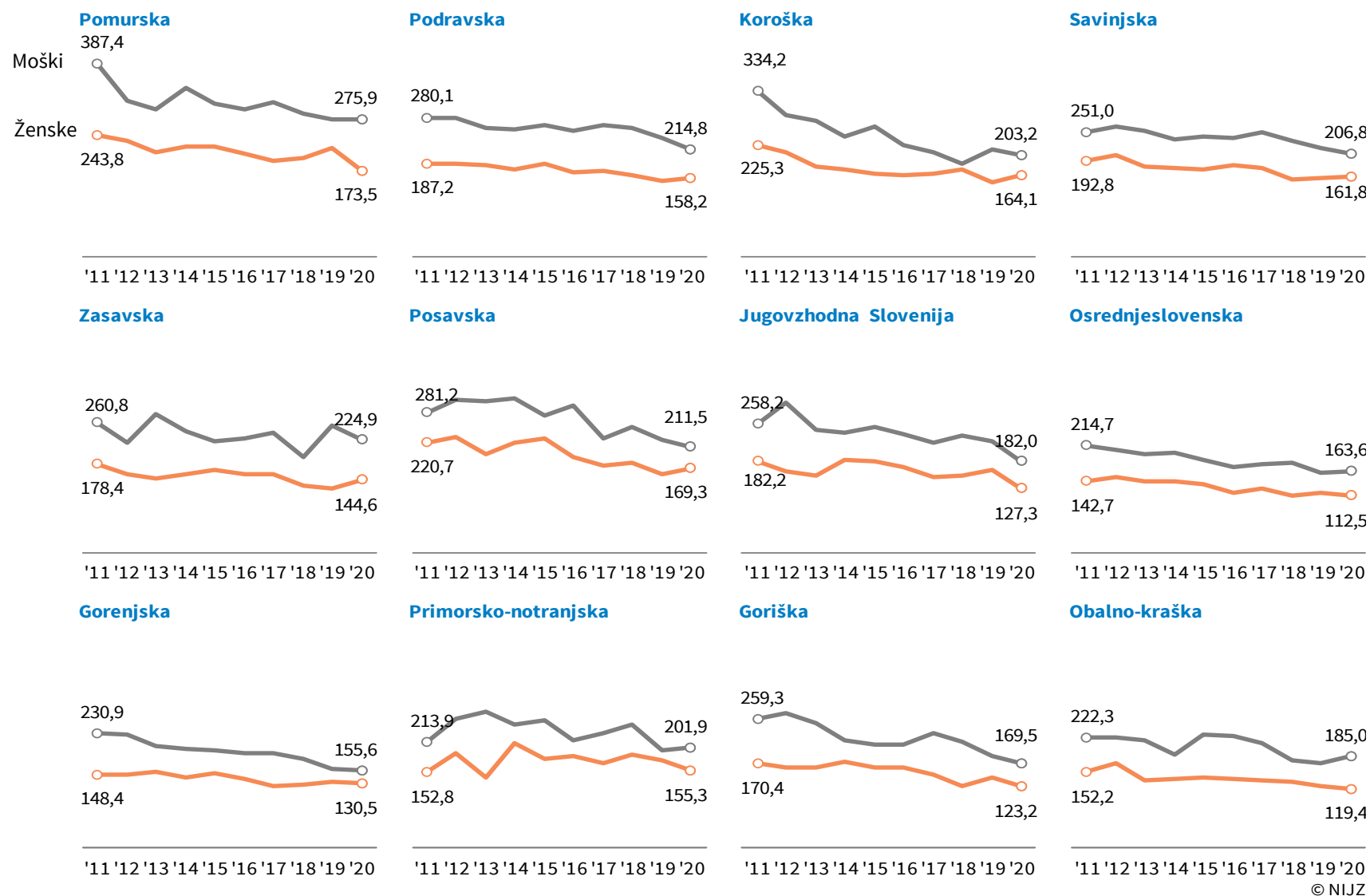
© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.1 Slika 16: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil (I00-I99) po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

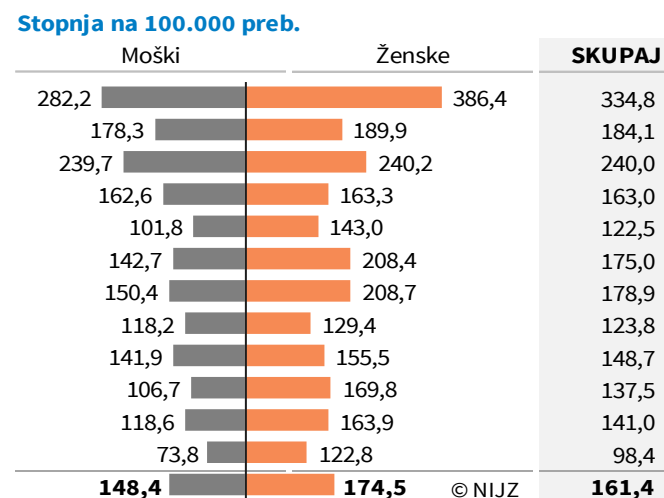


Vir: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

© NIJZ

2.1 Tabela 15: **Umrli v povezavi s COVID-19**, po spolu, starosti in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Število		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Pomurska	160	223	383
Podravska	294	307	601
Koroška	86	84	170
Savinjska	213	208	421
Zasavska	29	41	70
Posavska	55	78	133
Jugovzhodna Slovenija	112	149	261
Osrednjeslovenska	325	362	687
Gorenjska	148	161	309
Primorsko-notranjska	29	44	73
Goriška	71	96	167
Obalno - kraška	43	72	115
SLOVENIJA	1.565	1.825	3.390



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

V Prekmurju smo v letu 2020 beležili najvišjo stopnjo umrljivosti v povezavi s COVID-19 (334,8 na 100.000 prebivalcev). Najnižjo stopnjo je imela obalno-kraška regija (98,4 na 100.000 prebivalcev).

V večini regij razen koroške in savinjske je stopnja umrljivosti v povezavi s COVID-19 pri ženskah višja kot pri moških.

2.1 Tabela 16: **Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti¹⁾ (MKB-10, poglavje XX)**, po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2019

na 100.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
Zasavska	108,9	104,6	106,7
Primorsko-notranjska	99,3	96,5	97,9
Goriška	103,6	85,4	94,6
Podravska	98,3	89,1	93,7
Jugovzhodna Slovenija	98,0	86,8	92,6
Posavska	106,4	77,5	92,1
Pomurska	97,0	81,4	89,2
Koroška	105,9	62,9	84,7
SLOVENIJA	89,9	77,1	83,5
Savinjska	93,2	72,2	82,8
Gorenjska	92,0	70,5	81,3
Obalno-kraška	65,3	81,9	73,6
Osrednjeslovenska	73,8	65,8	69,8

Stopnja umrljivosti zaradi zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti je bila najvišja v zasavski, najnižja pa v osrednjeslovenski regiji.

¹⁾ Kode V01-Y98 (MKB-10 klasifikacija)

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.1 Tabela 17: **Stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ (samomorilni količnik)** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2019

na 100.000 prebivalcev	Moški	Ženske	SKUPAJ
Koroška	44,6	11,4	28,2
Zasavska	38,6	17,4	28,0
Podravska	33,4	10,5	22,1
Posavska	36,3	2,7	19,7
Savinjska	29,8	7,1	18,6
Pomurska	35,3	1,7	18,4
SLOVENIJA	28,0	7,1	17,6
Jugovzhodna Slovenija	25,5	8,4	17,1
Primorsko-notranjska	25,7	7,7	17,0
Gorenjska	22,1	9,7	15,9
Osrednjeslovenska	24,4	4,6	14,4
Goriška	23,4	3,4	13,5
Obalno-kraška	17,2	6,8	12,0

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 med ženskami.

¹⁾ Kode X60-X84, X870 (MKB-10 klasifikacija).

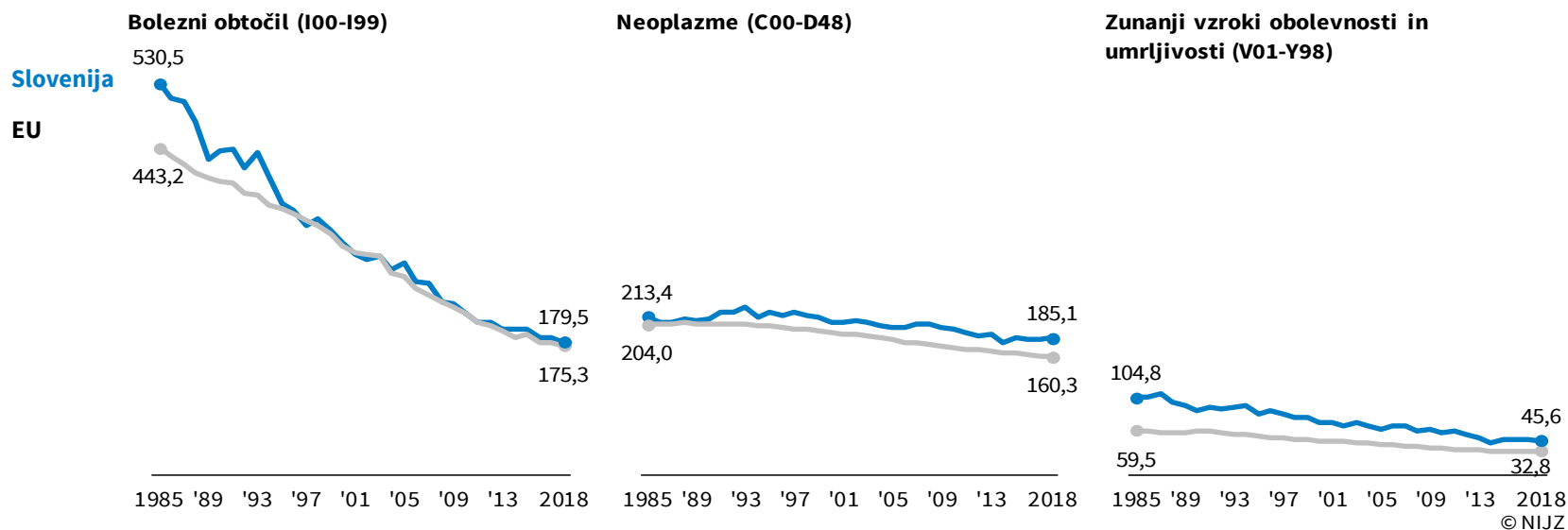
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.1 Slika 17: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti**, po spolu, Slovenija in EU, 1985–2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



Viri: WHO European Data Warehouse, <https://dw.euro.who.int>, 22. 02. 2022

Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja v Sloveniji se je v zadnjih treh desetletjih močno znižala in je od 90. let primerljiva s stopnjo v EU.

Stopnja umrljivosti zaradi neoplazem je v Sloveniji nekoliko višja od stopnje v EU, ta trend je opazen v zadnjih treh desetletjih.

Razlike med Slovenijo in EU se na področju umrljivosti zaradi zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti zmanjšujejo, umrljivost je v upadu.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrli	Umrli je oseba, pri kateri so kdaj 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 mrliškem pregledu so dolžni izpisati zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti na način, ki ga je predpisala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Deceased / Dead person
	Vzroki smrti	Vzroki smrti so vse bolezni, bolezenska stanja ali poškodbe, ki so povzročile smrt ali so privedle do smrti, in okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile take poškodbe. Vzroke smrti se kodira po enotni doktrini, predpisani v deseti reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10).	Osnovni vzrok smrti je/so: bolezen ali poškodba, ki je sprožila bolezenske ali poškodbene dogodke, ki so neposredno privedli do smrti, ali okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile poškodbo, zaradi katere je oseba umrla.	Causes of death



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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (ang. 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. Več informacij: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.pdf	Standardized death rate
	Stopnja umrljivosti	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 × 100.000) / število prebivalcev	Death rate
MS	Mediana starosti ob smrti	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
	Umrli dojenček	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: http://www.nijz.si/	Infant death



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov × 1.000) / število živorojenih otrok	Infant mortality or infant deaths per 1000 live births
	Starostno specifična stopnja umrljivosti	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 × 100.000) / število prebivalcev iste starosti	Age-specific mortality rate
	Prezgodnja umrljivost	Prezgodnja umrljivost je opredeljena kot smrt oseb, ki umrejo v starosti pred dogovorjeno mejo 65 let.	Starostna meja za prezgodnjo smrt je 64,99 let in je določena dogovorno. Stopnje so izračunane na 100.000 prebivalcev, starih od 0 do 64,99 let.	Premature mortality
	Samomorilni količnik	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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Smrt zaradi COVID-19		<p>Smrt zaradi covid-19 je v teh smernicah opredeljena kot smrt, ki je posledica bolezni covid-19, razen če obstaja jasen alternativni vzrok smrti, ki ga ni mogoče povezati z boleznijo covid-19 (travma, akutni miokardni infarkt).</p> <p>Pri tem velja poudariti, da pozitiven test na SARS-CoV-2 ni nujen pogoj za določitev COVID-19 kot osnovnega vzroka smrti, ker je bistven zapis mrliškega preglednika na zdravniškem potrdilu o smrti in poročilu o vzrokih smrti in obdukcijski zapisnik, če obstaja. Zabeležen COVID-19 kot osnovni vzrok smrti na zdravniškem potrdilu o smrti in poročilu o vzrokih smrti smo ob odsotnosti pozitivnega testa na SARS-CoV-2 dodatno preverjali še v zbirki Spremljanje bolnišničnih obravnav.</p>	<p>Natančneje opredeljena pojasnila glede števila umrlih v povezavi s COVID-19 so objavljena na spletni strani NIJZ: https://podatki.nijz.si/docs/Razlike_umrli_COVID.pdf.</p>	COVID related deaths



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.1 Slika 1: Vodilna vzroka smrti po spolu , Slovenija, 2011–2020.....	2-2
2.1 Slika 2: Povprečna starost ob smrti po spolu, Slovenija, 1988–2020.....	2-3
2.1 Slika 3: Umrli in povprečna starost umrlih , Slovenija, 2020.....	2-3
2.1 Slika 4: Povprečna starost ob smrti po spolu , Slovenija, 2000 in odmik od 1991, 2010 in odmik od 2001, 2020 in odmik od 2011.....	2-3
2.1 Slika 5: Umrli dojenčki po spolu , Slovenija, 1985–2020.....	2-5
2.1 Slika 6: Umrli 0–64 let (prezgodnja umrljivost) , Slovenija, 2020.....	2-7
2.1 Slika 7: Umrli 0–64 let po spolu , Slovenija, 2011–2020.....	2-7
2.1 Slika 8: Vodilni vzroki smrti po spolu , Slovenija, 2020.....	2-8
2.1 Slika 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu , Slovenija, 2011–2020 ...	2-12
2.1 Slika 10: Umrlijivost zaradi padcev¹⁾ , Slovenija, 2020.....	2-14
2.1 Slika 11: Stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ (samomorilni količnik) po spolu, Slovenija, 2000–2020.....	2-15
2.1 Slika 12: Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020.....	2-15
2.1 Slika 13: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti po statističnih regijah , Slovenija, 2020.....	2-17
2.1 Slika 14: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-19
2.1 Slika 15: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi neoplazem (C00–D48) po spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2011–2020.....	2-26
2.1 Slika 16: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil (I00–I99) po spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2011–2020.....	2-27
2.1 Slika 17: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti , po spolu, Slovenija in EU, 1985–2018.....	2-30



SEZNAM TABEL

2.1 Tabela 1: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu , Slovenija, 2011–2020	2-4
2.1 Tabela 2: Umrli dojenčki po spolu , Slovenija, 2011–2020	2-5
2.1 Tabela 3: Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu , Slovenija, 2020	2-6
2.1 Tabela 4: Starostno specifična stopnja umrljivosti po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020, in odmik od leta 2019	2-6
2.1 Tabela 5: Umrli in stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10 in spolu , Slovenija, 2020	2-8
2.1 Tabela 6: Umrli v povezavi s COVID-19 , po spolu in starosti, Slovenija, 2020	2-9
2.1 Tabela 7: Umrli po vrsti poškodbe, zastrupitve in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (MKB-10, poglavje XIX) in po spolu , Slovenija, 2020	2-10
2.1 Tabela 8: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših vzrokov smrti po poglavjih MKB-10 in spolu , Slovenija, 2020	2-11
2.1 Tabela 9: Umrli in stopnja umrljivosti po zunanjih vzrokih obolevnosti in umrljivost (MKB-10, poglavje XX) in spolu , Slovenija, 2020	2-13
2.1 Tabela 10: Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi padcev¹⁾ po starostnih skupinah in spolu , Slovenija, 2020	2-14
2.1 Tabela 11: Umrli in stopnja umrljivosti po spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2020	2-16
2.1 Tabela 12: Umrli po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah, Slovenija , 2020	2-18
2.1 Tabela 13: Umrli po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2020	2-20
2.1 Tabela 14: Stopnja umrljivosti po poglavjih MKB-10, spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2020	2-23
2.1 Tabela 15: Umrli v povezavi s COVID-19 , po spolu, starosti in statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-28
2.1 Tabela 16: Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti¹⁾ (MKB-10, poglavje XX) , po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2019	2-29
2.1 Tabela 17: Stopnja umrljivosti zaradi samomorov¹⁾ (samomorilni količnik) po spolu in statističnih regijah , Slovenija, 2019	2-29



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.2 PORODI IN ROJSTVA

Leta 2020 je bilo v Sloveniji 18.329 porodov oziroma 18.628 rojstev. Rodilo se je 18.514 živorojenih otrok, od tega 52 % dečkov in 48 % deklic. Med živorojenimi je bilo 97 % enojčkov ter 3 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2019 upadli. Z 8,8 živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev sodimo pod povprečje članic EU. Celokupna stopnja rodnosti je v zadnjem desetletju relativno stabilna, ne zadošča pa za naravno obnavljanje prebivalstva.

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

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2020 je bilo v Sloveniji 0,9 odstotka živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov ter 4,8 odstotkov s težo med 1.500 in 2.499 gramov, kar je primerljivo s predhodnimi leti.

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 2020 znašala 3,4 na 1.000 rojstev. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 7,1 na 1.000 rojstev. Obe vrednosti sta bili višji od povprečja predhodnih petih let. Kar 86 % 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 že rojen več kot vsak peti otrok, a se še vedno uvrščamo pod povprečje članic EU.

2.2 Slika 1: **Živorojeni**, Slovenija, 2020



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

2.2 Tabela 1: **Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porodi	21.452	21.405	20.509	20.508	19.887	19.697	19.592	18.990	18.794	18.329
Rojstva	21.846	21.789	20.875	20.857	20.280	20.083	19.947	19.329	19.141	18.628
Živorojeni										
Dečki	11.140	11.201	10.642	10.720	10.368	10.185	10.282	9.984	9.828	9.573
Deklice	10.594	10.493	10.135	10.048	9.813	9.800	9.566	9.261	9.226	8.941
SKUPAJ	21.734	21.694	20.777	20.768	20.181	19.985	19.848	19.245	19.054	18.514
Živorojeni										
Enojčki	20.957	20.941	20.055	20.079	19.409	19.229	19.148	18.576	18.373	17.932
Dvojčki ¹⁾	771	735	712	680	764	750	697	660	675	579
Trojčki ¹⁾	6	18	6	9	8	6	3	9	6	3
Četvorčki ¹⁾	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	21.734	21.694	20.777	20.768	20.181	19.985	19.848	19.245	19.054	18.514
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	10,6	10,6	10,1	10,1	9,8	9,7	9,6	9,3	9,1	8,8

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

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

V letu 2020 se je rodilo 18.628 otrok, kar predstavlja slabe tri odstotke otrok manj kot leto poprej, posledično je upadla tudi nataliteta.



2.2 Tabela 2: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, Slovenija, 2011–2020

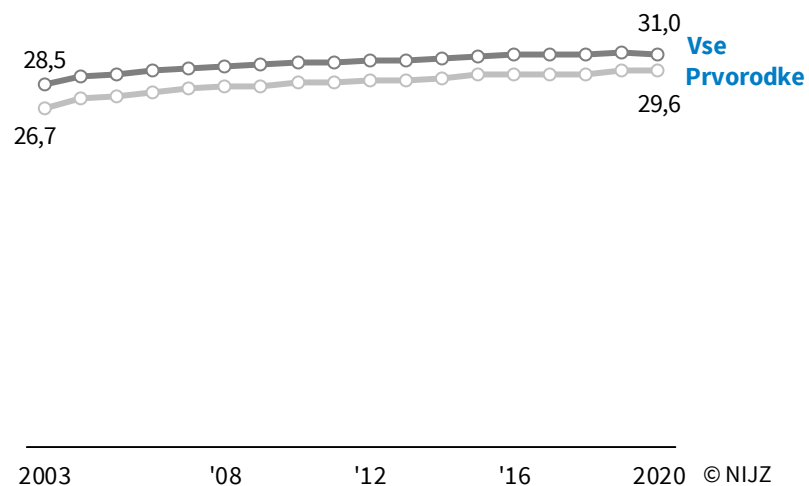
Živorojeni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Starost matere										
<20 let	252	220	219	231	204	182	179	169	204	194
20-24	2.515	2.535	2.419	2.213	2.100	1.976	2.072	2.037	1.995	1.937
25-29	7.496	7.330	7.076	7.040	6.756	6.609	6.365	5.988	5.755	5.709
30-34	7.867	7.892	7.485	7.433	7.329	7.229	7.154	6.928	6.797	6.644
35-39	3.140	3.162	3.052	3.316	3.187	3.316	3.375	3.428	3.532	3.278
40-44	448	526	501	507	581	640	670	653	739	723
45+	16	29	25	28	24	33	33	42	32	29
SKUPAJ	21.734	21.694	20.777	20.768	20.181	19.985	19.848	19.245	19.054	18.514
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)										
Starost matere										
<20 let	5,1	4,5	4,6	5,0	4,5	4,0	4,0	3,8	4,5	4,3
20-24	41,6	43,7	42,6	41,4	40,5	39,5	42,0	42,1	41,6	40,5
25-29	110,1	109,7	106,3	109,0	108,2	108,5	109,6	108,5	107,0	108,3
30-34	105,1	106,1	101,1	103,5	104,1	106,3	107,8	106,1	105,6	106,2
35-39	43,1	43,0	41,5	44,6	42,6	44,5	45,7	46,9	49,1	46,2
40-44	6,2	7,4	7,1	7,2	8,2	8,8	9,1	8,9	9,9	9,6
45+	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4
SKUPAJ	45,8	46,2	44,5	45,5	44,8	45,1	45,5	44,7	44,5	43,4

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2020 so ženske iz te starostne skupine rodile dve tretjini 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, 2003–2020



Povprečna starost porodnic je v zadnjem desetletju porasla iz 30,3 leta v letu 2010 na 31,0 let v letu 2020. Povprečna starost prvorodk je leto in pol nižja. Trend naraščanja povprečne starosti porodnic se v zadnjih letih umirja.

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

2.2 Slika 3: Prisotnost očeta ob porodu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011



Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

Očetje so bili pri porodu prisotni v 72,3 %, kar je manj kot predhodna leta, ker je bila zaradi epidemije covid -19 prisotnost spremljevalcev pri porodu nekaj časa prepovedana.



2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2011–2020

Starost matere	Status otroka		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<20 let	Živorojeni	1.500-2.499 g	23	20	16	24	17	11	16	15	13	13
		do 1.499 g	3	7	-	3	3	2	3	1	3	2
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
		do 1.499 g	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-
20-24	Živorojeni	1.500-2.499 g	130	123	109	110	110	103	123	104	100	96
		do 1.499 g	23	17	19	21	17	9	25	22	12	14
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	3	-	1	2	2	2	4	3	5	2
		do 1.499 g	6	7	7	5	12	8	8	2	7	4
25-29	Živorojeni	1.500-2.499 g	342	329	323	322	324	297	313	305	238	252
		do 1.499 g	74	52	77	62	58	77	47	45	42	42
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	6	6	6	9	8	8	6	5	2	7
		do 1.499 g	27	16	14	14	15	11	22	19	18	23
30-34	Živorojeni	1.500-2.499 g	395	387	375	378	382	421	390	365	321	281
		do 1.499 g	69	78	89	85	64	70	74	59	48	61
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	9	9	10	6	6	10	6	5	9	5
		do 1.499 g	18	20	13	21	24	22	17	17	20	28
35-39	Živorojeni	1.500-2.499 g	208	205	221	220	191	220	207	203	203	185
		do 1.499 g	36	42	44	54	45	45	38	33	49	43
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	6	-	7	4	3	2	3	2	4	6
		do 1.499 g	15	10	13	12	11	5	10	13	10	13
40+	Živorojeni	1.500-2.499 g	39	47	39	39	61	56	62	53	77	54
		do 1.499 g	9	5	7	5	15	7	15	15	18	12
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	-	1	1	-	-	1	-	-	-	2
		do 1.499 g	2	2	2	2	1	-	1	4	3	4
SKUPAJ	Živorojeni	1.500-2.499 g	1.137	1.111	1.083	1.093	1.085	1.108	1.111	1.045	952	881
		do 1.499 g	214	201	236	230	202	210	202	175	172	174
	Mrtvorojeni	1.500-2.499 g	24	16	25	21	19	24	19	15	20	22
		do 1.499 g	71	56	50	54	63	46	58	55	58	72

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

2.2 Tabela 4: **Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov** po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mrtvorojeni	112	95	98	89	99	98	99	84	87	114
Mrvorojenost	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9	4,9	5,0	4,3	4,5	6,1
Umrli 0-6 dni	35	18	29	18	12	18	18	18	15	19
Zgodnja neonatalna umrljivost	1,6	0,8	1,4	0,9	0,6	0,9	0,9	0,9	0,8	1,0
Mrtvorojeni in umrli 0-6 dni	147	113	127	107	111	116	117	102	102	133
Perinatalna umrljivost	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5	5,8	5,9	5,3	5,3	7,1
Umrli 7-27 dni	8	6	10	9	5	10	9	10	10	8
Pozna neonatalna umrljivost	0,4	0,3	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Umrli 0-27 dni	43	24	39	27	17	28	27	28	25	27
Neonatalna umrljivost	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8	1,4	1,4	1,5	1,3	1,5
Umrli 28-365 dni	21	12	23	12	16	13	15	5	15	14
Postneonatalna umrljivost	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8	0,7	0,8	0,3	0,8	0,8
Umrli dojenčki	64	36	62	39	33	41	42	33	40	41
Umrlijivost dojenčkov	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1	2,1	1,7	2,1	2,2

Viri:

Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Zaradi nizkih absolutnih številke beležimo v Sloveniji precejšnja letna nihanja v stopnjah umrljivosti dojenčkov. Kljub temu pa sta v letu 2020 mrtvorojenost in posledično perinatalna umrljivost pomembno višji od večletnega povprečja. Ali ter v kolikšni meri je k temu prispevala epidemija covid -19 še ni jasno.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Porodi	782	2.497	588	2.343	450	678	1.438	5.189	1.943	483	1.031	907	18.329
Rojstva	793	2.544	599	2.375	456	686	1.464	5.279	1.974	491	1.044	923	18.628
Živorojeni													
Dečki	412	1.268	301	1.231	248	333	779	2.733	981	264	555	468	9.573
Deklice	377	1.261	292	1.130	208	349	680	2.507	977	226	482	452	8.941
SKUPAJ	789	2.529	593	2.361	456	682	1.459	5.240	1.958	490	1.037	920	18.514
Živorojeni													
Enojčki	767	2.437	571	2.303	444	666	1.407	5.067	1.897	474	1.011	888	17.932
Dvojčki ¹⁾	22	92	22	58	12	16	52	173	58	16	26	32	579
Trojčki ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Četvorčki ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	789	2.529	593	2.361	456	682	1.459	5.240	1.958	490	1.037	920	18.514
Živorojeni na 1.000 prebivalcev	6,9	7,7	8,4	9,1	8,0	9,0	10,0	9,4	9,4	9,2	8,8	7,9	8,8

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

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

Nataliteta je bila v letu 2020 najnižja v pomurski regiji ter najvišja v Jugovzhodni Sloveniji.

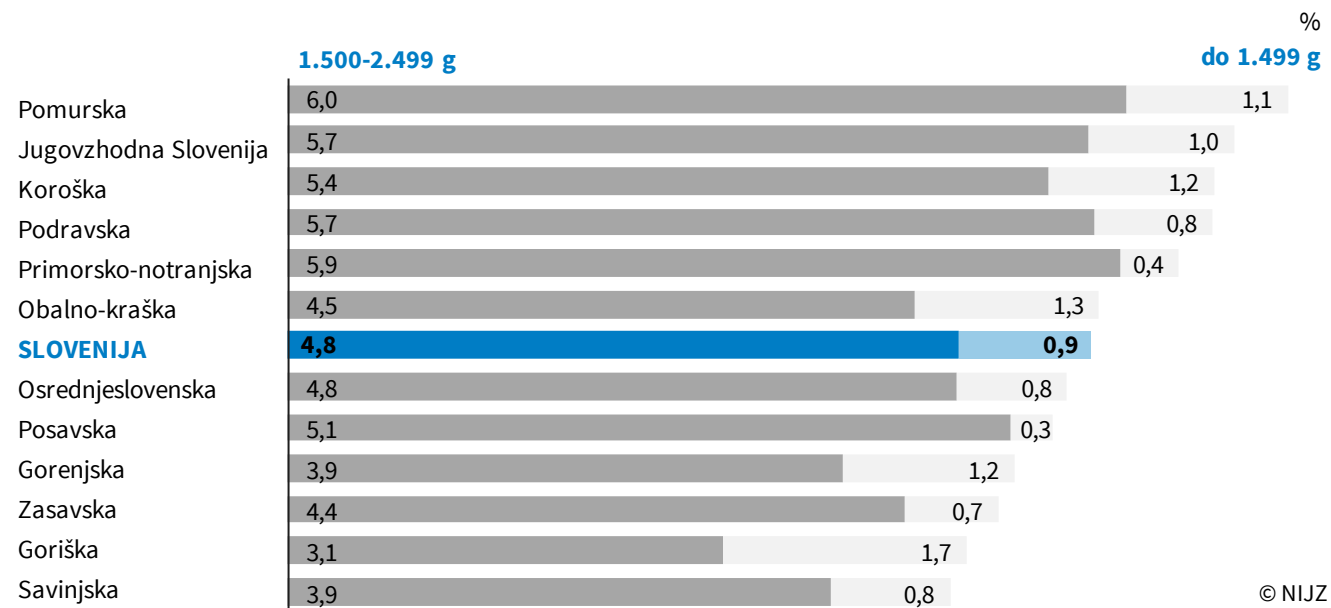


2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2020

Živorojeni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Starost matere													
<20 let	8	33	4	23	2	12	53	36	9	4	4	6	194
20-24	98	280	77	295	47	100	153	445	188	55	98	101	1.937
25-29	263	823	196	767	145	217	483	1.424	650	164	330	247	5.709
30-34	268	857	192	822	172	217	490	2.029	714	164	398	321	6.644
35-39	127	437	102	380	72	105	235	1.059	315	84	164	198	3.278
40-44	24	98	22	70	17	31	45	236	78	18	41	43	723
45+	1	1	-	4	1	-	-	11	4	1	2	4	29
SKUPAJ	789	2.529	593	2.361	456	682	1.459	5.240	1.958	490	1.037	920	18.514
Število živorojenih otrok na 1.000 žensk v starostni skupini (stopnja rodnosti)													
Starost matere													
<20 let	3,3	4,9	2,6	4,0	1,8	7,4	16,3	2,9	1,9	3,6	1,6	2,7	4,3
20-24	49,1	36,9	58,6	63,0	43,3	71,4	55,1	26,0	41,8	60,4	52,7	39,6	40,5
25-29	100,8	103,8	117,3	126,1	106,5	125,9	126,5	91,0	123,7	131,8	122,6	91,1	108,3
30-34	84,5	92,2	96,0	107,2	99,5	97,9	109,9	114,2	116,8	107,4	123,8	94,0	106,2
35-39	33,9	40,0	46,9	43,6	38,4	44,2	48,8	53,6	44,7	48,2	44,9	48,3	46,2
40-44	5,8	8,6	8,9	7,6	8,6	12,1	9,0	11,3	10,7	9,6	9,6	9,7	9,6
45+	0,2	0,1	-	0,5	0,6	-	-	0,6	0,6	0,6	0,5	1,0	0,4
SKUPAJ	35,4	38,9	43,9	46,5	41,7	47,1	50,9	42,7	46,6	48,1	46,9	39,1	43,4

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)

Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka. Negativno izstopa predvsem jugovzhodna Slovenija, kjer je ta stopnja v letu 2020 skoraj 4-krat višja od slovenskega povprečja.

2.2 Slika 4: **Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

Viri: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije (NIJZ 17)



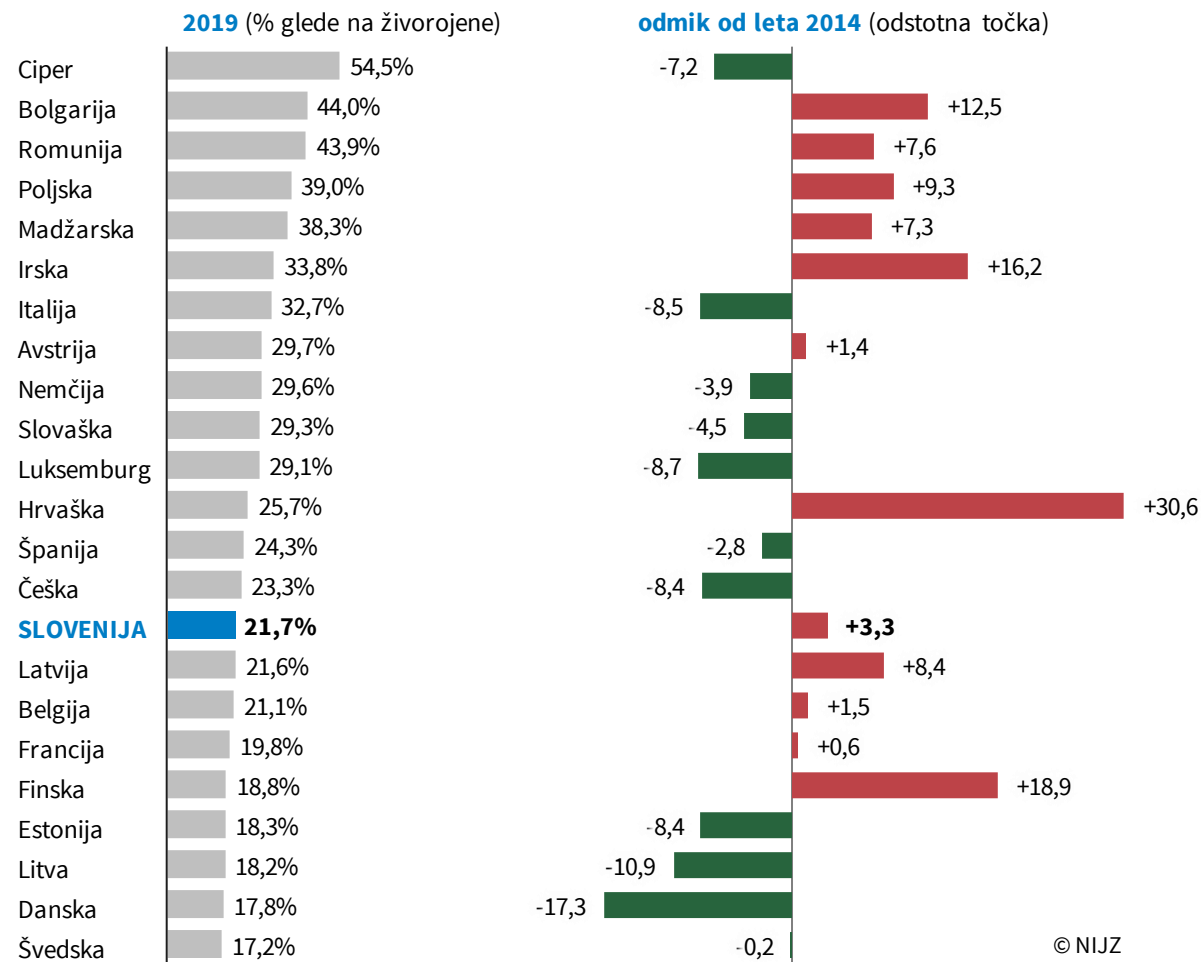
MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja, Slovenija in EU, 2008-2019

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Živorojeni na 1.000 prebivalcev												
Slovenija	10,7	10,6	10,8	10,7	10,7	10,3	10,2	10,0	9,7	9,6	9,3	9,1
EU	10,8	10,7	10,7	10,4	10,3	10,0	10,1	10,0	10,1	9,9	...	9,5
Perinatalne smrti \geq 1.000 g na 1.000 rojstev												
Slovenija	3,8	3,7	2,7	3,2	2,4	3,3	2,2	2,9	3,5	3,1	2,3	2,2
EU	4,5	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0	3,9	3,8	...
% živorojenih s porodno težo \geq 2.500 g												
Slovenija	93,7	94,1	93,8	93,8	94,0	93,7	93,6	93,6	93,4	93,0	93,7	94,1
EU	93,0	92,9	92,9	92,9	92,8	92,9	92,9	92,8	92,7	92,7	93,1	93,1

Viri:

WHO Regional Office for Europe, WHO European Data Warehouse;
https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_16,
https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_84,
https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_600; 13. 01. 2022

2.2 Slika 5: **Carski rezi**¹⁾, Slovenija in nekatere države EU, 2019

© NIJZ

¹⁾ Preračun podatkov: NIJZViri: Eurostat; <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>; 13.01.2022



DEFINICIJE

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



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



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



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih	Umrljivost dojenčkov ali umrli dojenčki na 1.000 živorojenih je razmerje med številom umrlih dojenčkov (0–365 dni) in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Umrljivost dojenčkov = (število umrlih dojenčkov x 1.000) / število živorojenih otrok	Infants mortality or all infants deaths per 1.000 live births
Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev	Perinatalna umrljivost (smrti) nad 1.000 g na 1.000 rojstev je razmerje med številom perinatalnih smrti otrok, težkih 1.000 g in več (seštevek mrtvorojenih, težkih 1.000 g in več, ter umrlih v roku 6 dni po rojstvu, težkih 1.000 g in več), ter številom vseh rojenih, težkih 1.000 g in več, v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Perinatalna umrljivost nad 1.000 g na 1.000 rojstev = (število perinatalnih smrti otrok \geq 1.000 g x 1.000) / število rojstev \geq 1.000 g	Perinatal deaths 1.000 g or more per 1.000 births
Število carskih rezov na 1.000 živorojenih	Število carskih rezov na 1.000 živorojenih je razmerje med številom otrok, rojenih s carskim rezom, in številom živorojenih v istem koledarskem letu, pomnoženo s 1.000.	Število carskih rezov na 1.000 živorojenih = (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: Živorojeni , Slovenija, 2020	2-2
2.2 Slika 2: Povprečna starost matere ob porodu , Slovenija, 2003–2020	2-5
2.2 Slika 3: Prisotnost očeta ob porodu , Slovenija, 2020 in odmik od leta 2011	2-5
2.2 Slika 4: Živorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-10
2.2 Slika 5: Carski rezi ¹⁾ , Slovenija in nekatere države EU, 2019	2-12

SEZNAM TABEL

2.2 Tabela 1: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta , Slovenija, 2011–2020	2-3
2.2 Tabela 2: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti , Slovenija, 2011–2020	2-4
2.2 Tabela 3: Živorojeni in mrtvorojeni z nizko in zelo nizko porodno težo po starosti matere, Slovenija, 2011–2020	2-6
2.2 Tabela 4: Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov po starosti, ne glede na porodno težo, Slovenija, 2011–2020	2-7
2.2 Tabela 5: Porodi, rojstva, živorojeni in nataliteta po statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-8
2.2 Tabela 6: Živorojeni po starosti matere in starostno specifična stopnja rodnosti , po statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-9
2.2 Tabela 7: Izbrani kazalniki reproduktivnega zdravja , Slovenija in EU, 2008–2019	2-11



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.3 FETALNE SMRTI

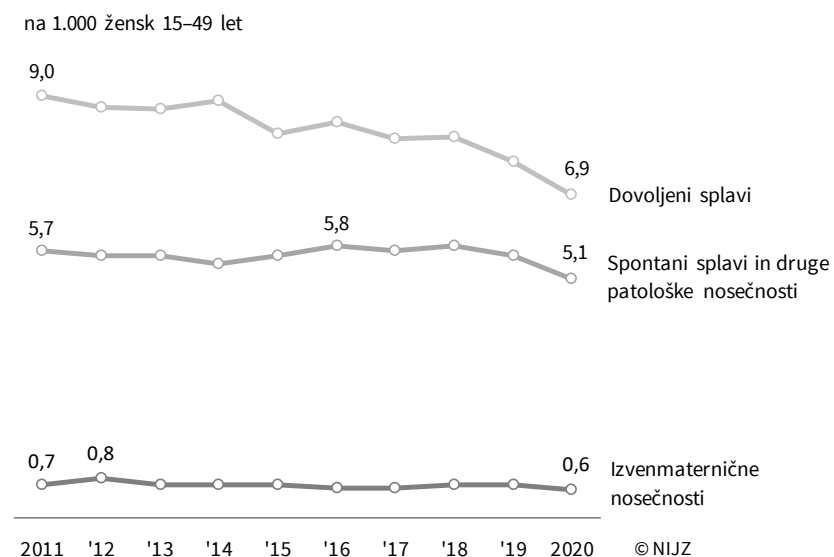
V poglavju fetalne smrti prikazujemo izide tistih nosečnosti, ki se ne končajo z rojstvom otroka. Podatke o fetalnih smrtih zbiramo v Informacijskem sistemu fetalnih smrti, ki beleži smrti zarodkov in plodov, ki so ob teh dogodkih lažji od 500 gramov in mlajši od 22 gestacijskih tednov. Sem sodijo izvenmaternične nosečnosti, spontani splavi in druge patološke nosečnosti ter umetno izzvane prekinitve nosečnosti (dovoljeni splavi).

V letu 2020 je bilo v Sloveniji zabeleženih 5.381 fetalnih smrti oziroma 12,6 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med njimi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 40 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 55 % 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, z izjemo leta 2020, ko je pri stopnji spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti zabeležen nekoliko večji upad. Stopnja dovoljene splavnosti je v obdobju 2011 do 2020 upadla z 9,0/1.000 leta 2011 na 6,9/1.000 leta 2020. Največ fetalnih smrti, glede na 1.000 žensk starostne skupine, je bilo leta 2020 zabeleženih pri ženskah, starih 30 do 34 let, sledili sta starostni skupini 25–29 let ter 35–39.

Regijske razlike v dovoljeni splavnosti so v Sloveniji velike, najvišja stopnja dovoljene splavnosti je bila leta 2020 v Podravski regiji, kjer je bilo tudi največ dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih otrok. Najnižja stopnja dovoljene splavnosti je bila zabeležena v Goriški regiji, kjer je bilo tudi najugodnejše razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok. Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je zadnja leta v Sloveniji ugodnejše od povprečja v EU.

2.3 Slika 1: **Fetalne smrti¹⁾ glede na vrsto**, Slovenija, 2011–2020



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

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

2.3 Tabela 1: **Fetalne smrti¹⁾ glede na vrsto**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število										
Dovoljeni splavi	4.263	4.106	4.011	4.060	3.682	3.736	3.529	3.474	3.275	2.945
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	2.684	2.625	2.573	2.484	2.515	2.572	2.486	2.484	2.409	2.180
Izvenmaternične nosečnosti	344	395	342	330	321	290	288	319	288	256
SKUPAJ	7.291	7.126	6.926	6.874	6.518	6.598	6.303	6.277	5.972	5.381
Na 1.000 žensk 15-49 let										
Dovoljeni splavi	9,0	8,8	8,7	8,9	8,2	8,4	8,1	8,1	7,6	6,9
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	5,7	5,6	5,6	5,4	5,6	5,8	5,7	5,8	5,6	5,1
Izvenmaternične nosečnosti	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	196,1	189,3	193,1	195,5	182,4	186,9	177,8	180,5	171,9	159,1

¹⁾ 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 2011–2020 upadlo za 19 %.

2.3 Tabela 2: **Fetalne smrti glede na vrsto**, po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2020

	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti	SKUPAJ
Število				
<=19 let	171	24	4	199
20-24	418	152	19	589
25-29	520	501	67	1088
30-34	684	680	96	1460
35-39	788	544	58	1390
40-44	332	255	11	598
45+	32	24	1	57
SKUPAJ	2945	2180	256	5381
Na 1.000 žensk starostne skupine				
<=19 let ¹⁾	3,8	0,5	0,1	
20-24	8,7	3,2	0,4	
25-29	9,9	9,5	1,3	
30-34	10,9	10,9	1,5	
35-39	11,1	7,7	0,8	
40-44	4,4	3,4	0,1	
45+ ²⁾	0,4	0,3	0,0	
SKUPAJ	6,9	5,1	0,6	

¹⁾ Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.

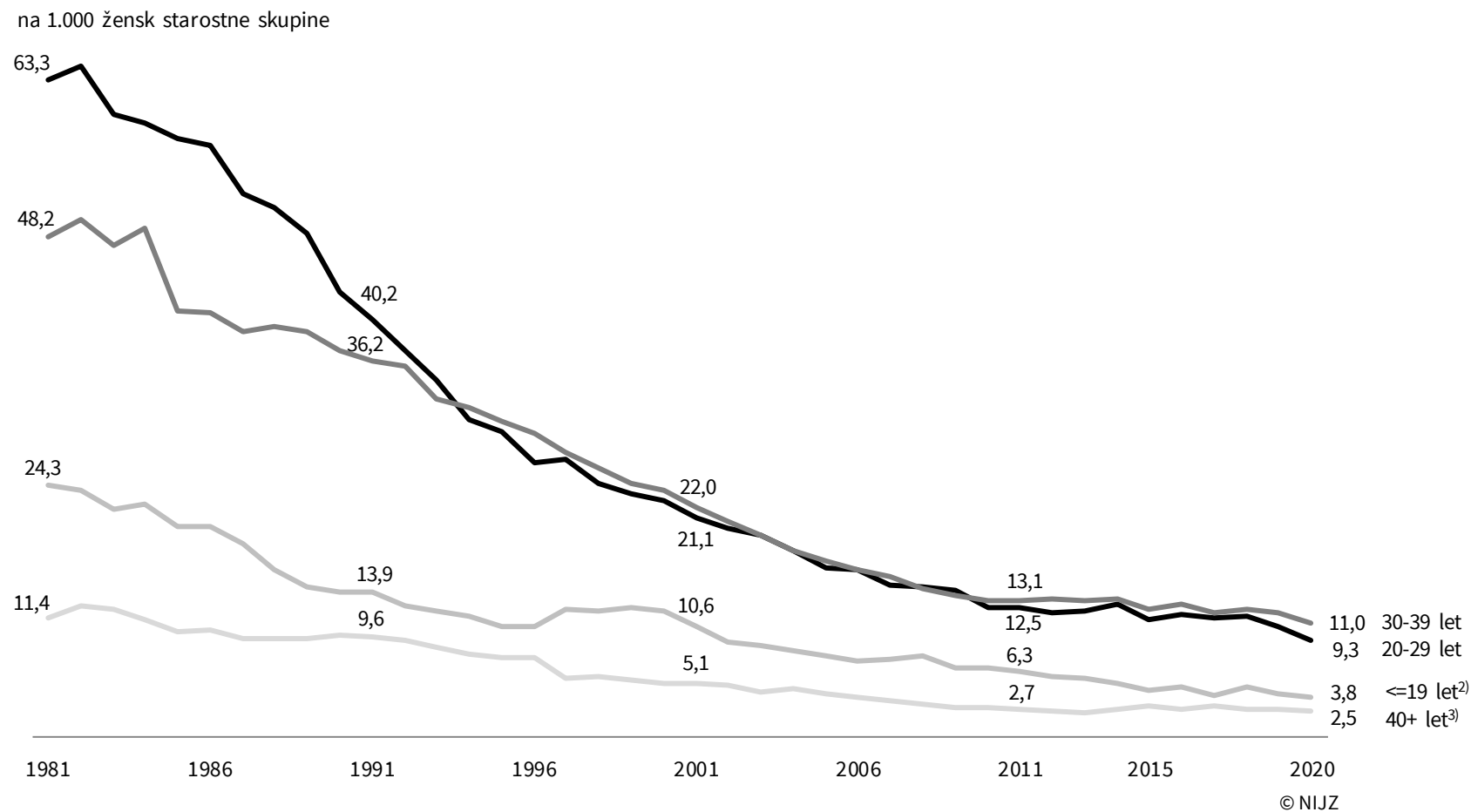
²⁾ Izračuni narejeni na starostno skupino 45–49 let.

Viri:

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)

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

2.3 Slika 2: **Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti¹⁾**, Slovenija, 1981–2020

¹⁾ 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.

²⁾ Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.

³⁾ 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, upad pa je bil večji pri mlajših ženskah.

2.3 Tabela 3: **Dovoljeni splavi** po tednu nosečnosti, Slovenija, 2020

Tedni nosečnosti	Število	%
<=10 tednov	2.659	90,3
11-12	88	3,0
13-16	108	3,7
17-28	59	2,0
Neznano	31	1,1
SKUPAJ	2.945	100,0

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

2.3 Tabela 4: **Fetalne smrti glede na vrsto**, po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2020

Število porodov	Dovoljeni splavi	Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	Izvenmaternične nosečnosti
0	914	958	108
1	693	847	100
2	982	281	34
3	262	61	10
4 in več	89	33	4
Neznano	5	-	-
SKUPAJ	2.945	2.180	256

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, 2020

	Število	% povratnic na vse ženske z dovoljenimi splavi	
<=19 let	10	5,8	
20-24	60	14,4	
25-29	87	16,7	
30-34	100	14,6	
35-39	141	17,9	
40-44	55	16,6	
45+	6	18,8	
SKUPAJ	459	15,6	

© NIJZ

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



REGIONALNE PRIMERJAVE

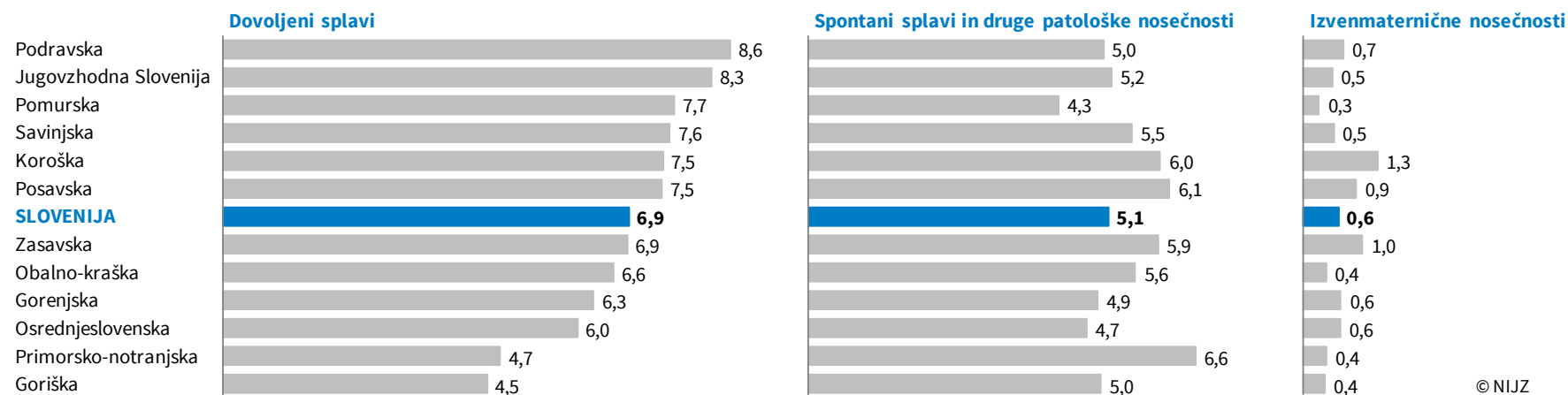
2.3 Tabela 6: **Fetalne smrti glede na vrsto**, po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Dovoljeni splavi	171	560	101	386	75	108	238	738	265	48	99	156	2.945
Spontani splavi in druge patološke nosečnosti	95	326	81	280	65	89	148	581	207	67	110	131	2.180
Izvenmaternične nosečnosti	6	44	17	26	11	13	14	77	27	4	8	9	256
Število dovoljenih splavov na 1.000 živorojenih	216,7	221,4	170,3	163,5	164,5	158,4	163,1	140,8	135,3	98,0	95,5	169,6	159,1

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

2.3 Slika 3: **Fetalne smrti glede na vrsto**, po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2020

na 1.000 žensk 15-49 let



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

© NIJZ

2.3 Tabela 7: **Dovoljeni splavi** po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2020

	<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>	SLOVENIJA
<=19 let	13	26	4	23	2	8	21	41	13	4	6	10	171
20-24	24	82	11	50	16	10	37	111	34	5	17	21	418
25-29	28	110	18	61	8	24	33	130	52	10	15	31	520
30-34	44	134	26	100	21	23	52	157	67	12	24	24	684
35-39	42	146	27	102	22	33	65	211	64	10	24	42	788
40-44	18	56	13	44	6	9	28	79	34	7	12	26	332
45+	2	6	2	6	-	1	2	9	1	-	1	2	32
SKUPAJ	171	560	101	386	75	108	238	738	265	48	99	156	2.945

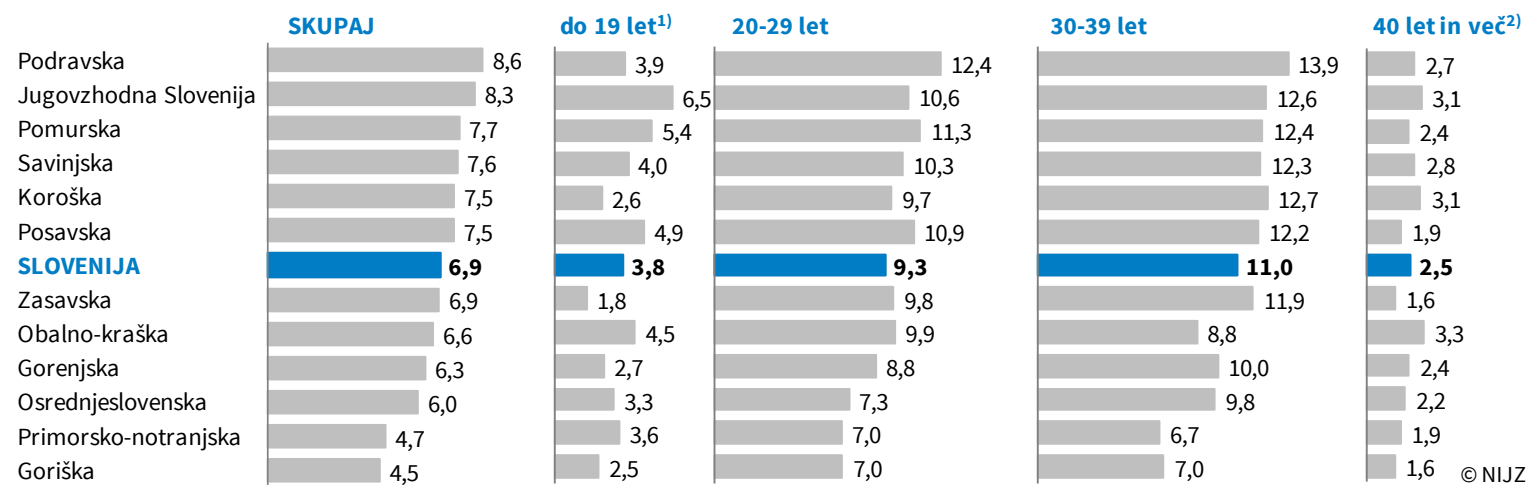
Viri:

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, 2020

na 1.000 žensk starostne skupine

¹⁾ Izračuni narejeni na starostno skupino 15–19 let.²⁾ 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, 2020

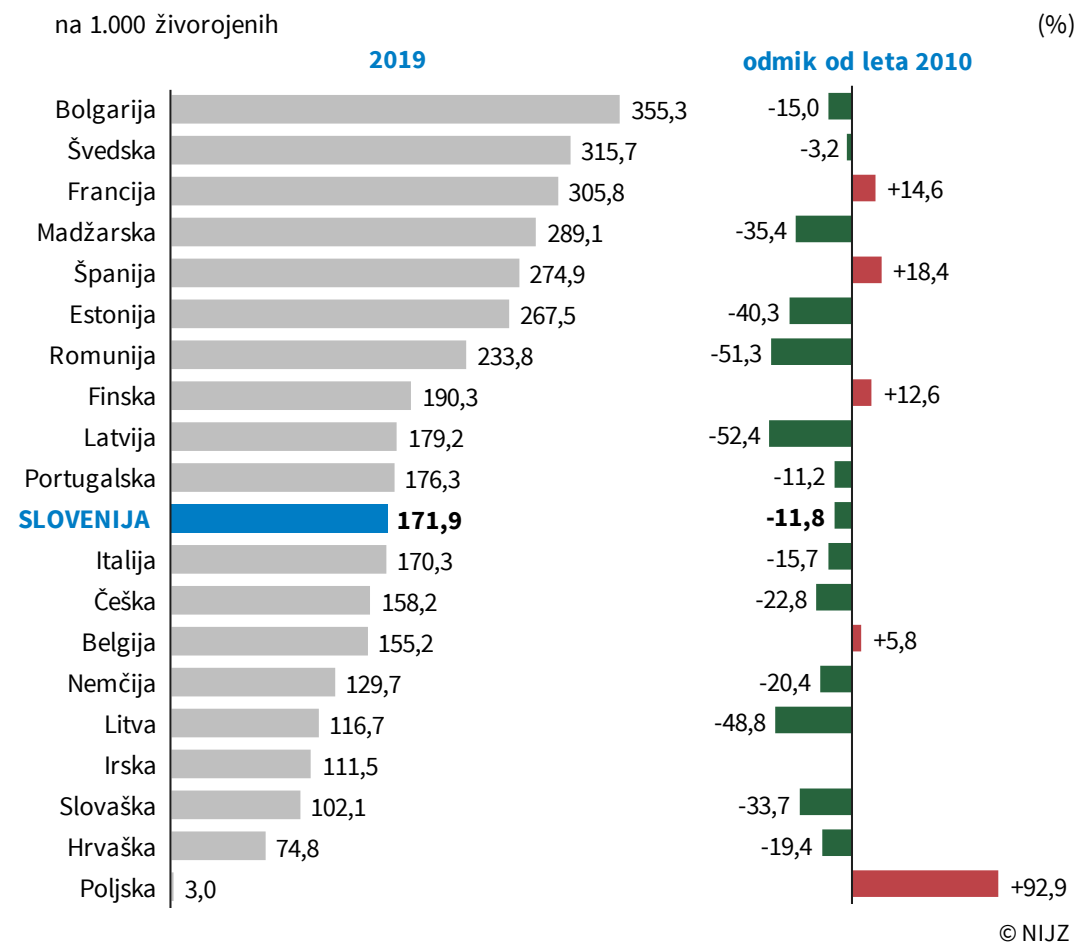


Viri: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, Prijava fetalne smrti splava (Obr. 8,171)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.3 Slika 6: Število dovoljenih splavov in odmik od leta 2010, Slovenija in nekatere države EU, 2019



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

Viri: WHO, https://dw.euro.who.int/api/v3/export?code=HFA_586, 13.01.2022



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Fetalne smrti	<p>Definicija fetalne smrti vključuje vse smrti zarodkov in plodov, ki so ob navedenih dogodkih lažji od 500 gramov in mlajši od 22 gestacijskih tednov:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. patološke nosečnosti, 2. zunajmaternične nosečnosti, 3. spontane prekinitve nosečnosti, 4. umetno izzvane prekinitve nosečnosti, in sicer: <ul style="list-style-type: none"> • dovoljeni splavi do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske), • vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije, • primeri fetocidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali ogroženo zdravje in življenje nosečnice), ki so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM. 		Fetal deaths
Dovoljeni splavi	Dovoljeni splavi so vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske) oziroma kasneje z dovoljenjem komisije za umetno prekinitve nosečnosti, pa tudi vse umetne prekinitve nosečnosti plodov (lažjih od 500 gramov) zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda ali zaradi ogroženosti zdravja in življenja nosečnice.		Legal abortions
Dovoljena splavnost	Dovoljena splavnost na 1.000 žensk rodne dobe je razmerje med številom dovoljenih splavov in številom žensk v rodni dobi (15–49 let) sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.		Legal abortion rate



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



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.3 Slika 1: Fetalne smrti¹⁾ glede na vrsto , Slovenija, 2011–2020	2-2
2.3 Slika 2: Starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti¹⁾ , Slovenija, 1981–2020	2-5
2.3 Slika 3: Fetalne smrti glede na vrsto , po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2020	2-7
2.3 Slika 4: Dovoljeni splavi po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2020	2-9
2.3 Slika 5: Povratnice z dovoljenim splavom po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2020	2-10
2.3 Slika 6: Število dovoljenih splavov in odmik od leta 2010 , Slovenija in nekatere države EU, 2019	2-11

SEZNAM TABEL

2.3 Tabela 1: Fetalne smrti¹⁾ glede na vrsto , Slovenija, 2011–2020	2-3
2.3 Tabela 2: Fetalne smrti glede na vrsto , po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2020	2-4
2.3 Tabela 3: Dovoljeni splavi po tednu nosečnosti, Slovenija, 2020	2-6
2.3 Tabela 4: Fetalne smrti glede na vrsto , po številu porodov v anamnezi, Slovenija, 2020	2-6
2.3 Tabela 5: Povratnice z dovoljenim splavom , po starostnih skupinah žensk, Slovenija, 2020	2-6
2.3 Tabela 6: Fetalne smrti glede na vrsto , po statističnih regijah bivališča žensk, Slovenija, 2020	2-7
2.3 Tabela 7: Dovoljeni splavi po starostnih skupinah žensk in statističnih regijah njihovega bivališča, Slovenija, 2020	2-8



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 BOLEVNOST

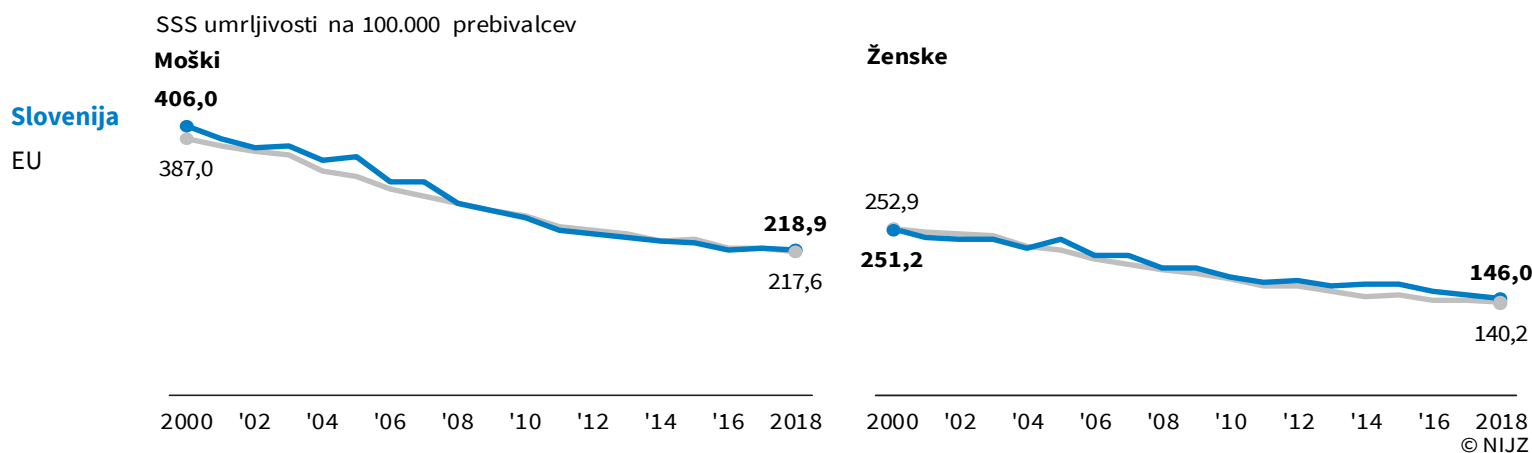
2.4.1 BOLEZNI OBTOČIL (BOLEZNI SRCA IN OŽILJA)

Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni srca in ožilja ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, v letu 2020 so predstavljale 32 % vseh smrti (pri ženskah 37 %, pri moških 27 %). 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. Znižanje stopnje umrljivosti za boleznimi srca in ožilja je znatno pripomoglo k podaljšanju pričakovane življenjske dobe, kar pripisujemo zmanjšanju nekaterih dejavnikov tveganja, npr. kajenja, preprečevanju akutnih dogodkov (AMI in CVI) z nadzorom vrednosti krvnega tlaka, krvnega sladkorja in krvnih maščob z zdravlili ter izboljšani tehnologiji zdravljenja in ukrepanja ob akutnih dogodkih. Vendar pa možnosti za nadaljnje zmanjševanje ovira porast nekaterih drugih dejavnikov tveganja, kot sta debelost in sladkorna bolezen.

2.4.1 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil** po spolu, Slovenija in EU, 2008–2017



Viri: WHO European Data Warehouse, <https://dw.euro.who.int>, 24. 01. 2022

2.4.1 Tabela 1: **Umrli zaradi boleznih obtočil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

		Starostna skupina						SKUPAJ	
		0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
Število									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	4	29	115	248	592	2.151	3.139
		Ž	-	3	26	95	258	4.221	4.603
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	1	2	15	44	145	577	784
		Ž	-	2	13	22	91	1.027	1.155
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	1	21	73	146	281	482	1.004
		Ž	-	-	4	43	92	625	764
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	1	9	411	421
		Ž	-	-	-	1	9	1.200	1.210
Na 100.000 prebivalcev starostne skupine									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	1,0	17,5	73,7	167,7	524,0	2.983,9	297,7
		Ž	-	2,0	17,9	64,4	208,3	3.489,7	440,2
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	-	1,2	9,6	29,7	128,3	800,4	74,3
		Ž	-	1,4	9,0	14,9	73,5	849,1	110,5
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	-	12,7	46,8	98,7	248,7	668,6	95,2
		Ž	-	-	2,8	29,2	74,3	516,7	73,1
Srčna odpoved	I50	M	-	-	-	0,7	8,0	570,2	39,9
		Ž	-	-	-	-	7,3	992,1	115,7

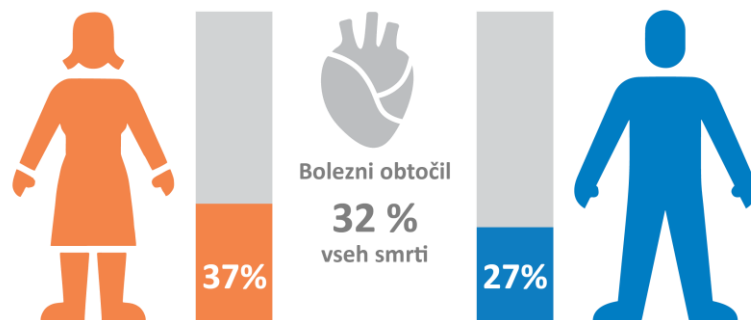
Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Za boleznimi obtočil je v letu 2020 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 možganskožilne bolezni in srčna odpoved, 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 bolezni obtočil** po spolu, Slovenija, 2020

Bolezni obtočil so najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji, umrlo je več žensk kot moških.



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Slika 3: **Predpisana zdravila za bolezni obtočil**, Slovenija, 2020

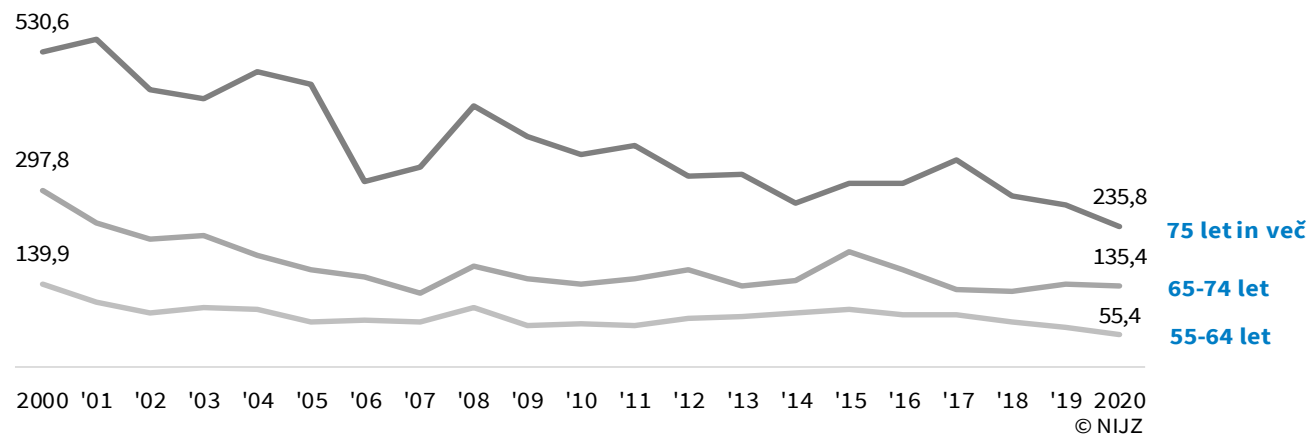
Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja.



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

2.4.1 Slika 4: **Umrli zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI**, Slovenija, 2000–2020

na 100.000 prebivalcev starostne skupine

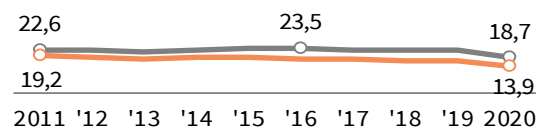
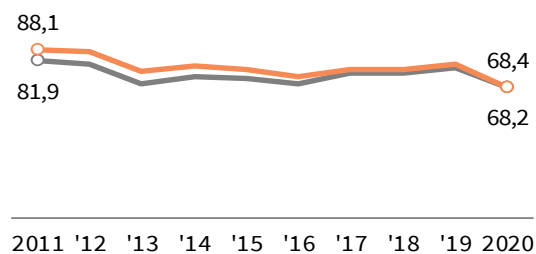
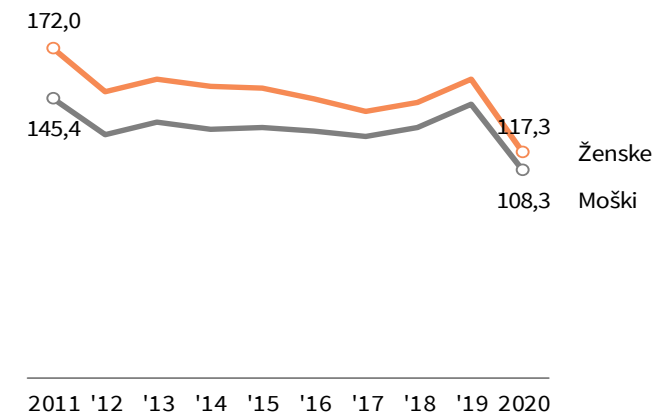


Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



2.4.1 Slika 5: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija 2011–2020

na 1.000 prebivalcev

Hospitalizacije¹⁾Zunajbolnišnične obravnave -
specialistična ambulantna dejavnostZunajbolnišnične obravnave - primarna raven²⁾

© NIJZ

¹⁾ Brez tujcev.²⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Viri:

Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

Najpogostejši vzroki hospitalizacije zaradi bolezni srca in ožilja so ishemične bolezni srca, srčna odpoved, možganskožilne bolezni in motnje srčnega ritma. Najpogostejši razlogi za ambulantni obisk tako v specialistični zunajbolnišnični obravnavi kot na primarni ravni so hipertenzivne bolezni, bolezni perifernih žil in motnje srčnega ritma. V letu 2020 je opazno blago zmanjšanje hospitalizacij zaradi bolezni obtočil in bolj izrazito zmanjšanje zunajbolnišničnih obravnav tako v specialističnih ambulantah kot tudi na primarni ravni.



2.4.1 Tabela 2: Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

		Starostna skupina						SKUPAJ	
		0-34 let	35-44	45-54	55-64	65-74	75+		
Število¹⁾									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	589	631	1.722	4.153	6.289	6.509	19.893
		Ž	402	402	823	1.851	3.408	7.698	14.584
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	30	170	688	1.623	1.989	1.426	5.926
		Ž	7	46	224	584	896	1.188	2.945
Srčna odpoved	I50	M	7	21	86	296	730	1.513	2.653
		Ž	3	5	17	80	366	2.069	2.540
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	34	59	168	418	777	910	2.366
		Ž	44	44	103	238	482	1.302	2.213
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	125	78	197	458	697	812	2.367
		Ž	94	50	85	201	415	840	1.685
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine²⁾									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	1,4	3,6	10,7	27,8	55,4	89,9	18,7
		Ž	1,1	2,7	5,6	12,5	27,4	63,4	13,9
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	0,1	1,0	4,3	10,8	17,5	19,7	5,6
		Ž	0,0	0,3	1,5	3,9	7,2	9,8	2,8
Srčna odpoved	I50	M	0,0	0,1	0,5	2,0	6,4	20,9	2,5
		Ž	0,0	0,0	0,1	0,5	2,9	17,1	2,4
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	0,1	0,3	1,1	2,8	6,8	12,5	2,2
		Ž	0,1	0,3	0,7	1,6	3,9	10,7	2,1
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,3	0,5	1,2	3,1	6,2	11,2	2,2
		Ž	0,3	0,3	0,6	1,4	3,3	6,9	1,6

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ 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, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

			Starostna skupina						SKUPAJ
			0-29 let	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	
Specialistična ambulantna dejavnost									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	6,7	19,0	36,0	73,0	117,4	223,2	68,2
		Ž	6,7	25,6	38,1	61,7	89,8	183,0	68,4
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	1,3	2,8	7,3	15,0	24,1	34,4	11,8
		Ž	0,7	2,4	5,5	13,2	22,2	38,3	13,7
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,5	3,4	5,9	11,8	19,0	30,8	10,0
		Ž	0,9	8,5	11,3	17,2	21,0	30,9	14,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	1,0	1,7	3,6	9,6	18,0	45,9	11,8
		Ž	1,2	2,6	3,4	5,7	10,3	35,9	11,1
Primarna raven¹⁾									
Bolezni obtočil	I00-I99	M	7,5	27,8	62,5	133,5	210,4	333,0	108,3
		Ž	7,4	28,6	52,4	111,8	178,5	324,5	117,3
Hipertenzivne bolezni	I10, I11, I13	M	2,0	12,7	38,2	86,0	132,5	167,5	59,4
		Ž	0,9	6,5	25,4	71,3	124,3	179,3	65,4
Bolezni perifernih žil	I70, I80, I83	M	0,6	3,1	5,7	10,4	16,5	28,3	9,1
		Ž	1,0	8,1	10,2	15,7	18,9	32,9	14,0
Motnje srčnega ritma	I44-I49	M	0,9	1,8	3,3	7,8	15,0	40,5	10,3
		Ž	1,0	1,8	3,1	5,2	8,9	34,8	10,4

¹⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



2.4.1 Tabela 4: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾** po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap				%
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	
Spol													
Moški	27,4	28,6	28,4	27,3	23,4	25,7	27,4	30,0	2,5	2,9	3,1	3,0	
Ženske	22,7	22,7	21,9	20,6	21,4	23,5	24,6	26,7	1,1	1,3	1,1	1,3	
SKUPAJ	25,1	25,7	25,2	24,0	22,4	24,6	26,0	28,4	1,8	2,1	2,1	2,1	
Starostna skupina													
25-34 let	5,2	6,1	6,0	4,4	4,0	5,3	8,2	7,9	0,0	0,1	0,3	0,1	
35-44	11,5	11,7	12,5	9,3	14,2	15,0	18,2	17,7	0,1	0,2	0,7	0,5	
45-54	26,9	25,4	21,9	21,5	28,2	30,0	29,5	29,7	1,6	1,9	1,7	1,5	
55-64	43,7	44,0	41,2	37,7	38,1	39,4	40,2	43,3	3,6	4,1	3,6	3,4	
65-74	52,2	52,4	51,8	51,4	35,6	39,8	36,1	44,9	5,7	5,3	5,1	5,9	
Izobrazba													
Osnovna šola ali manj	37,3	40,2	41,1	39,9	26,9	29,5	30,5	37,5	3,6	4,3	3,9	3,8	
Poklicna šola	29,9	31,4	34,2	34,6	25,9	26,3	31,0	33,6	1,9	2,7	3,4	3,3	
Srednja šola	21,7	24,1	25,2	25,6	20,3	25,0	25,9	29,0	1,5	1,9	1,7	2,5	
Višja šola ali več	16,5	17,1	15,1	14,7	17,5	21,1	21,8	23,7	1,2	1,0	1,2	1,1	
ITM													
18,5-24,9	12,7	13,7	12,7	11,0	14,7	16,8	18,5	19,5	1,0	0,9	1,4	1,2	
25-29,9	28,8	29,6	29,3	27,3	26,4	29,0	29,5	32,6	2,2	2,2	2,3	2,6	
30 ali več	45,5	45,8	43,6	42,5	29,9	32,9	33,8	36,1	2,7	4,0	3,5	3,0	

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Srčno popuščanje				Možganska kap			
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020
Spol								
Moški	4,2	4,0	4,1	3,7	1,7	1,9	1,8	1,8
Ženske	2,9	3,1	3,3	3,7	0,9	1,7	1,4	1,6
SKUPAJ	3,5	3,5	3,7	3,7	1,3	1,8	1,6	1,7
Starostna skupina								
25-34 let	0,2	0,5	0,8	0,4	0,1	0,5	0,3	0,4
35-44	1,5	1,1	1,2	0,9	0,3	0,6	0,6	0,5
45-54	2,1	2,2	2,7	1,5	1,1	1,8	1,7	1,3
55-64	6,3	5,5	5,1	4,7	2,2	2,8	2,0	2,1
65-74	11,1	11,7	10,8	12,7	4,1	4,1	4,2	5,0
Izobrazba								
Osnovna šola ali manj	7,2	7,6	6,5	9,0	2,7	2,7	2,8	3,7
Poklicna šola	3,9	4,0	5,4	5,6	1,0	2,4	2,3	2,3
Srednja šola	2,5	3,1	3,8	3,5	1,1	1,7	1,4	1,5
Višja šola ali več	2,1	2,0	1,8	1,8	0,7	1,1	1,0	1,2
ITM								
18,5-24,9	1,9	2,1	2,2	2,1	0,7	1,2	1,3	1,3
25-29,9	3,9	3,7	3,7	3,5	1,5	2,1	1,6	1,5
30 ali več	6,4	6,3	6,6	7,0	2,3	2,6	2,4	2,5

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

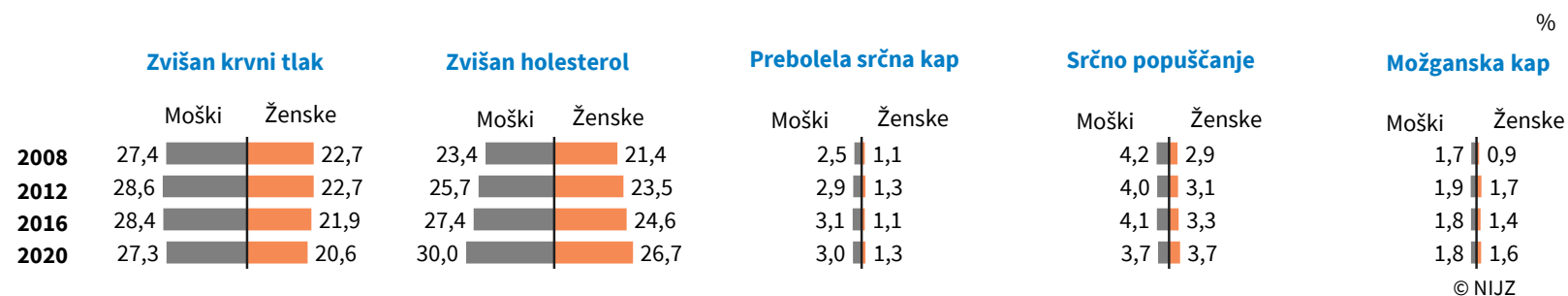
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

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 2020 kot v letu 2008, opazen pa je manjši delež prebivalcev, ki so poročali o posameznih dejavnikih leta 2020 v primerjavi z 2016. Tveganje za zvišan krvni tlak, zvišan holesterol, srčno kap, srčno popuščanje in možgansko kap je večje pri osebah z višjim indeksom telesne mase.



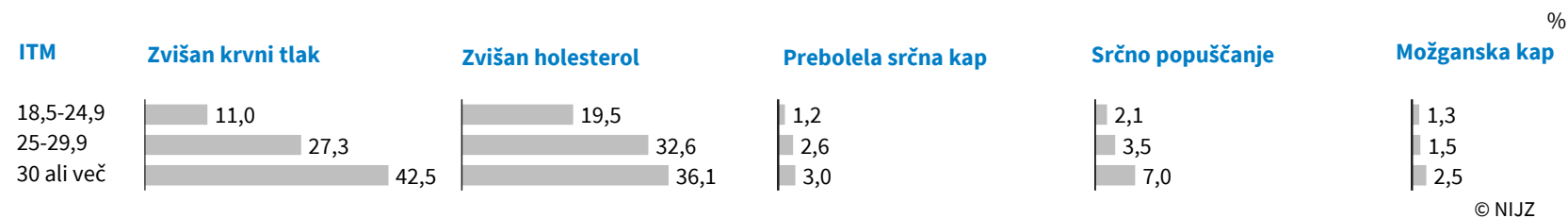
2.4. 1 Slika 6: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾** po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016 in 2020



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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

2.4.1 Slika 7: **Delež anketirancev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾** glede na ITM, Slovenija, 2020



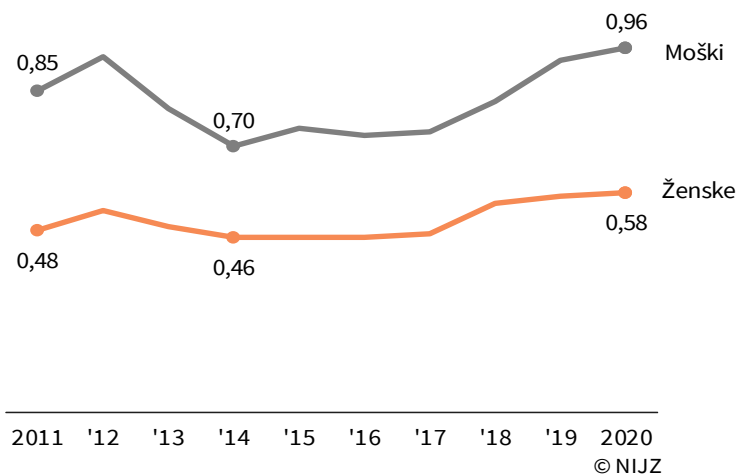
¹⁾ Bolezni, ki jih je ugotovil zdravnik (samoporočanje).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020



2.4. 1 Slika 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija, 2011–2020

Indeks onesposabljanja (IO)



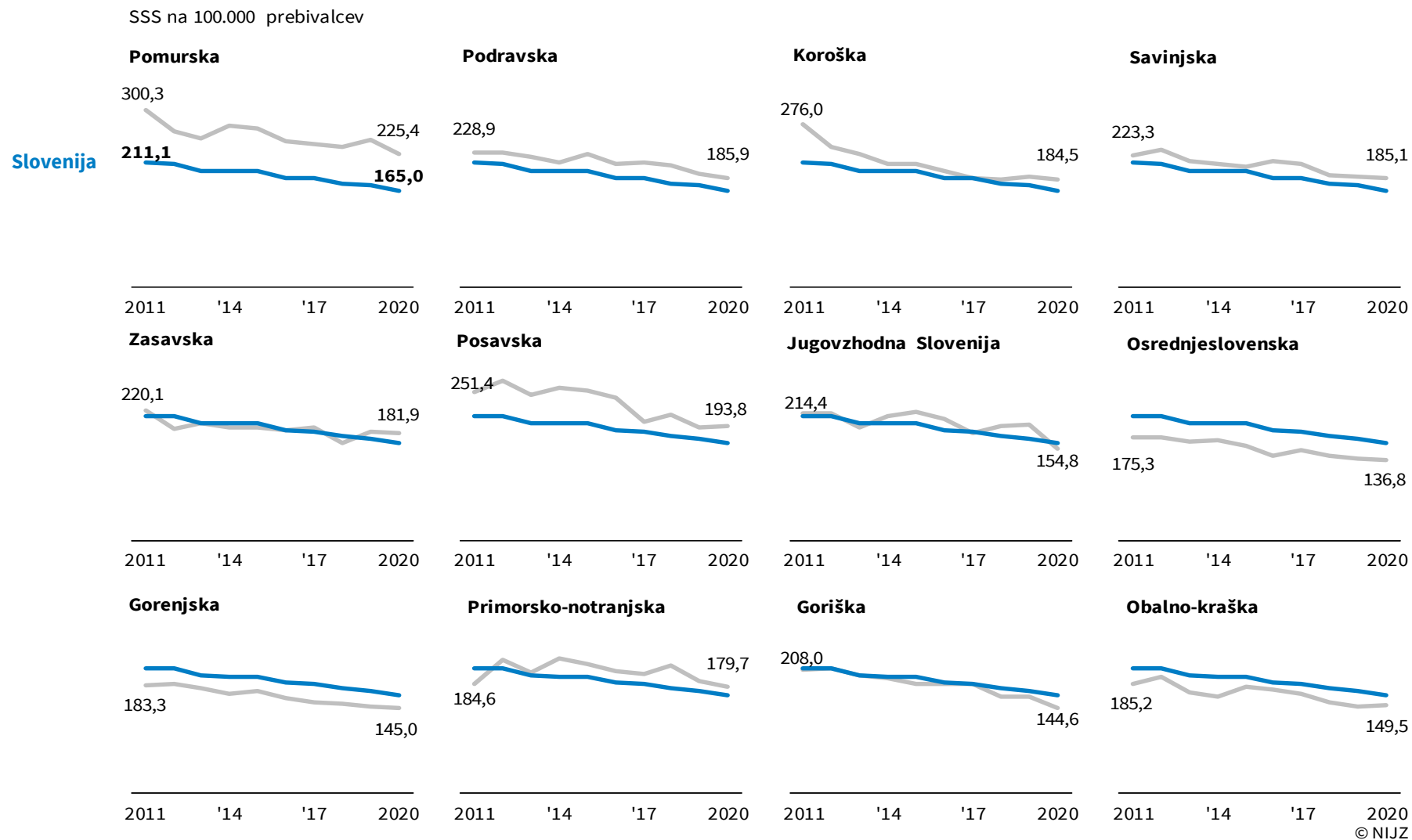
Viri: Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi boleznih, poškodb in drugih vzrokov (BS) (NIJZ 3)

Bolezni obtočil so pogostejše vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Od leta 2012 do leta 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi boleznih obtočil pri moških izrazito zmanjšala in ohranjala približno enako raven do leta 2017, v letih 2018 in 2019 je znatno poskočila in se dodatno nekoliko povišala v letu 2020. Pri ženskah je bil v obdobju od 2012 do 2017 prisoten manj izrazit upad, v letih 2018 in 2019 pa je tudi pri ženskah prišlo do porasta, sicer manj izrazitega kot pri moških, vrednost pa je nato ostala približno enaka v letu 2020.



REGIONALNE PRIMERJAVE

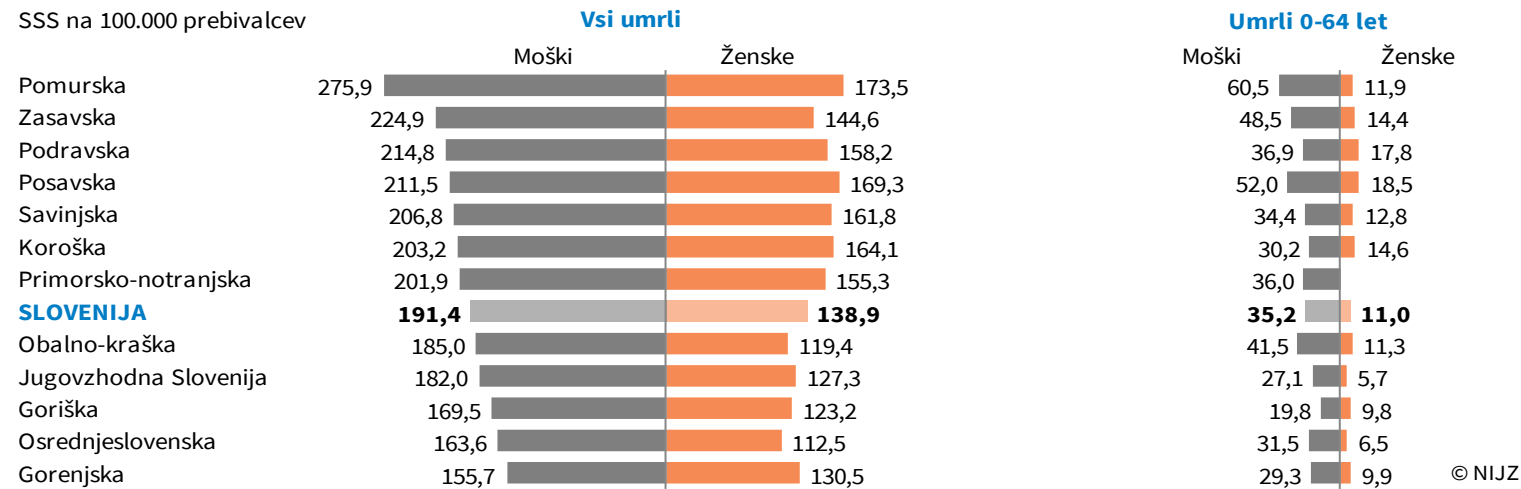
2.4.1 Slika 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Slika 10: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

SSS na 100.000 prebivalcev



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti za boleznimi obtočil je bila v letu 2020 najvišja v pomurski, najnižja pa v osrednjesloveski regiji.

V letu 2020 je opazno splošno zmanjšanje starostno standardizirane stopnje umrljivosti v primerjavi z 2019, razen v posameznih statističnih regijah.

Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom) je bila v letu 2020 pri moških najvišja v pomurski, pri ženskah pa v posavski regiji.

2.4.1 Tabela 5: **Umrli zaradi bolezni obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število															
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	253	551	118	400	100	124	200	683	264	91	179	176	3.139
		Ž	327	789	170	600	132	211	298	978	440	138	284	236	4.603
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	78	152	28	96	22	25	36	174	77	13	39	44	784
		Ž	87	190	43	150	32	61	77	252	116	26	70	51	1.156
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	78	189	35	128	36	36	69	216	80	25	57	55	1.005
		Ž	54	144	25	117	30	34	37	144	62	17	58	42	764
Srčna odpoved	I50	M	38	66	17	49	9	19	27	86	35	20	29	26	421
		Ž	91	215	31	155	33	54	84	226	107	46	89	79	1.210
Na 100.000 prebivalcev															
Bolezni srca in ožilja	I00-I99	M	446,3	334,2	329,0	305,4	351,2	321,7	268,6	248,3	253,1	334,7	299,0	302,2	297,7
		Ž	566,6	488,1	486,2	471,1	460,3	563,6	417,4	349,5	424,9	532,7	485,0	402,5	440,2
Možganskožilne bolezni	I60-I69	M	137,6	92,2	78,1	73,3	77,3	64,9	48,3	63,3	73,8	47,8	65,1	75,6	74,3
		Ž	150,8	117,5	123,0	117,8	111,6	162,9	107,9	90,1	112,0	100,4	119,5	87,0	110,6
Ishemične bolezni srca	I20-I25	M	137,6	114,6	97,6	97,7	126,4	93,4	92,7	78,5	76,7	92,0	95,2	94,4	95,3
		Ž	93,6	89,1	71,5	91,9	104,6	90,8	51,8	51,5	59,9	65,6	99,1	71,6	73,1
Srčna odpoved	I50	M	67,0	40,0	47,4	37,4	31,6	49,3	36,3	31,3	33,6	73,6	48,4	44,6	39,9
		Ž	157,7	133,0	88,7	121,7	115,1	144,2	117,7	80,8	103,3	177,6	152,0	134,7	115,7

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.1 Tabela 6: **Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil** po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število¹⁾															
Bolezni srca in ožilja 100-199	M	1.329	2.841	882	2.546	623	831	1.286	4.175	1.856	513	1.515	1.283	19.680	213
	Ž	991	2.022	590	1.774	473	632	956	3.115	1.512	388	1.087	956	14.496	88
Ishemične bolezni srca 120-125	M	383	709	219	749	222	247	389	1.316	591	161	398	469	5.853	73
	Ž	180	316	83	332	140	111	233	713	293	75	165	284	2.925	20
Srčna odpoved 150	M	277	356	89	358	76	141	188	464	246	69	217	158	2.639	14
	Ž	251	383	74	337	95	125	170	401	256	70	217	154	2.533	7
Možganskožilne bolezni 160-169	M	190	424	96	331	59	95	135	434	210	48	173	137	2.332	34
	Ž	152	413	106	274	47	85	133	440	201	59	176	108	2.194	19
Motnje srčnega ritma 144-149	M	125	388	85	267	65	88	168	556	220	66	193	124	2.345	22
	Ž	105	249	71	206	33	76	120	376	189	36	130	87	1.678	7
Na 1.000 prebivalcev²⁾															
Bolezni srca in ožilja 100-199	M	23,4	17,2	24,6	19,4	21,9	21,6	17,3	15,2	17,8	18,9	25,3	22,0	18,7	
	Ž	17,2	12,5	16,9	13,9	16,5	16,9	13,4	11,1	14,6	15,0	18,6	16,3	13,9	
Ishemične bolezni srca 120-125	M	6,8	4,3	6,1	5,7	7,8	6,4	5,2	4,8	5,7	5,9	6,6	8,1	5,6	
	Ž	3,1	2,0	2,4	2,6	4,9	3,0	3,3	2,5	2,8	2,9	2,8	4,8	2,8	
Srčna odpoved 150	M	4,9	2,2	2,5	2,7	2,7	3,7	2,5	1,7	2,4	2,5	3,6	2,7	2,5	
	Ž	4,3	2,4	2,1	2,6	3,3	3,3	2,4	1,4	2,5	2,7	3,7	2,6	2,4	
Možganskožilne bolezni 160-169	M	3,4	2,6	2,7	2,5	2,1	2,5	1,8	1,6	2,0	1,8	2,9	2,4	2,2	
	Ž	2,6	2,6	3,0	2,2	1,6	2,3	1,9	1,6	1,9	2,3	3,0	1,8	2,1	
Motnje srčnega ritma 144-149	M	2,2	2,4	2,4	2,0	2,3	2,3	2,3	2,0	2,1	2,4	3,2	2,1	2,2	
	Ž	1,8	1,5	2,0	1,6	1,2	2,0	1,7	1,3	1,8	1,4	2,2	1,5	1,6	

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ 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, 2020

Na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Specialistična ambulantna dejavnost														
Bolezni srca in ožilja I00-I99	M	42,8	53,2	46,3	60,9	30,4	38,9	70,1	108,5	42,8	17,7	66,3	81,8	68,2
	Ž	40,6	54,4	47,3	65,4	33,3	41,4	79,5	101,4	43,0	33,5	70,0	75,0	68,4
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M	12,5	9,2	10,4	17,1	1,8	11,5	12,8	14,0	5,7	3,5	16,6	10,8	11,8
	Ž	13,4	11,6	9,4	20,8	1,6	13,1	13,2	16,7	6,5	4,0	17,3	12,0	13,7
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M	4,4	9,0	12,6	4,8	7,8	4,0	15,9	13,4	7,1	10,4	10,7	13,4	10,0
	Ž	4,6	11,7	18,2	7,9	11,3	7,5	30,5	16,3	9,1	26,8	16,5	16,3	14,0
Motnje srčnega ritma I44-I49	M	8,3	9,3	7,1	7,7	6,8	6,4	9,9	17,4	15,6	1,4	10,3	16,0	11,8
	Ž	7,7	9,0	7,9	8,1	6,5	7,0	10,0	15,1	15,4	0,5	8,9	15,1	11,1
Primarna raven¹⁾														
Bolezni srca in ožilja I00-I99	M	121,9	119,4	99,7	115,9	103,6	166,2	99,0	83,9	117,6	112,4	131,8	100,0	108,3
	Ž	138,7	133,5	109,2	129,5	107,6	184,4	106,5	87,1	125,5	118,7	142,2	109,7	117,3
Hipertenzivne bolezni I10, I11, I13	M	65,1	73,4	49,7	67,4	49,9	94,2	54,7	43,7	61,1	47,9	78,0	46,1	59,4
	Ž	76,7	83,5	53,6	75,2	54,5	110,8	58,1	46,6	66,0	52,9	84,2	50,5	65,4
Bolezni perifernih žil I70, I80, I83	M	11,4	9,3	13,4	10,0	9,0	10,8	7,8	6,9	9,7	10,7	8,4	11,5	9,1
	Ž	16,2	13,8	19,2	15,7	13,1	16,6	13,0	10,7	15,8	17,9	14,4	15,9	14,0
Motnje srčnega ritma I44-I49	M	14,5	9,3	10,7	10,7	9,6	20,8	8,3	7,8	10,9	14,0	14,0	8,9	10,3
	Ž	15,6	9,5	11,9	12,0	9,6	21,0	9,5	7,3	10,5	12,9	12,3	10,4	10,4

¹⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



2.4.1 Tabela 8: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾** po statističnih regijah, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

Statistična regija	Zvišan krvni tlak				Zvišan holesterol				Prebolela srčna kap			
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020
Pomurska	25,9	27,7	27,4	30,6	20,7	19,5	25,3	30,8	0,9	2,8	2,0	2,2
Podravska	26,4	27,4	26,4	26,5	22,1	24,4	26,5	30,6	2,2	1,9	1,1	2,3
Koroška	24,9	25,3	28,2	20,1	20,5	23,8	31,5	27,8	2,2	0,9	3,5	2,6
Savinjska	28,0	25,3	28,0	22,8	23,6	25,3	27,4	26,1	2,5	1,7	2,7	1,6
Zasavska	33,6	29,0	23,2	36,1	24,4	25,7	28,0	33,9	1,6	4,0	3,3	4,8
Posavska	27,6	29,7	35,5	29,2	19,0	22,5	28,1	26,3	3,7	1,7	1,6	1,8
Jugovzhodna Slovenija	27,6	29,0	30,6	25,5	22,8	28,7	25,8	27,1	1,3	2,9	1,8	1,9
Osrednjeslovenska	24,1	23,0	21,2	20,2	22,2	24,7	24,5	29,2	1,3	2,4	2,2	1,7
Gorenjska	20,5	22,9	22,5	24,2	19,8	24,1	23,3	26,9	1,2	1,4	2,1	2,9
Primorsko-notranjska	27,4	30,8	28,4	17,4	33,2	22,5	29,5	28,5	2,6	1,2	2,9	4,1
Goriška	22,6	25,6	23,8	24,8	21,2	22,2	24,6	25,8	1,6	2,5	2,4	1,6
Obalno-kraška	18,8	26,0	22,4	24,8	26,4	29,7	28,4	27,3	2,7	1,4	2,2	2,4
SLOVENIJA	25,1	25,7	25,2	24,0	22,4	24,6	26,0	28,4	1,8	2,1	2,1	2,1

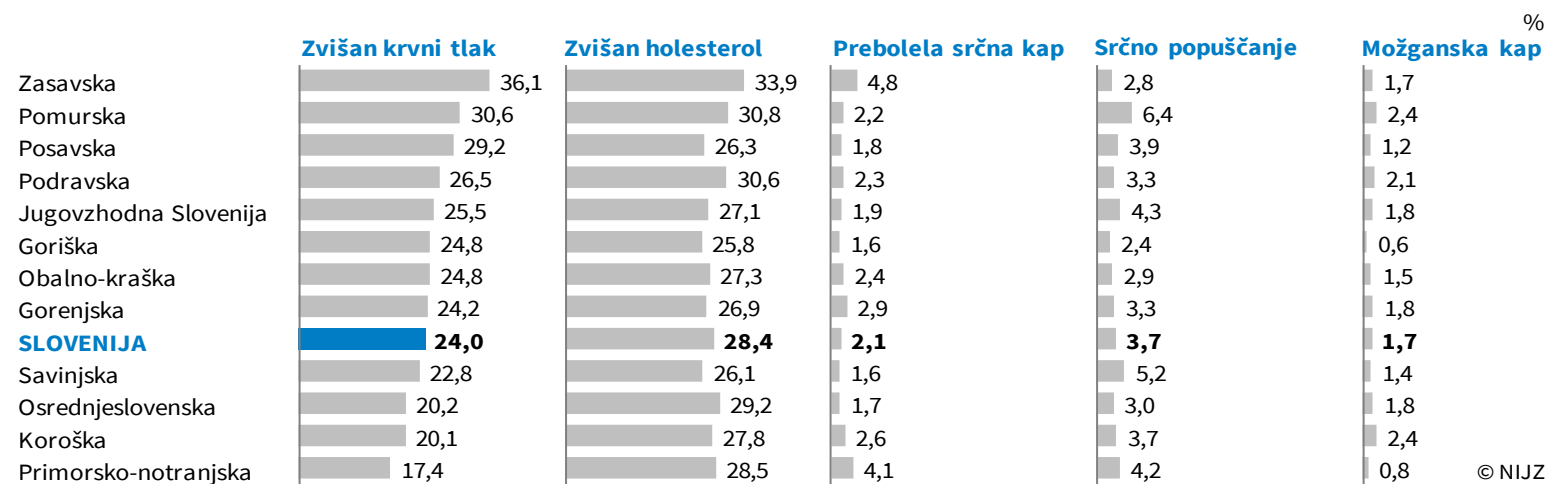
Statistična regija	Srčno popuščanje				Možganska kap			
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020
Pomurska	4,4	4,5	4,2	6,4	1,0	1,9	1,6	2,4
Podravska	4,5	3,9	3,1	3,3	1,7	2,7	0,9	2,1
Koroška	4,3	4,0	3,8	3,7	1,4	1,7	1,9	2,4
Savinjska	5,5	4,1	5,3	5,2	1,6	1,4	2,0	1,4
Zasavska	3,6	5,9	5,1	2,8	1,6	1,2	2,7	1,7
Posavska	4,1	3,6	4,5	3,9	1,5	2,1	2,3	1,2
Jugovzhodna Slovenija	2,5	3,3	4,4	4,3	1,4	2,0	1,9	1,8
Osrednjeslovenska	2,7	3,2	2,8	3,0	1,2	1,7	1,9	1,8
Gorenjska	2,0	2,4	3,3	3,3	1,0	1,6	1,4	1,8
Primorsko-notranjska	3,1	4,0	4,8	4,2	1,0	1,1	1,5	0,8
Goriška	1,6	3,0	3,0	2,4	1,4	1,2	1,0	0,6
Obalno-kraška	4,2	2,9	4,1	2,9	0,5	1,2	1,2	1,5
SLOVENIJA	3,5	3,5	3,7	3,7	1,3	1,8	1,6	1,7

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

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020



2.4.1 Slika 11: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnih tveganja in boleznih obtočil¹⁾** po statističnih regijah, Slovenija, 2020



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

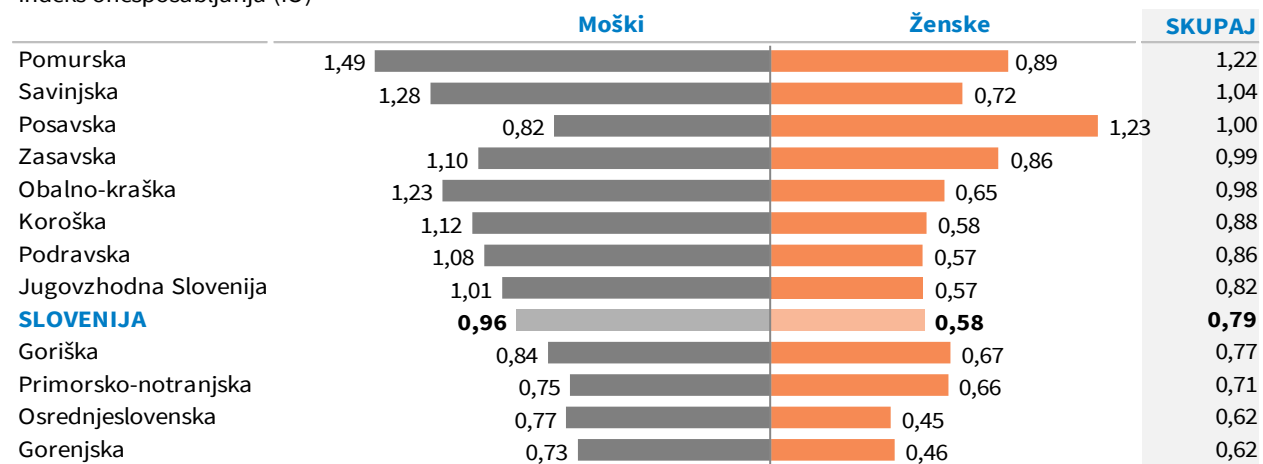
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Med statističnimi regijami so v letu 2020 anketiranci v najvišjem deležu poročali o zvišanem krvnem tlaku ter o zvišanem holesterolu v zasavski in pomurski regiji, o preboleli srčni kapi v zasavski in primorsko-notranjski regiji, o srčnem popuščanju v pomurski in savinjski regiji ter o preboleli možganski kapi v pomurski in koroški regiji.



2.4.1 Tabela 9: **Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi bolezni obtočil** po spolu in po statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2020

Indeks onesposabljanja (IO)



© NIJZ

¹⁾ Po statističnih regijah centralne ali lokalne enote delodajalca.

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



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.1 Tabela 10: Hospitalizacija zaradi bolezni obtočil po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2019

na 100.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Bolgarija	5.107	4.312	4.697
Litva	4.037	4.280	4.167
Avstrija	3.655	2.780	3.210
Latvija	3.348	3.081	3.204
Madžarska	3.203	2.910	3.050
Romunija	3.035	2.841	2.936
Slovaška	2.849	2.413	2.626
Poljska	2.858	2.296	2.568
Estonija	2.646	2.480	2.558
Češka	2.701	2.118	2.406
Hrvaška	2.431	1.670	2.039
Francija	2.485	1.576	2.015
SLOVENIJA	2.266	1.671	1.969
Belgija	2.247	1.563	1.900
Italija	2.141	1.406	1.764
Švedska	1.975	1.438	1.708
Španija	1.512	1.103	1.303
Nizozemska	1.549	1.022	1.283
Irska	1.385	903	1.142
Portugalska	1.320	975	1.138
Ciper	1.281	595	930

© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 7. 10. 2021



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Bolezni obtočil	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. IX. Bolezni obtočil: I00-I99 (MKB-10 klasifikacija)	Cardiovascular diseases
AMI	Akutni miokardni infarkt	Akutni miokardni infarkt ali srčni infarkt pomeni nenadno motnjo delovanja srca zaradi prekinjenega dotoka krvi v koronarnih (venčnih) srčnih arterijah.	Imenujemo ga tudi srčna kap. MKB-10 klasifikacija: I21 in I22	Acute myocardial infarction
CVI	Cerebrovaskularni insult	Cerebrovaskularni insult ali možganska kap je nenadna motnja delovanja možganov zaradi nezadostne oskrbe s krvjo. Nastane lahko zaradi motnje dotoka krvi v možgane, običajno zaradi strdka v žili (ishemična možganska kap), ali zaradi krvavitve v možganih (hemoragična možganska kap).	MKB-10 klasifikacija: I61, I63 in I64	Cerebrovascular insult
	Groba stopnja	Groba stopnja je podatek o številu primerov bolezni ali številu umrlih, preračunan na 100.000 oseb opazovane populacije.		Crude rate
	Starostna standardizacija	Starostna standardizacija je tehnika v epidemiologiji in demografiji, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različnimi starostnimi strukturami.		Age standardization



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SSS umrljivosti	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) . Glede na namen opazovanja sta za standardizacijo podatkov uporabljeni populaciji: · Svetovne zdravstvene organizacije (1976) Več informacij: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.pdf · evropskega statističnega urada Eurostat-a (2013). Več informacij: https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home	Standardized death rate
BS	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela	Bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov se v enakem pomenu opisuje tudi z izrazi absentizem, zdravstveni absentizem, bolniška odsotnost.	Podatki o začasni odsotnosti z dela med prebivalci Slovenije so vodeni v podatkovni zbirki "Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov", in sicer na podlagi "Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela" (obr. BOL/03), ki ga je izdal pooblaščen izvajalec zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/	Absenteeism from work
IO	Indeks onesposabljanja	Indeks onesposabljanja je število koledarskih dni nezmožnosti za delo na enega zaposlenega delavca v enem letu.	IO = število koledarskih dni nezmožnosti za delo / število zaposlenih	Index of temporary disability
PDČ	Polni delovni čas	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko kot polni delovni čas določi tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog	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: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf	CINDI Health Monitor Survey
ITM	Indeks telesne mase	Indeks telesne mase (ITM) je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine, ki ga izrazimo v kg/m ² . Stanje hranjenosti pri odraslih se glede na indeks telesne mase deli v naslednje kategorije: do 18,4 podhranjenost, od 18,5 do 24,9 normalna hranjenost, od 25,0 do 29,9 čezmerna hranjenost, od 30,0 do 34,9 debelost I. stopnje, od 35,0 do 39,9 debelost II. stopnje, 40,0 in več izredna debelost (III. stopnje).	Pri ocenjevanju čezmerne hranjenosti in debelosti se uporablja indeks telesne mase, ki pa ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe. Indeks telesne mase = telesna teža (kg) / telesna višina ² (m ²)	Body mass index (BMI)



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



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.1 Slika 1: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija in EU, 2008–2017	2-2
2.4.1 Slika 2: Umrlji zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija, 2020	2-4
2.4.1 Slika 3: Predpisana zdravila za boleznih obtočil , Slovenija, 2020.....	2-4
2.4.1 Slika 4: Umrlji zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI) po starostnih skupinah - MOŠKI , Slovenija, 2000–2020	2-4
2.4.1 Slika 5: Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija 2011–2020	2-5
2.4.1 Slika 6: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾ po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016 in 2020.....	2-10
2.4.1 Slika 7: Delež anketirancev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih srca in ožilja¹⁾ glede na ITM, Slovenija, 2020	2-10
2.4.1 Slika 8: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-11
2.4.1 Slika 9: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020.....	2-12
2.4.1 Slika 10: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-13
2.4.1 Slika 11: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾ po statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-18

SEZNAM TABEL

2.4.1 Tabela 1: Umrlji zaradi boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	2-3
2.4.1 Tabela 2: Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	2-6
2.4.1 Tabela 3: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	2-7
2.4.1 Tabela 4: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾ po spolu, starosti, izobrazbi in indeksu telesne mase, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020	2-8
2.4.1 Tabela 5: Umrlji zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-14
2.4.1 Tabela 6: Hospitalizacije zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-15
2.4.1 Tabela 7: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi boleznih obtočil po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-16
2.4.1 Tabela 8: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so poročali o posameznih ugotovljenih dejavnikih tveganja in boleznih obtočil¹⁾ po statističnih regijah, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020	2-17
2.4.1 Tabela 9: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za PDČ zaradi boleznih obtočil po spolu in po statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2020	2-19
2.4.1 Tabela 10: Hospitalizacija zaradi boleznih obtočil po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2019	2-20



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 OBOLEVNOST

2.4.2 RAK

Leta 2018 je v Sloveniji za rakom na novo zbolelo okoli 16.000 ljudi, umrlo pa jih je 6.548. Konec decembra 2018 je živel 116.507 ljudi, ki jim je bila v življenju postavljena diagnoza rak. Groba incidenčna stopnja raka se v zadnjem desetletju veča za 2 % povprečno letno. Med moškimi sta najpogostejša nemelanomski kožni rak (22 %) in rak prostate (21 %), med ženskami pa sta najpogostejša nemelanomski kožni rak (25 %) in rak dojke (20 %). Najpogosteje zolevamo še za rakom pljuč ter debelega črevesa in danke, ki skupaj predstavljata 18 % vseh na novo ugotovljenih malignih bolezni pri obeh spolih skupaj. Čisto preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že skoraj 60 % zbolelih živi več kot pet let po diagnozi.

Osnovni kazalniki bremena raka kažejo, da spada rak med največje javnozdravstvene probleme v Sloveniji. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije (RRRS) je leta 2018 v Sloveniji na novo za rakom zbolelo okoli 16.000 ljudi (okoli 8.500 moških in 7.400 žensk). Zaradi raka je tega leta umrlo 6.546 ljudi, 3.591 moških in 2.955 žensk. Med nami je konec leta 2018 živel 116.507 ljudi, ki jim je bila tekom življenja postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (62.985), saj moški (53.522) zolevajo za bolj usodnimi vrstami rakov.

Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2018 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 91 % zbolelih ob diagnozi starejših od 50 let, 64 % pa jih ima ob diagnozi 65 let ali več. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2018 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.

2.4.2 Tabela 1: **Breme raka**, Slovenija, 2018

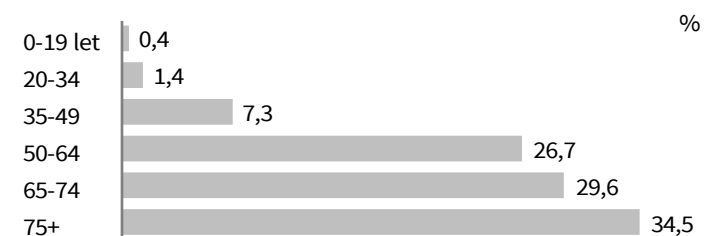
	Moški	Ženske	SKUPAJ
Incidenca	8.515	7.390	15.905
Umrli	3.591	2.955	6.546
Prevalenca	53.522	62.985	116.507

© NIJZ

Viri:

Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021
Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.2 Slika 1: **Odstotni delež incidence vseh rakov** po starostnih skupinah, Slovenija, 2018



Viri: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021

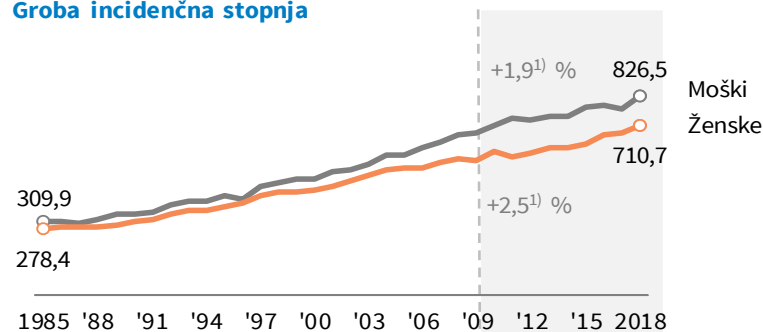


Časovna trenda incidence in umrljivosti raka pri obeh spolih nakazujeta rast bremena raka v Sloveniji. V zadnjih 10 letih se je groba incidenčna stopnja pri moških večala povprečno za 1,9 % letno, pri ženskah pa za 2,5 %. Groba umrljivostna stopnja se je pri moških v tem obdobju večala povprečno za 1,1 % letno, pri ženskah pa za 1,3 %. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva. Starostno standardizirana incidenčna stopnja kaže, da se tveganje raka veča počasneje, pri moških trend v zadnjem desetletju celo ni več naraščajoč.

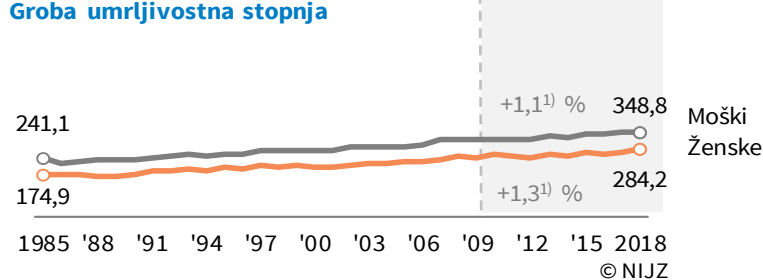
2.4.2 Slika 2: **Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka** po spolu s povprečno letno spremembo¹⁾ za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2018

na 100.000 prebivalcev

Groba incidenčna stopnja



Groba umrljivostna stopnja



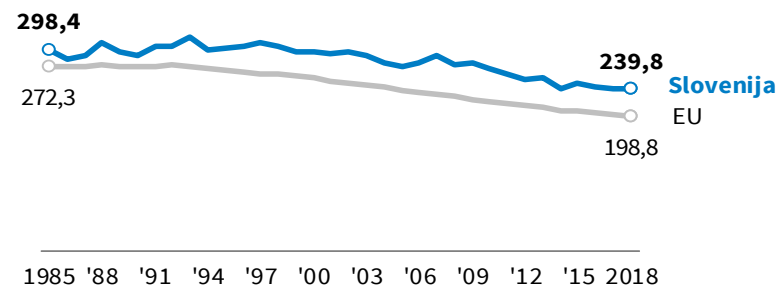
¹⁾ Povprečna letna sprememba je statistično značilna pri stopnji tveganja 0,05.
Vir: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021

Spodbudno je tudi, da se umrljivost zaradi raka (če ne upoštevamo staranja prebivalstva) manjša od sredine devetdesetih let, kar kaže na večjo uspešnost zdravljenja (povzeto po Rak v Sloveniji 2018). Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka se polagoma zmanjšuje tako v Evropi kot v Sloveniji. V Sloveniji je slabša od evropskega povprečja, pri čemer je razlika večja pri moških.

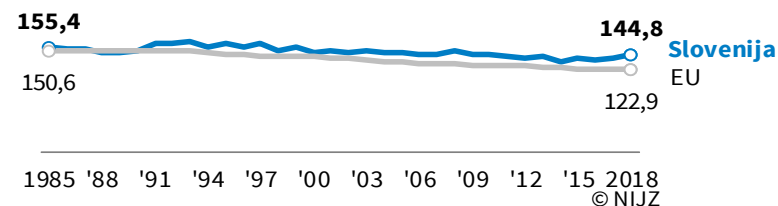
2.4.2 Slika 3: **Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka**, Slovenija in EU, 1985–2018

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

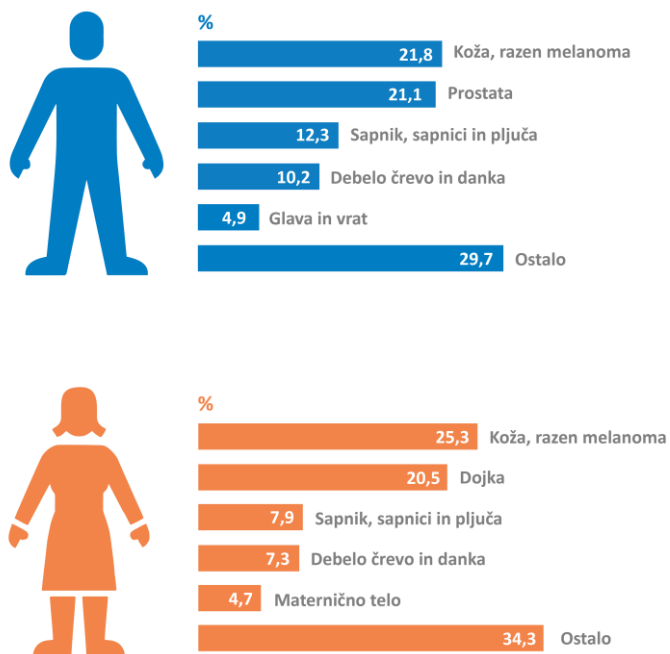
Moški



Ženske



Viri: WHO, <https://gateway.euro.who.int>, 14. 12. 2021

2.4.2 Slika 4: **Najpogostejše lokacije raka** po spolu, Slovenija, 2018

Viri: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021

Najpogostejši raki pri obeh spolih pri nas (rak kože, razen melanoma, prostate, dojke, pljuč ter debelega črevesa in danke) so leta 2018 predstavljali 61 % vseh ugotovljenih rakov.

Najpogostejši raki so v raznih življenjskih obdobjih različni. Pri otrocih in mladostnikih do 20. leta so najpogostejše levkemije, sledijo jim tumorji centralnega in avtonomnega živčnega sistema. Mlajši odrasli moški zbolevalo največ za rakom mod, pri ženskah v tej starosti pa je rak dojke že na prvem mestu že.



I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 2: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1	17	61	77	108	264
		Ženske	-	-	8	40	35	91	174
Debelo črevo	C18	Moški	1	1	17	98	172	193	482
		Ženske	-	4	23	75	106	160	368
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	-	2	21	110	84	112	329
		Ženske	-	1	23	36	42	68	170
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	-	2	19	324	390	243	978
		Ženske	-	2	15	196	230	144	587
Koža, razen melanoma	C44	Moški	-	17	81	350	505	785	1.738
		Ženske	1	20	138	360	443	903	1.865
Dojka	C50	Moški	-	-	-	3	3	5	11
		Ženske	-	26	244	517	363	365	1.515
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	1	11	29	35	14	18	108
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	2	25	137	95	92	351
Prostata	C61	Moški	-	-	9	494	707	470	1.680
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	37	70	260	917	881	868	3.033
		Ženske	31	67	240	495	553	866	2.252
SKUPAJ lokacije	C00-C96	Moški	38	93	424	2.357	2.819	2.784	8.515
		Ženske	33	133	745	1.891	1.881	2.707	7.390

Viri: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021

2.4.2 Tabela 3: **Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	Groba stopnja
Želodec	C16	Moški	-	0,5	7,1	27,0	74,3	156,2	25,6
		Ženske	-	-	3,7	17,9	30,4	76,1	16,7
Debelo črevo	C18	Moški	0,5	0,5	7,1	43,3	166,1	279,1	46,8
		Ženske	-	2,4	10,6	33,6	92,2	133,8	35,4
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	-	1,1	8,8	48,6	81,1	162,0	31,9
		Ženske	-	0,6	10,6	16,1	36,5	56,8	16,3
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	-	1,1	8,0	143,2	376,6	351,4	94,9
		Ženske	-	1,2	6,9	87,7	200,0	120,4	56,5
Koža, razen melanoma	C44	Moški	-	9,2	34,0	154,7	487,6	1.135,3	168,7
		Ženske	0,5	11,8	63,7	161,1	385,2	754,9	179,4
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1,3	2,9	7,2	1,1
		Ženske	-	15,4	112,6	231,4	315,6	305,1	145,7
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	0,5	6,5	13,4	15,7	12,2	15,0	10,4
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	1,2	11,5	61,3	82,6	76,9	33,8
Prostata	C61	Moški	-	-	3,8	218,3	682,6	679,7	163,1
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	17,8	37,9	109,2	405,3	850,6	1.255,4	294,4
		Ženske	15,8	39,7	110,7	221,6	480,9	724,0	216,6
SKUPAJ lokacije	C00-C96	Moški	18,2	50,3	178,1	1.041,8	2.721,9	4.026,4	826,5
		Ženske	16,8	78,8	343,7	846,4	1.635,6	2.263,0	710,7

Viri: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021

2.4.2 Tabela 4: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po spolu in najpogostejših lokacijah, Slovenija, 2009–2018

SSS incidence na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Moški											
Koža, razen melanoma	C44	82,6	93,3	94,3	96,4	105,7	94,3	107,4	107,9	107,7	116,2
Prostata	C61	122,6	119,4	136,2	118,1	120,4	111,9	122,9	124,0	112,9	113,2
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	71,6	72,0	66,8	69,5	67,9	67,3	72,5	70,2	62,8	66,2
Debelo črevo in danka	C18-C20	79,9	85,2	81,0	73,2	63,0	64,3	58,1	62,6	55,5	54,8
Glava in vrat	C00-C14, C32	31,0	34,8	28,7	28,9	28,4	28,9	28,8	26,2	26,0	26,9
SKUPAJ lokacije	C00-C96	588,3	606,4	618,0	595,6	593,9	584,6	607,2	601,7	573,1	584,7
Ženske											
Dojka	C50	85,1	95,1	84,1	96,2	92,2	92,1	95,3	98,2	97,5	102,2
Koža, razen melanoma	C44	63,9	70,0	66,9	70,7	79,8	71,5	76,2	83,1	91,4	100,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	24,1	25,9	25,4	26,6	28,8	27,0	29,6	34,7	35,2	35,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	39,9	44,7	41,0	37,2	32,9	31,8	31,8	34,2	30,3	29,9
Maternično telo	C54	19,9	22,3	20,8	23,1	20,6	23,3	23,4	22,9	22,8	22,3
SKUPAJ lokacije	C00-C96	386,4	413,0	392,6	408,2	415,1	404,5	415,0	439,1	435,3	443,8

Viri: SLORA, <http://www.slora.si/>, 06. 01. 2022



II. UMR LJIVOSTNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 5: **Umrli zaradi raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	1	4	38	52	103	198
		Ženske	-	-	5	23	20	89	137
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	1	29	84	150	264
		Ženske	-	-	8	16	41	131	196
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	-	-	5	39	43	92	179
		Ženske	-	-	2	13	19	76	110
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	-	1	8	211	270	260	750
		Ženske	-	-	5	141	153	153	452
Koža, razen melanoma	C44	Moški	-	-	-	2	2	23	27
		Ženske	-	-	-	-	1	25	26
Dojka	C50	Moški	-	-	-	1	-	4	5
		Ženske	-	3	30	88	83	268	472
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	3	9	9	21	42
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1	19	25	46	91
Prostata	C61	Moški	-	-	1	18	95	335	449
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	7	9	59	393	500	751	1.719
		Ženske	6	4	35	236	303	845	1.429
SKUPAJ lokacije	C00-C97	Moški	7	11	78	731	1.046	1.718	3.591
		Ženske	6	7	89	545	654	1.654	2.955

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.4.2 Tabela 6: **Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka** po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018

na 100.000 prebivalcev			Starostno specifična stopnja						Groba stopnja
Lokacija po MKB-10			0-19 let	20-34	35-49	50-64	65-74	75+	SKUPAJ
Želodec	C16	Moški	-	0,5	1,7	16,8	50,2	149,0	19,2
		Ženske	-	-	2,3	10,3	17,4	74,4	13,2
Debelo črevo	C18	Moški	-	-	0,4	12,8	81,1	216,9	25,6
		Ženske	-	-	3,7	7,2	35,7	109,5	18,8
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	-	-	2,1	17,2	41,5	133,1	17,4
		Ženske	-	-	0,9	5,8	16,5	63,5	10,6
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	-	0,5	3,4	93,3	260,7	376,0	72,8
		Ženske	-	-	2,3	63,1	133,0	127,9	43,5
Koža, razen melanoma	C44	Moški	-	-	-	0,9	1,9	33,3	2,6
		Ženske	-	-	-	-	0,9	20,9	2,5
Dojka	C50	Moški	-	-	-	0,4	-	5,8	0,5
		Ženske	-	1,8	13,8	39,4	72,2	224,0	45,4
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	1,4	4,0	7,8	17,6	4,0
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-	-	-
		Ženske	-	-	0,5	8,5	21,7	38,5	8,8
Prostata	C61	Moški	-	-	0,4	8,0	91,7	484,5	43,6
		Ženske	-	-	-	-	-	-	-
Ostale lokacije		Moški	3,4	4,9	24,8	173,7	482,8	1.086,1	166,9
		Ženske	3,1	2,4	16,1	105,6	263,5	706,4	137,4
SKUPAJ lokacije	C00-C97	Moški	3,4	5,9	32,8	323,1	1.010,0	2.484,7	348,6
		Ženske	3,1	4,1	41,1	243,9	568,7	1.382,7	284,2

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



III. PREVALENČNE MERE RAKA

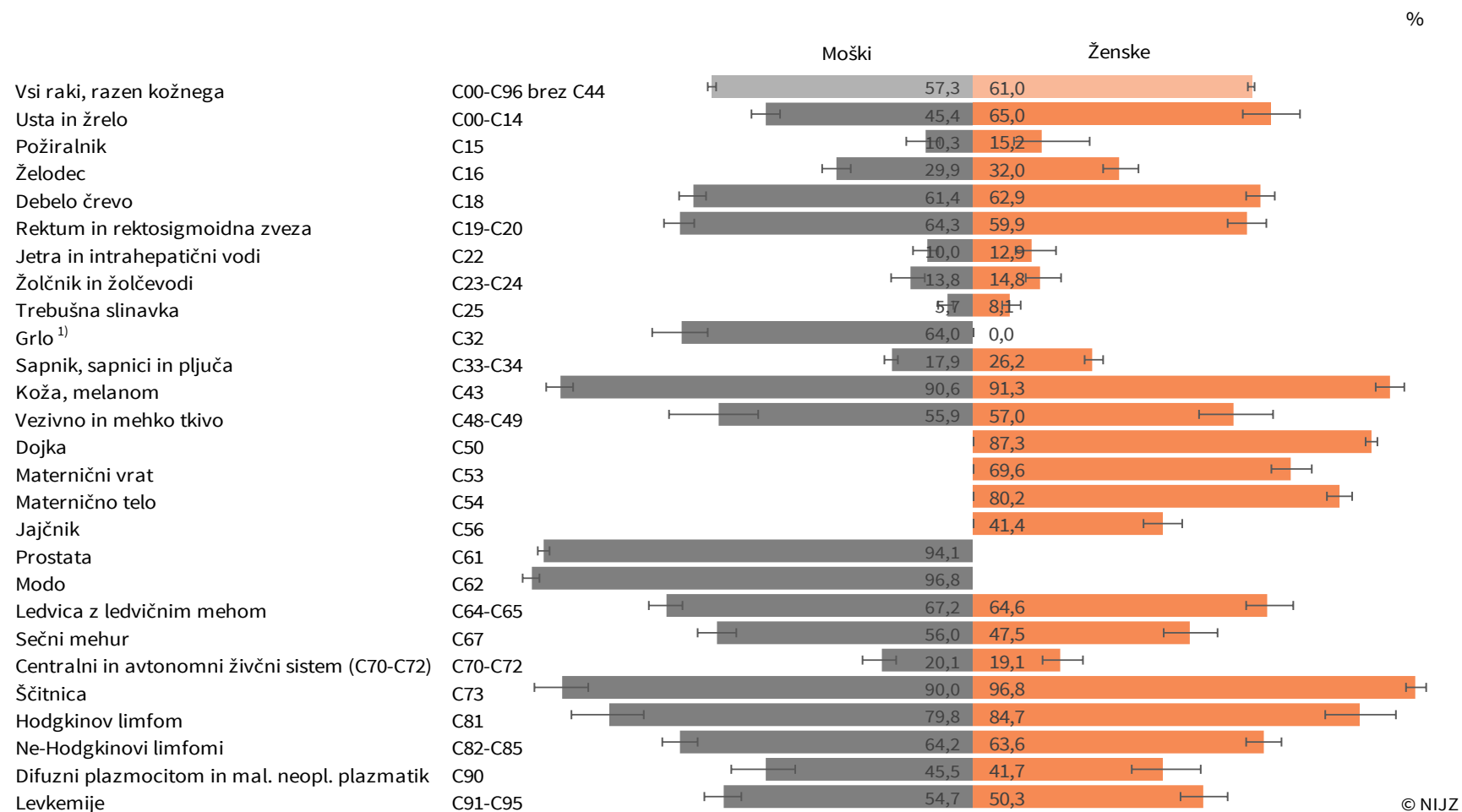
2.4.2 Tabela 7: Prevalenca raka po izbrani primarni lokaciji in spolu, Slovenija, 31. 12. 2018

Lokacija po MKB-10 ¹⁾			Leta po diagnozi				Celotna prevalenca
			<1 leto	1-4	5-9	10+	
Želodec	C16	Moški	174	342	283	411	1.210
		Ženske	113	213	193	358	877
Debelo črevo	C18	Moški	376	1.142	1.175	1.079	3.772
		Ženske	297	871	900	1.154	3.222
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	284	879	933	940	3.036
		Ženske	146	479	528	823	1.976
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	609	833	373	405	2.220
		Ženske	391	650	270	215	1.526
Koža, melanom	C43	Moški	307	1.001	863	1.011	3.182
		Ženske	284	924	963	1.683	3.854
Koža, razen melanoma	C44	Moški	1.707	5.092	4.109	4.414	15.322
		Ženske	1.829	5.145	4.374	5.488	16.836
Dojka	C50	Moški	11	35	39	33	118
		Ženske	1.444	4.715	4.411	8.002	18.572
Maternični vrat	C53	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	94	317	415	2.637	3.463
Maternično telo	C54	Moški	-	-	-	-	-
		Ženske	327	1.109	1.035	2.376	4.847
Prostata	C61	Moški	1.590	5.497	5.019	3.011	15.117
		Ženske	-	-	-	-	-
SKUPAJ lokacije	C00-C96	Moški	6.857	18.721	15.847	16.671	53.522
		Ženske	6.197	17.675	15.608	27.273	62.985

¹⁾ Pri posameznih lokacijah je pri prikazu prevalenca oseba z več raki vključena v vsako lokacijo, pri vseh lokacijah skupaj pa se v prevalenci tudi oseba z več raki šteje le enkrat.
Vir: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021



IV. PREŽIVETJE

2.4.2 Slika 5: **Petletno čisto preživetje (s 95 % intervalom zaupanja) bolnikov z rakom** po lokaciji in spolu, Slovenija, 2014–2018

¹⁾ Pri ženskah je število v analizo vključenih bolnikov v povprečju manjše od 15 na leto.
Viri: Rak v Sloveniji 2018, Register raka Republike Slovenije, 2021



REGIONALNE PRIMERJAVE

I. INCIDENČNE MERE RAKA

2.4.2 Tabela 8: **Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka** po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

SSS incidence na 100.000 prebivalcev

Lokacija po MKB-10		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Moški														
Koža, razen melanoma	C44	142,0	151,0	143,8	133,6	61,4	73,0	106,2	115,5	108,5	81,8	85,6	62,5	116,2
Prostata	C61	111,0	126,1	139,2	88,1	75,2	129,2	119,2	120,0	101,7	129,3	111,5	101,2	113,2
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	67,1	64,6	53,3	58,1	90,2	68,7	74,4	70,1	62,7	81,7	52,5	73,7	66,2
Debelo črevo in danka	C18-C20	54,8	58,6	41,2	50,0	74,3	71,2	56,3	49,9	64,1	37,1	58,4	50,1	54,8
Glava in vrat	C00-C14, C32	28,6	29,6	30,4	36,0	30,0	36,3	27,3	25,9	17,3	8,6	22,6	17,9	26,9
SKUPAJ lokacije	C00-C96	618,0	652,2	600,9	540,1	516,9	591,9	589,4	589,4	584,2	555,0	522,2	529,3	584,7
Ženske														
Dojka	C50	108,1	108,0	116,2	95,5	79,2	109,2	103,4	94,8	104,6	116,5	96,9	116,7	102,2
Koža, razen melanoma	C44	103,4	133,7	152,9	101,4	64,2	50,5	107,8	110,3	78,6	49,8	85,4	35,3	100,4
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	22,2	36,9	36,0	27,6	44,4	35,5	40,4	41,5	30,5	37,8	29,0	44,2	35,7
Debelo črevo in danka	C18-C20	35,4	39,8	31,6	26,0	29,8	24,4	29,4	31,0	25,5	28,8	18,4	23,1	29,9
Maternično telo	C54	19,7	20,5	16,9	24,5	29,7	17,0	17,8	29,1	15,7	19,4	15,4	23,4	22,3
SKUPAJ lokacije	C00-C96	442,7	504,7	522,2	420,0	371,9	407,3	447,8	458,3	439,9	384,6	373,2	364,4	443,8

Viri: SLORA, <http://www.slora.si/>, 06. 01. 2022

2.4.2 Tabela 9: **Incidenca raka** po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018

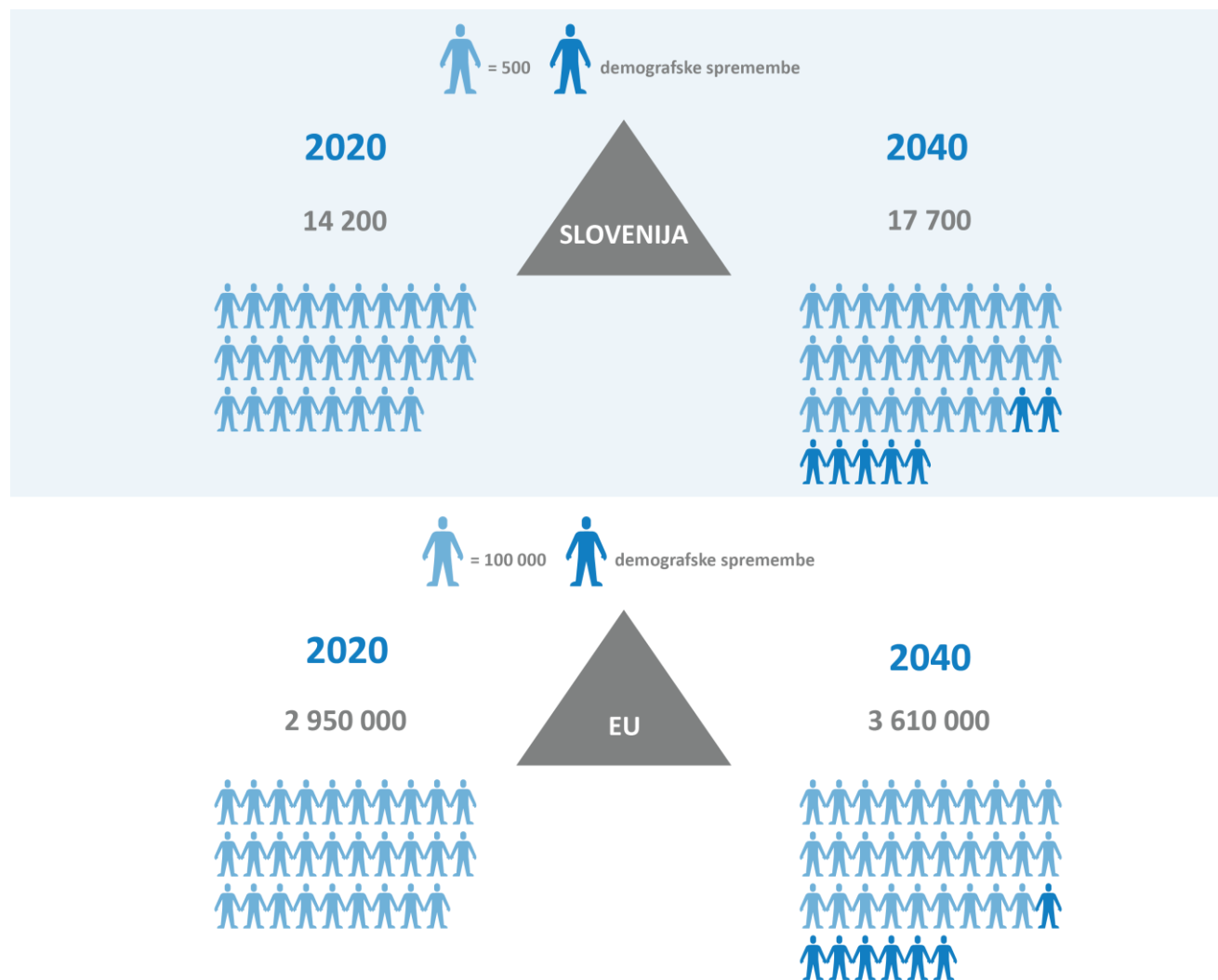
Lokacija po MKB-10			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Želodec	C16	Moški	17	52	11	52	5	10	17	45	25	4	10	17	265
		Ženske	11	30	8	25	7	8	14	34	16	3	8	10	174
Debelo črevo	C18	Moški	33	75	10	57	17	23	33	105	59	9	41	20	482
		Ženske	24	69	10	37	10	13	21	106	30	10	20	17	367
Rektum in rektosigmoidna zveza	C19-C20	Moški	17	65	13	36	8	12	22	79	33	5	14	25	329
		Ženske	13	35	11	19	5	2	12	40	16	4	3	10	170
Sapnik, sapnici in pljuča	C33-C34	Moški	60	155	30	108	30	36	73	251	89	32	49	66	979
		Ženske	22	99	20	56	17	18	43	176	52	15	28	42	588
Koža, razen melanoma	C44	Moški	125	362	79	251	20	38	106	436	155	35	80	55	1.742
		Ženske	122	404	92	229	29	34	142	522	142	27	91	33	1.867
Dojka	C50	Moški	-	2	-	3	-	-	-	2	1	1	1	1	11
		Ženske	96	257	57	179	26	55	103	373	150	44	82	94	1.516
Maternični vrat	C53	Ženske	7	17	8	11	1	4	7	21	14	6	2	10	108
Maternično telo	C54	Ženske	21	52	12	49	10	8	16	115	24	8	14	22	351
Prostata	C61	Moški	100	305	76	163	24	68	119	438	145	51	104	89	1.682
Ostale lokacije		Moški	184	514	103	323	62	113	205	784	309	76	178	182	3.033
		Ženske	134	396	84	250	35	83	139	602	258	47	127	93	2.248
SKUPAJ lokacije	C00-C96	Moški	536	1530	322	993	166	300	575	2140	816	213	477	455	8.523
		Ženske	450	1359	302	855	140	225	497	1989	702	164	375	331	7.389
SSS incidence na 100.000 prebivalcev															
SKUPAJ lokacije	C00-C96	Moški	618,0	652,2	600,9	540,1	516,9	591,9	589,4	589,4	584,2	555,0	522,2	529,3	584,7
		Ženske	442,7	504,7	522,2	420,0	371,9	407,3	447,8	458,3	439,9	384,6	373,2	364,4	443,8

Viri: SLORA, <http://www.slora.si/>, 06. 01. 2022

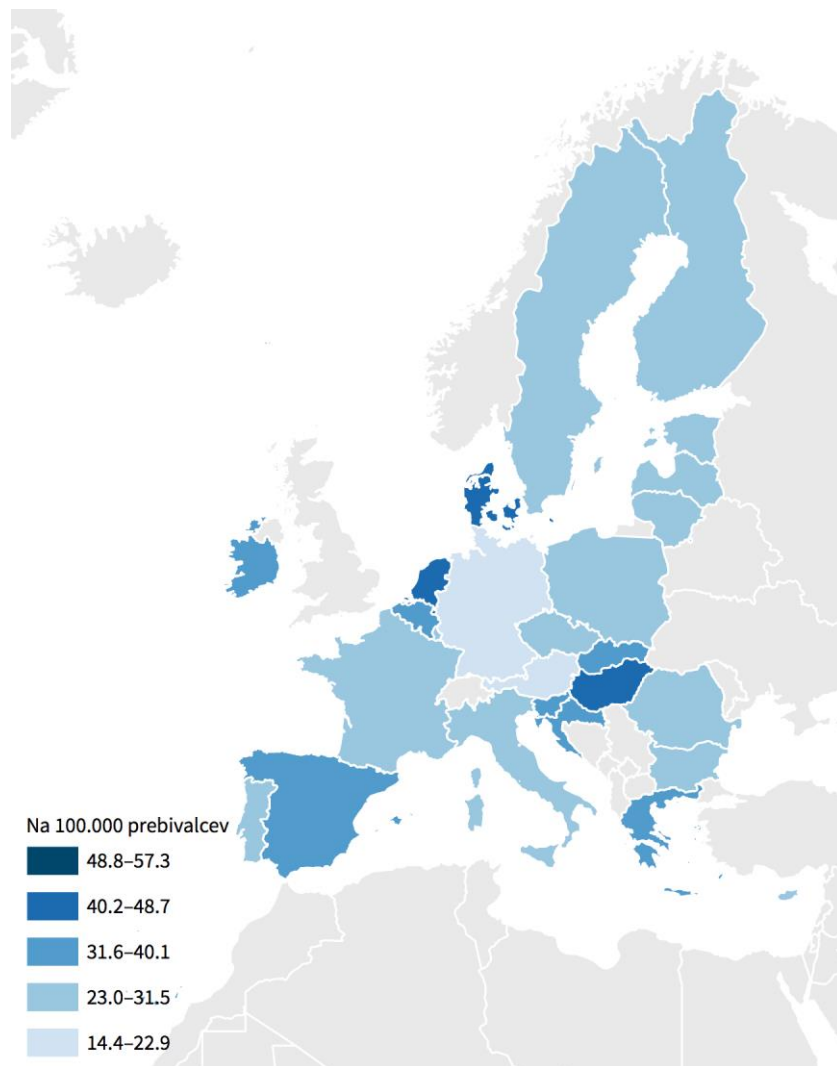


MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.2 Slika 6: **Ocenjena incidenca vseh rakov (razen kožnega)** zaradi demografskih sprememb, Slovenija in EU, napoved za leti 2020 in 2040



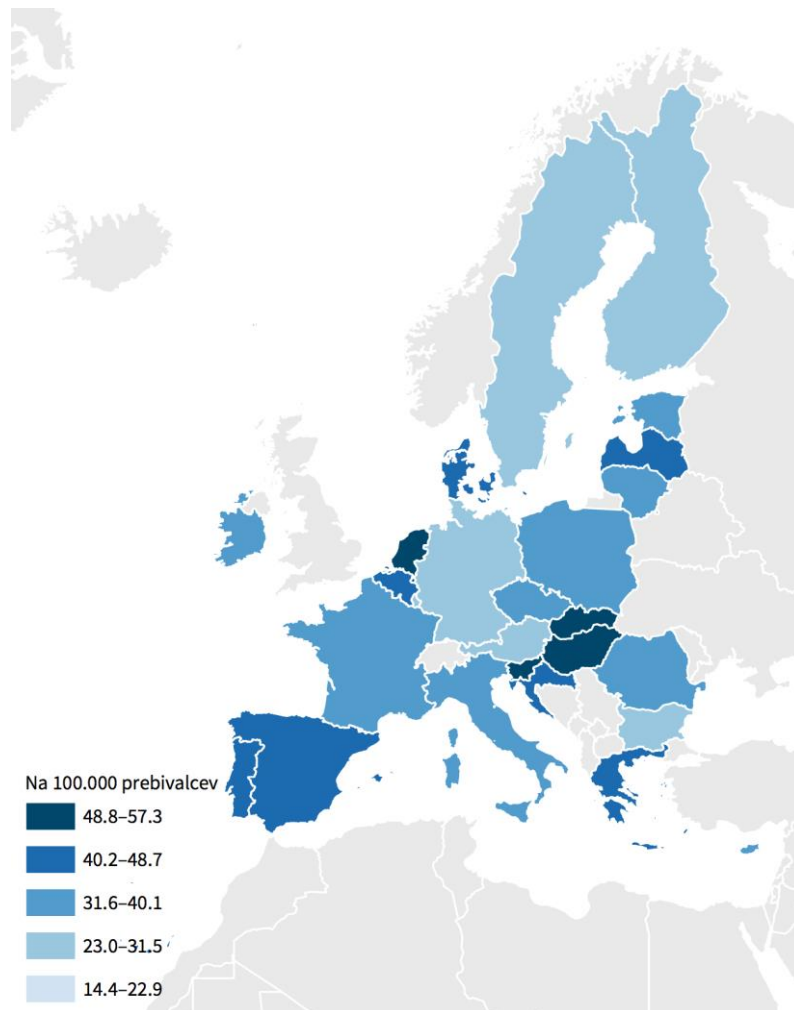
Viri: GLOBOCAN, <https://gco.iarc.fr/databases.php>, 06. 01. 2022

2.4.2 Slika 7: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – SKUPAJ**, Slovenija in EU, 2020

Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 06. 01. 2022

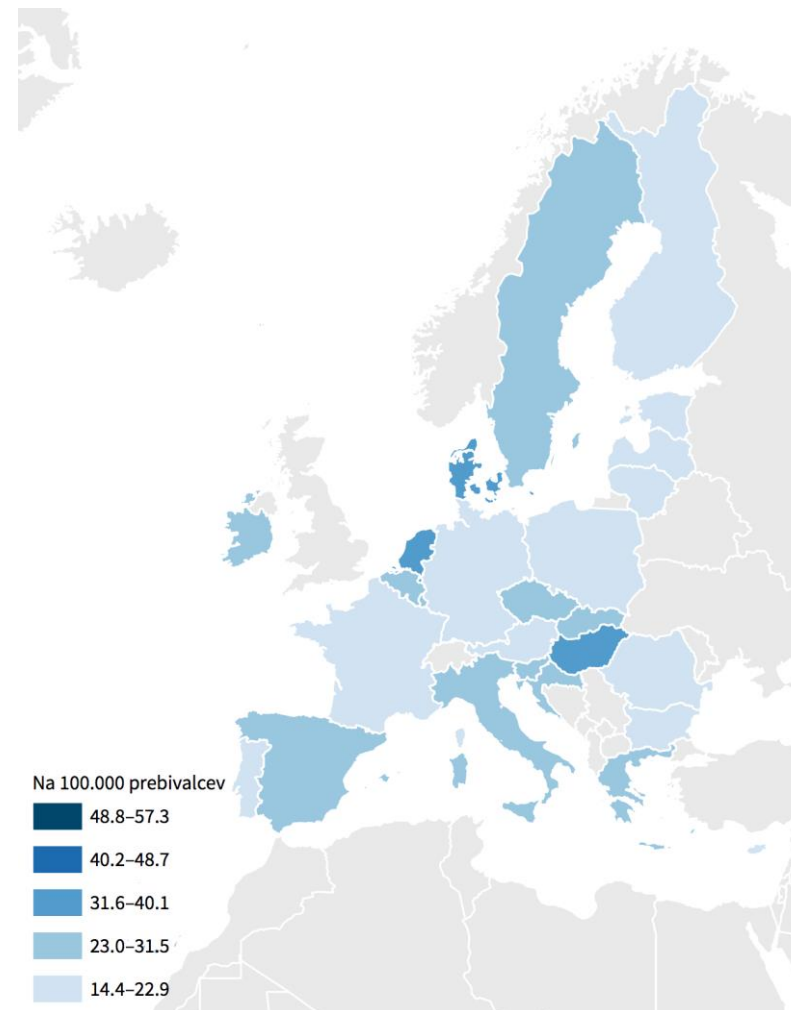


2.4.2 Slika 8: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – MOŠKI**, Slovenija in EU, 2020



Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 06. 01. 2022

2.4.2 Slika 9: **Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – ŽENSKE**, Slovenija in EU, 2020



Viri: ECIS, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>, 06. 01. 2022



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Rak	Rak (neoplazma, malignom ali maligni tumor) je bolezen, ki nastane zaradi nepopravljive spremembe v celičnem jedru (mutacija genov) v telesnih ali spolnih celicah. Spremenjene gene (mutacijo) lahko podedujemo ali pa nastane v času življenja.	Rak ni ena sama bolezen, pač pa več sto različnih, ki lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti ter načinu in izidu zdravljenja, imajo pa tudi različne, bolj ali manj znane dejavnike tveganja. Rak je z redkimi izjemami bolezen starejših ljudi. Podrobnejša metodološka pojasnila so na voljo na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer
	Incidenca raka	Incidenca raka pomeni absolutno število vseh novih primerov raka v točno določeni populaciji v enem koledarskem letu.	Incidenca ne šteje bolnikov, pač pa primere bolezni. Tako lahko posamezna oseba, če v istem letu 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 http://www.slora.si .	Cancer incidence
	Umrljivost za rakom	Z umrljivostjo izrazimo 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 za odstopanja so pojasnjeni na spletnem portalu http://www.slora.si .	Cancer mortality



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prevalenca raka	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 http://www.slora.si .	Cancer prevalence
RRRS	Register raka Republike Slovenije	Register raka RS je eden najstarejših populacijskih registrov v Evropi, katerega namen je zbiranje in obdelava podatkov o vseh novih primerih raka in preživetju bolnikov z rakom.	RRRS je bil ustanovljen leta 1950 na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI LJ). Ena od stalnih oblik vračanja obdelanih podatkov so letna poročila Rak v Sloveniji. Novejši letniki so dostopni na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si .	Cancer Registry of the Republic of Slovenia
SLORA	Spletna stran SLORA	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: http://www.slora.si . 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
GS	Groba incidenčna/umrljivostna stopnja raka	Groba incidenčna/umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka/umrlih za rakom v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu,	Groba incidenčna/umrljivostna stopnja raka = (število novih primerov raka/umrlih za rakom x 100.000) / število prebivalcev	Crude cancer incidence/mortality rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
		pomnoženo s 100.000.		
SSS	Starostno standardizirana stopnja incidence/umrljivosti	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 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).</p>	Age-standardized rate
	Starostno specifična incidenčna/umrljivostna stopnja raka	Starostno specifična incidenčna/umrljivostna stopnja raka je razmerje med številom novih primerov raka/umrlih za rakom 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/umrljivostna stopnja raka = (število novih primerov raka/umrlih za rakom v določeni starostni skupini x 100.000) / število prebivalcev v isti starostni skupini	Age-specific cancer incidence/mortality rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Čisto preživetje	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 relativno preživetje izračunano po metodi Ederer-II. Za izračun je uporabljena knjižnica relsurv v programskem paketu R. Več na spletni strani OI LJ: http://www.onko-i.si/rrs .	Net survival	
			Ta metoda ni enaka tisti za prikaz relativnega preživetja na spletišču SLORA. Podrobnejša metodološka pojasnila so na http://www.slora.si .	



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.2 Slika 1: Odstotni delež incidence vseh rakov po starostnih skupinah, Slovenija, 2018.....	2-2
2.4.2 Slika 2: Groba incidenčna in umrljivostna stopnja raka po spolu s povprečno letno spremembo ¹⁾ za zadnjih 10 let, Slovenija, 1985–2018.....	2-3
2.4.2 Slika 3: Starostno standardizirana umrljivostna stopnja raka , Slovenija in EU, 1985–2018.....	2-3
2.4.2 Slika 4: Najpogostejše lokacije raka po spolu, Slovenija, 2018.....	2-4
2.4.2 Slika 5: Petletno čisto preživetje (s 95 % intervalom zaupanja) bolnikov z rakom po lokaciji in spolu, Slovenija, 2014–2018.....	2-11
2.4.2 Slika 6: Ocenjena incidenca vseh rakov (razen kožnega) zaradi demografskih sprememb, Slovenija in EU, napoved za leti 2020 in 2040.....	2-14
2.4.2 Slika 7: Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – SKUPAJ , Slovenija in EU, 2020.....	2-15
2.4.2 Slika 8: Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – MOŠKI , Slovenija in EU, 2020.....	2-16
2.4.2 Slika 9: Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka debelega črevesa – ŽENSKE , Slovenija in EU, 2020.....	2-16

SEZNAM TABEL

2.4.2 Tabela 1: Breme raka , Slovenija, 2018.....	2-2
2.4.2 Tabela 2: Incidenca raka po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018.....	2-5
2.4.2 Tabela 3: Groba in starostno specifična incidenčna stopnja raka po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018.....	2-6
2.4.2 Tabela 4: Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka po spolu in najpogostejših lokacijah, Slovenija, 2009–2018.....	2-7
2.4.2 Tabela 5: Umrlji zaradi raka po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018.....	2-8
2.4.2 Tabela 6: Groba in starostno specifična umrljivostna stopnja raka po izbranih lokacijah, spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2018.....	2-9
2.4.2 Tabela 7: Prevalenca raka po izbrani primarni lokaciji in spolu, Slovenija, 31. 12. 2018.....	2-10
2.4.2 Tabela 8: Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018.....	2-12
2.4.2 Tabela 9: Incidenca raka po izbranih lokacijah, spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2018.....	2-13



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.4 OBOLEVNOST

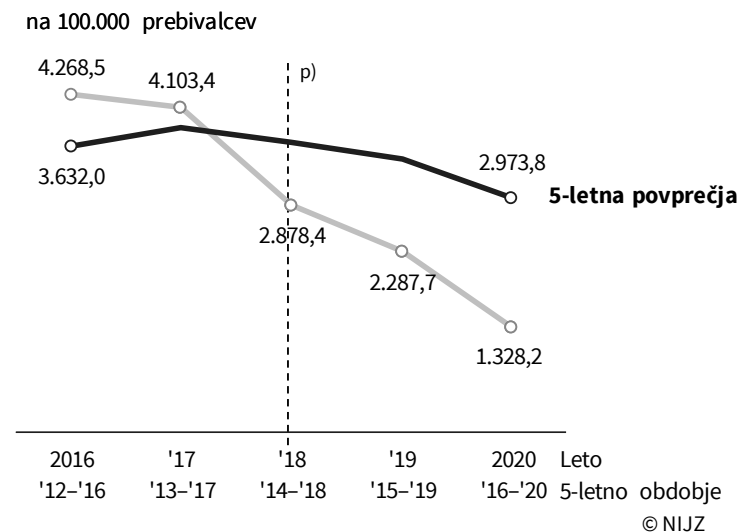
2.4.3 NALEZLJIVE BOLEZNI

V letu 2020 je bilo v Evidenco o nalezljivih boleznih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 27.893 primerov nalezljivih boleznih (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb, tuberkuloze in okužb s SARS-CoV-2 (covid-19)) (1.328,2/100.000 prebivalcev). V Sloveniji je bilo v letu 2020 (10.–53. teden) potrjenih 125.309 primerov okužbe s SARS-CoV-2 (5.966,7/100.000 prebivalcev). V letu 2020 je bilo na NIJZ prijavljenih še 1.511 primerov spolno prenesenih okužb (71,9/100.000 prebivalcev) in 27 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,3/100.000 prebivalcev). V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, je bilo v istem obdobju prijavljenih 77 novoodkritih primerov tuberkuloze, kar je za 23,8 % manj kot v letu 2019.

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

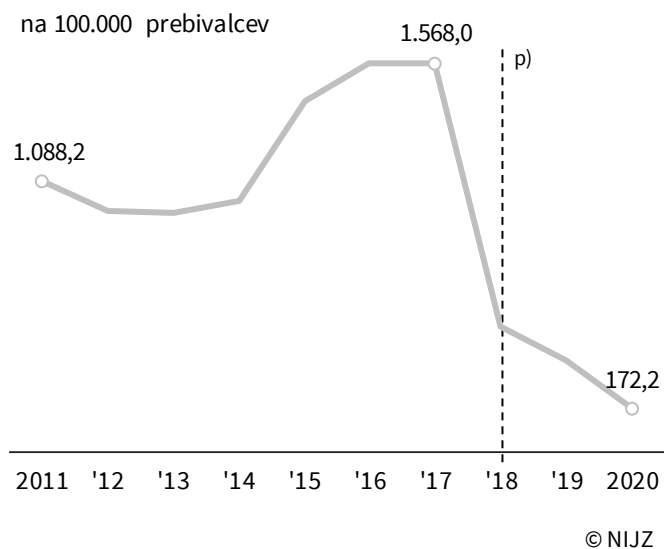
V publikaciji prikazujemo zgolj podatke o izbranih nalezljivih boleznih posameznih področji epidemiološkega spremljanja (črevesne nalezljive bolezni, zoonoze, bolezni, ki jih prenašajo členonožci, okužbe dihal, bolezni, proti katerim cepimo in spolno prenosljive bolezni) ki so bile prijavljene NIJZ in Kliniki Golnik v letu 2020. Podrobnejši podatki so dostopni v letnih poročilih NIJZ in Klinike Golnik.

2.4.3 Slika 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih boleznih**, Slovenija, 2016–2020 in 5-letna povprečja (od 2012–2016 do 2016–2020)



p) Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.

Viri: Evidenca nalezljivih boleznih (NIJZ 48)

2.4.3 Slika 2: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni**, Slovenija, 2011–2020

p) Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritsov.

Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

V letu 2020 je bilo prijavljenih 3.617 primerov črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB) (172,2/100.000 prebivalcev), 53 % manj kot v letu 2019. Število prijavljenih ČNB se je zmanjšalo zaradi spremembe evropske zakonodaje o 1varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenterokolitsov.



2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

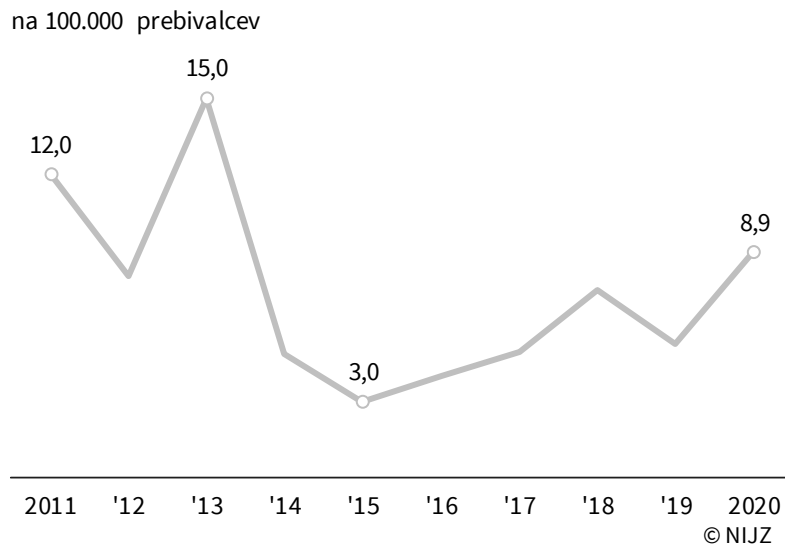
Diagnoza MKB-10		<1 leto	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	SKUPAJ
Salmoneloza	A02	15	29	33	12	8	16	10	16	15	21	175
Šigelozna	A03	-	2	2	2	1	4	2	-	-	1	14
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	17	53	31	7	12	4	8	12	11	17	172
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	59	145	173	132	91	61	52	64	75	94	946
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	-	3	9	5	3	2	-	2	1	1	26
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	16	16	6	13	12	20	36	53	119	240	531
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3	2	8	2	4	5	3	2	6	6	38	76
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	3	3	3	2	1	1	-	1	-	-	14
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perfringens	A05.2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	5
Amebioza	A06	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2	1	7	8	3	7	4	3	2	3	1	39
Rotavirusni enteritis	A08.0	45	89	30	4	4	1	2	2	13	17	207
Norovirusni enteritis	A08.1	20	40	21	31	29	27	38	32	79	506	823
Adenovirusni enteritis	A08.2	9	21	10	3	4	4	-	3	2	6	62
Listerioza	A32	-	-	-	1	3	-	-	5	7	10	26
Akutni hepatitis A	B15	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	4
Akutni hepatitis E	B17.2	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Ehinokokoza	B67	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
Cisticerkoza	B69	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Enterobioza	B80	3	169	281	3	4	15	6	2	3	1	487
SKUPAJ		190	586	610	224	186	166	162	205	334	954	3.617
Na 100.000 prebivalcev		998	724	281	114	75	53	54	69	141	494	172

Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

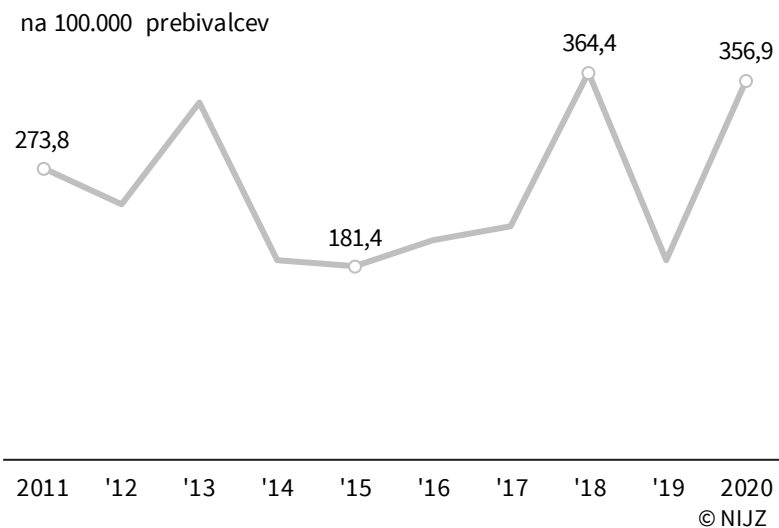
Vrstni red najpogostejših črevesnih nalezljivih bolezni v letu 2020 je sledeč; kampilobakterioze, noroviroze, okužbe s *Clostridioides difficile*, infestacije s podančico, rotaviroze, salmoneloze, okužbe z *Escherichia coli*, adenoviroze in druge okužbe.

V primerjavi z letom 2019 se je v letu 2020 znatno zmanjšalo število prijav noroviroze (za 54 %) in rotaviroze (za 85 %).

Povečalo se je število okužb z listerijo (za 30 %), Največje število prijav črevesnih nalezljivih bolezni smo prejeli v mesecu januarju, marcu in aprilu. Najvišja prijavna incidenčna stopnja je bila v starostni skupini od < 1 leto. Prijavljene nalezljive bolezni lahko podcenjujejo njihovo resnično pogostost v populaciji, zaradi nedoslednosti pri prijavljanju ter nihanj v obsegu in vrsti testiranja.

2.4.3 Slika 3: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Evidenca nalezljivih boleznih (NIJZ 48)

2.4.3 Slika 4: **Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Evidenca nalezljivih boleznih (NIJZ 48)

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.

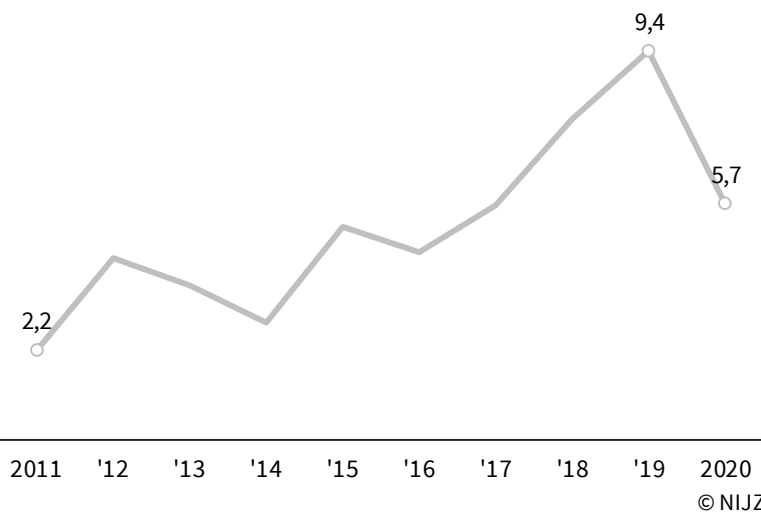
V letu 2020 je bilo prijavljenih 187 primerov KME (8,9/100.000 prebivalcev), kar je več od povprečja predhodnih let.

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

V letu 2020 je bilo prijavljenih 7.496 bolnikov z LB (356,9/100.000 prebivalcev), največ bolnikov je imelo erythema migrans (99,6 %).

2.4.3 Slika 5: **Prijavne incidenčne stopnje legioneloze**, Slovenija, 2011–2020

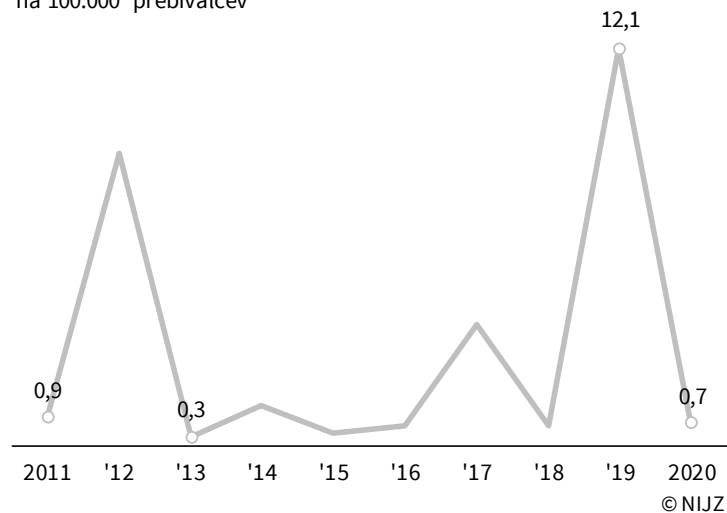
na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

2.4.3 Slika 6: **Prijavne incidenčne stopnje hemoragične mrzlice z renalnim sindromom(HMRS)**, Slovenija, 2011–2020

na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

Slovenija ima eno najvišjih prijavnih incidenčnih stopenj legioneloze v EU/EEA.

V letu 2020 je bilo prijavljenih 120 bolnikov z legionelozo (5,7/100.000 prebivalcev). Legioneloza je bila pogostejša pri moških (86 primerov) kot pri ženskah (34 primerov) z največ primeri od maja do septembra (67 primerov).

V Sloveniji se hemoragična mrzlica z renalnim sindromom vsako leto pojavlja sporadično. Vsakih štiri do šest let pa se s povečanim številom miši, ciklično pojavlja porast števila okužb pri ljudeh.

V letu 2020 je bilo prijavljenih 14 primerov hemoragične mrzlice z renalnim sindromom, in sicer enajst pri moških in trije pri ženskah.



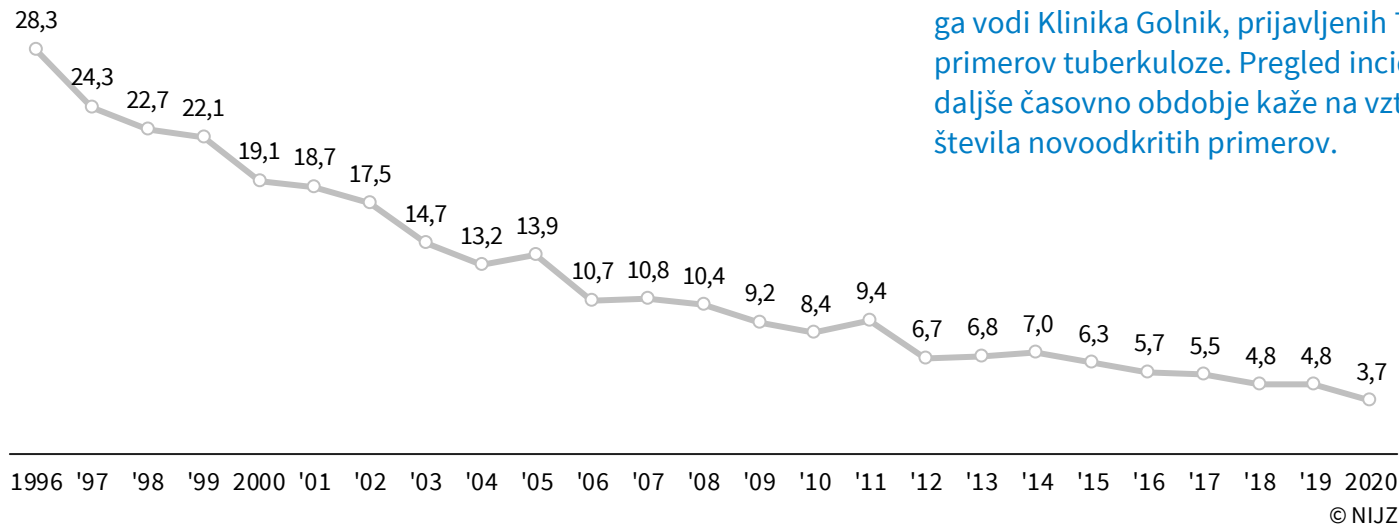
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	Število registriranih pacientov			Specifična incidenca na 100.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
<1 leto			-			-
1-4			-			-
5-14			-			-
15-24	2	1	3	1,9	1,1	1,5
25-44	6	7	13	2,0	2,7	2,3
45-64	19	3	22	6,2	1,0	3,7
65+	19	20	39	10,3	8,2	9,1
SKUPAJ	46	31	77	4,4	3,0	3,7

Viri: Register tuberkuloze Republike Slovenije.

2.4.3 Slika 7: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze, Slovenija, 1996–2020

na 100.000 prebivalcev



V letu 2019 je bilo v Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, prijavljenih 77 novo odkritih primerov tuberkuloze. Pregled incidenčnih stopenj skozi daljše časovno obdobje kaže na vztrajno zmanjševanje števila novoodkritih primerov.

Viri: Register tuberkuloze Republike Slovenije



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, 2020

			0-14 let	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-64	65+	SKUPAJ ²⁾
Okužba s HIV ¹⁾	B20-B24, R75	Moški	1	1	2	3	3	6	6	-	22
		Ženske	-	-	-	-	-	2	3	-	5
		SKUPAJ									
Aids	B20-B24, R75	Moški	1	-	1	-	-	-	2	-	4
		Ženske	-	-	-	-	-	1	1	-	2
		SKUPAJ									
Sifilis	A51, A52, A53	Moški	-	1	5	4	10	10	15	1	46
		Ženske	-	-	2	1	1	4	-	-	8
		SKUPAJ									
Gonoreja	A54	Moški	-	4	33	44	30	52	30	-	193
		Ženske	-	1	5	2	1	9	2	-	20
		SKUPAJ									
Klamidijska okužba	A56	Moški	-	6	46	44	51	30	25	2	204
		Ženske	-	7	28	17	12	13	5	-	82
		SKUPAJ									
Genitalne bradavice	A63	Moški	-	1	36	57	61	52	14	6	227
		Ženske	-	5	22	29	24	42	19	1	142
		SKUPAJ									

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

²⁾ Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo in tujino.

Viri:

Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa (NIJZ 52)

Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezní (NIJZ 53)

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.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2020

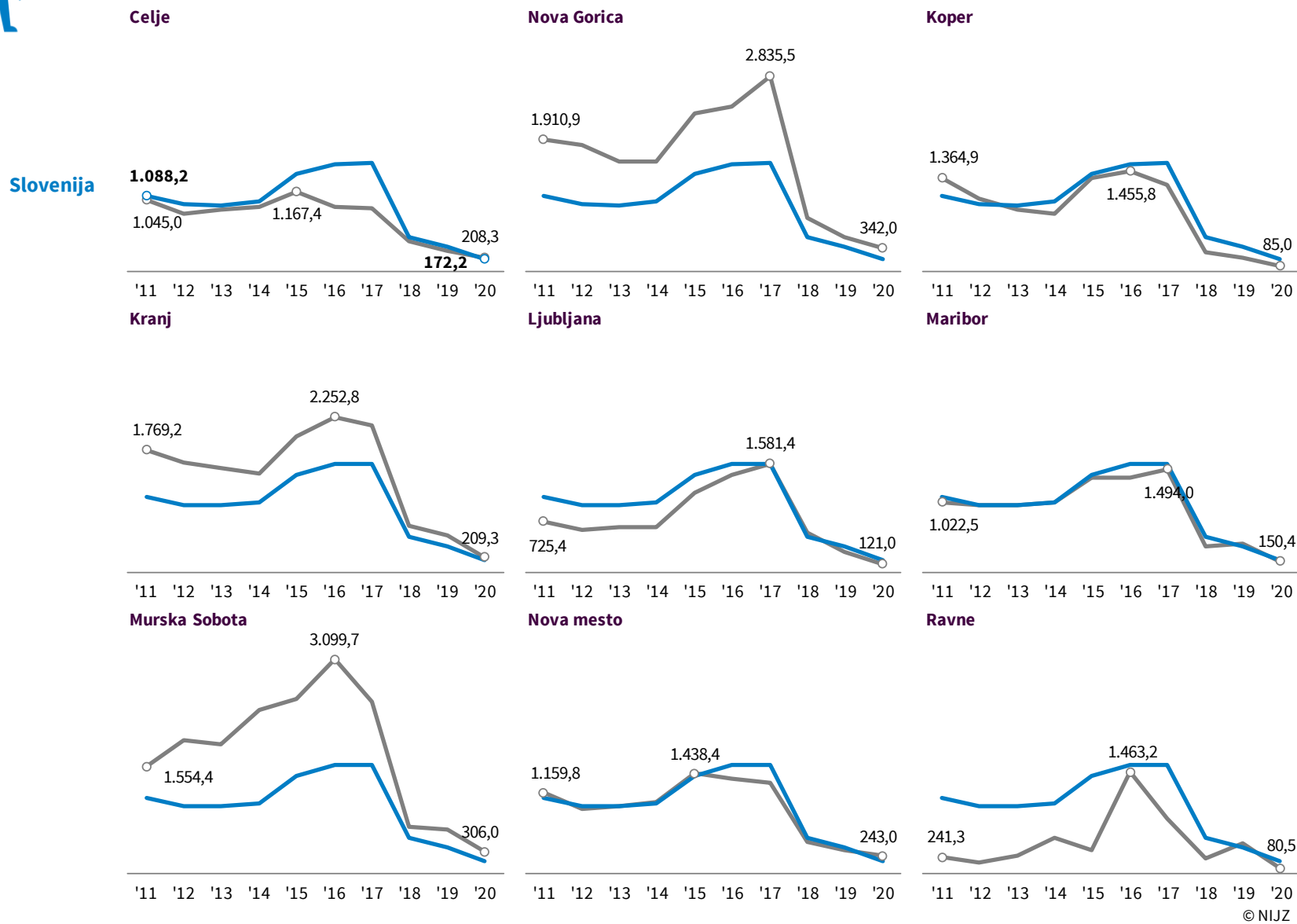
DIAGNOZA		Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Salmoneloza	A02	45	11	5	11	30	24	20	22	7	175
Šigelozna	A03	-	-	-	2	7	4	-	1	-	14
Infekcija, ki jo povzroča z Escherichia coli	A04.0-A04.4	55	73	6	15	11	-	5	3	4	172
Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter	A04.5	182	164	41	80	170	155	71	58	25	946
Enteritis, ki ga povzroča Yersinia enterocolitica	A04.6	8	1	1	-	6	1	5	2	2	26
Enterokolitis, ki ga povzroča Clostridium difficile	A04.7	107	6	25	35	128	102	85	33	10	531
Druge opredeljene črevesne nalezljive bolezni	A04.8, A05.8, A08.3	8	2	4	52	4	4	2	-	-	76
Stafilokokna zastrupitev s hrano	A05.0	-	-	14	-	-	-	-	-	-	14
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Clostridium perfringens	A05.2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Zastrupitev s hrano, ki jo povzroča Bacillus cereus	A05.4	-	1	3	-	1	-	-	-	-	5
Amebioza	A06	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Protozojske črevesne bolezni	A07.1, A07.2	12	-	3	-	17	-	3	3	1	39
Rotavirusni enteritis	A08.0	31	7	2	16	36	35	41	37	2	207
Norovirusni enteritis	A08.1	138	7	13	142	204	98	100	118	3	823
Adenovirusni enteritis	A08.2	17	1	1	14	3	10	11	4	1	62
Listerioza	A32	5	-	-	3	8	7	2	1	-	26
Akutni hepatitis A	B15	1	-	-	-	2	1	-	-	-	4
Akutni hepatitis E	B17.2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	3
Ehinokokoza	B67	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
Cisticerkoza	B69	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Enterobioza	B80	25	76	11	63	187	50	5	68	2	487
SKUPAJ		637	349	130	435	818	491	350	350	57	3.617
Na 100.000 prebivalcev		208,3	342,0	85,0	209,3	121,0	150,4	306,0	243,0	80,5	172,2

Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

Najvišje prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni so bile v novogoriški, murskosoboški in novomeški zdravstveni regiji.



2.4.3 Slika 8: **Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020¹⁾ na 100.000 prebivalcev



¹⁾ Padec v letu 2018 je posledica sprememb evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.
Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)



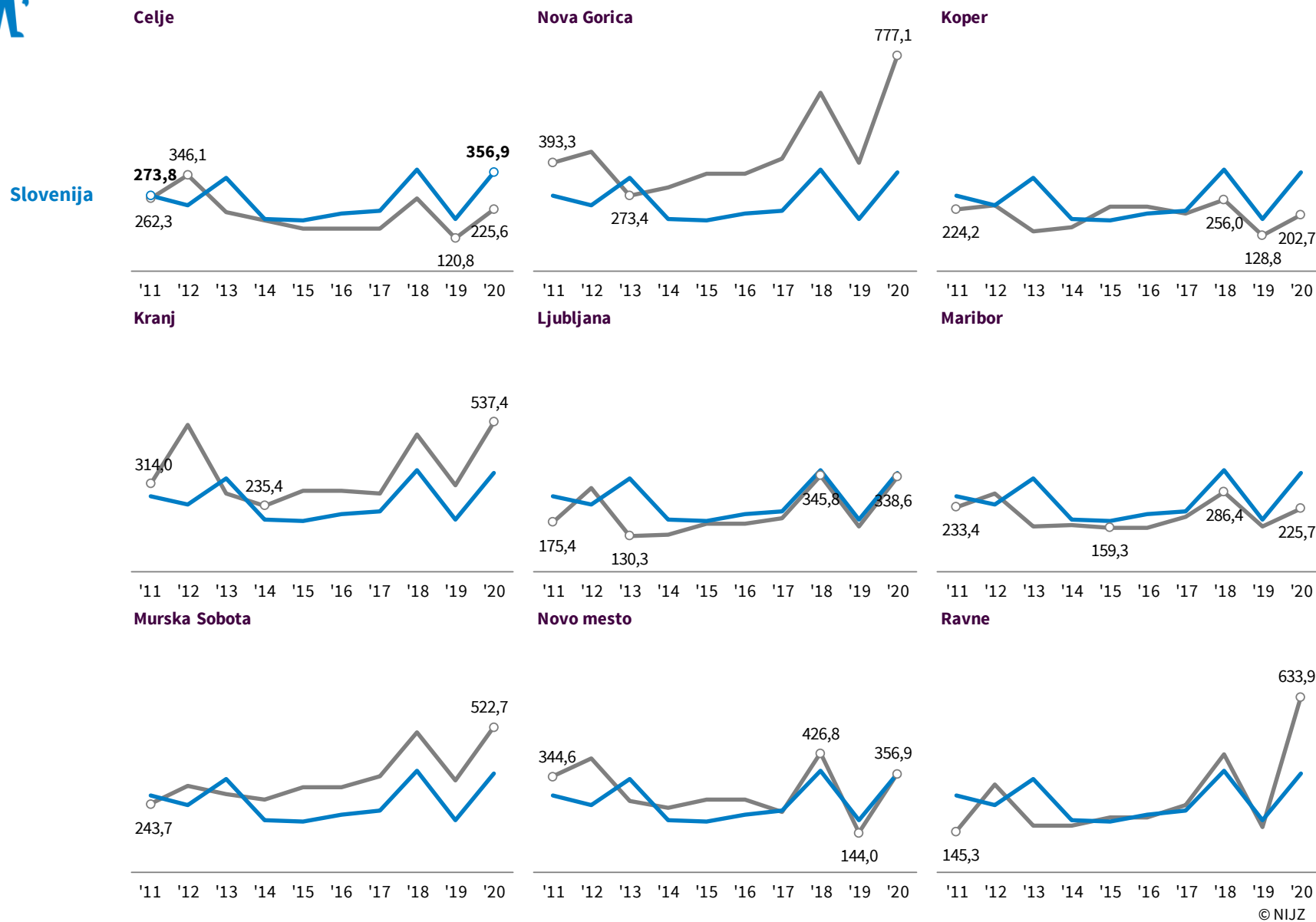
2.4.3 Slika 9: **Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)



2.4.3 Slika 10: **Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

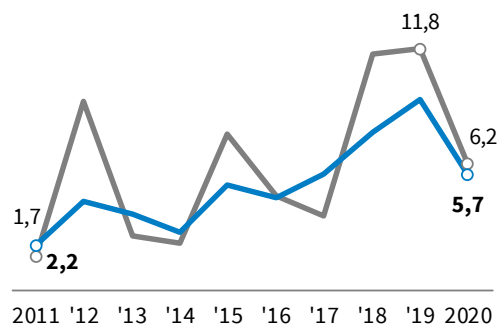
© NIJZ



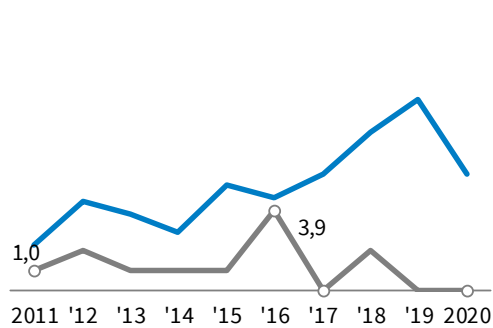
2.4.3 Slika 11: **Prijavne incidenčne stopnje legioneloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 na 100.000 prebivalcev

Slovenija

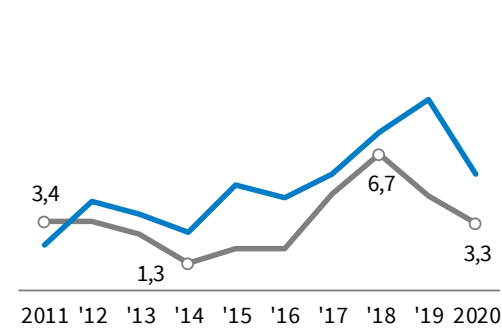
Celje



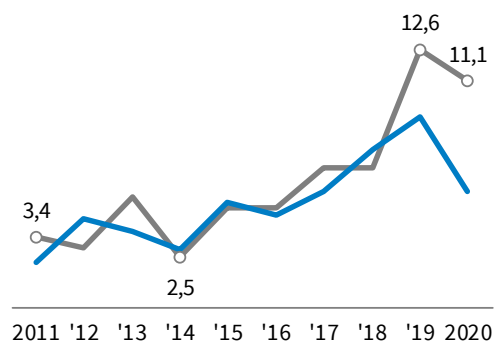
Nova Gorica



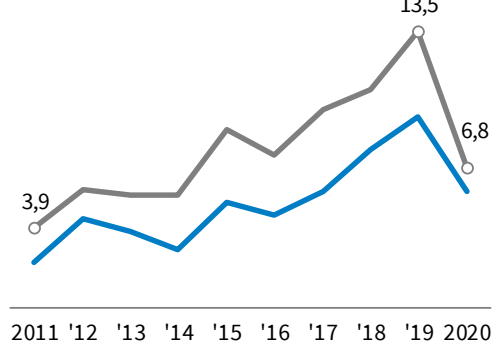
Koper



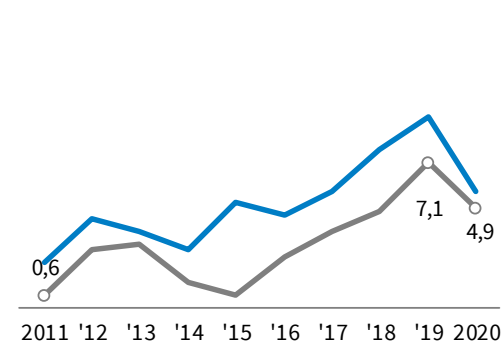
Kranj



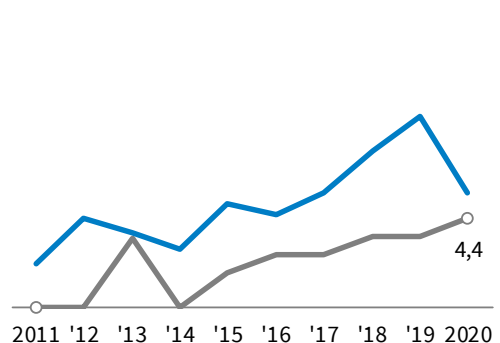
Ljubljana



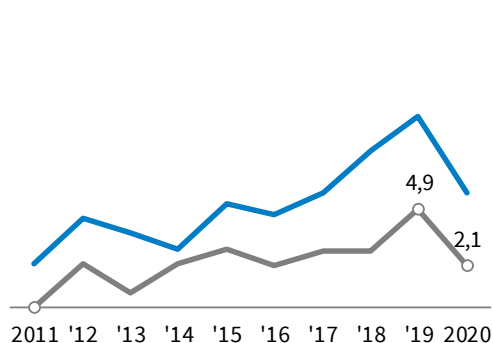
Maribor



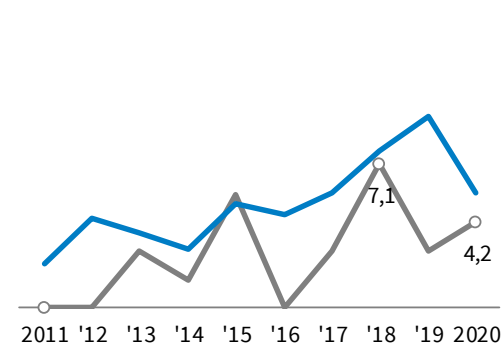
Murska Sobota



Novo mesto



Ravne

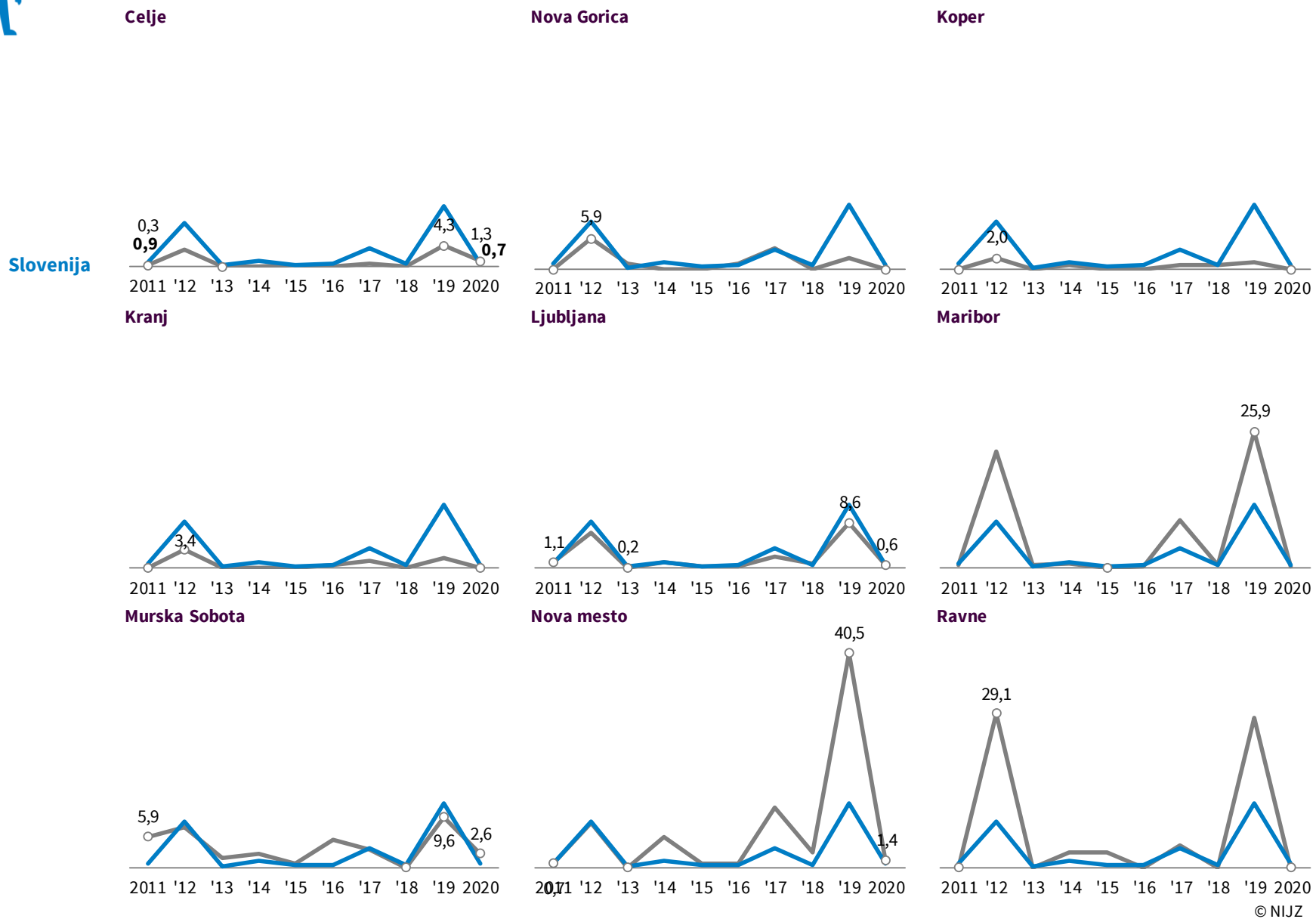


© NIJZ

Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)



2.4.3 Slika 12: **Prijavne incidenčne stopnje hemoragične mrzlice z renalnim sindromom (HMRS) po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020**
na 100.000 prebivalcev

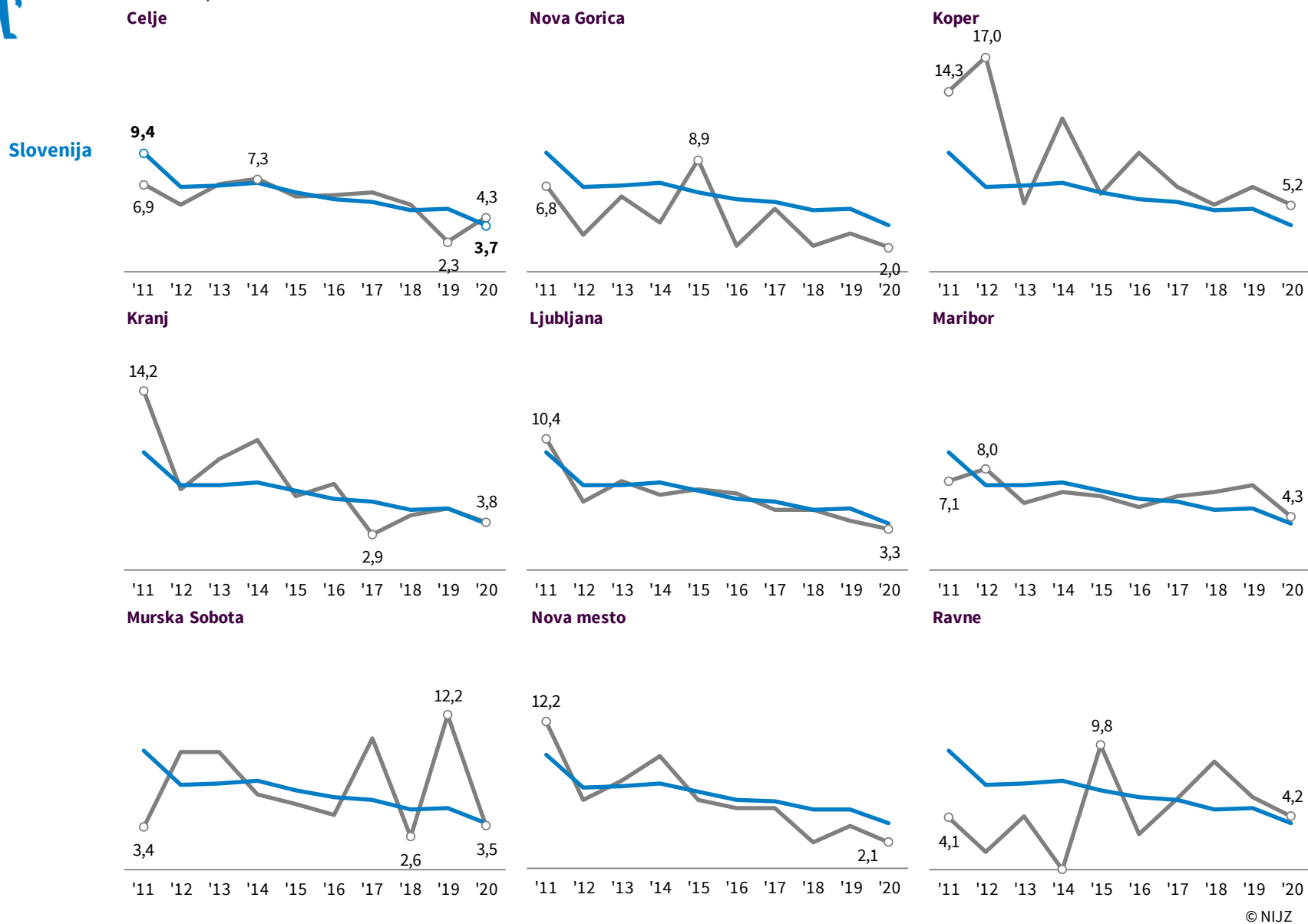


Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

© NIJZ



2.4.3 Slika 13: **Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze** po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 na 100.000 prebivalcev



Viri: Register tuberkuloze Republike Slovenije



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, 2020

Diagnoza	Koda	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
Okužba s HIV ¹⁾	B20-B24, R75	8	-	1	2	8	6	2	-	-	-	27	-
Aids	B20-B24, R75	2	-	1	-	1	2	-	-	-	-	6	-
Sifilis	A51, A52, A53	4	-	4	6	26	8	2	2	1	-	53	1
Gonoreja	A54	32	6	14	11	84	35	9	9	6	-	206	7
Klamidijska okužba	A56	45	10	17	32	105	40	8	19	4	-	280	6
Genitalne bradavice	A63	23	17	17	22	197	38	8	22	7	-	351	18

¹⁾ Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2020 prijavljenih še pet primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2020 in so se leta 2020 začeli zdraviti v Sloveniji. Regija bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji je bila v štirih primerih Ljubljana in v enem primeru Maribor.

Viri:

Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa (NIJZ 52)

Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezní (NIJZ 53)

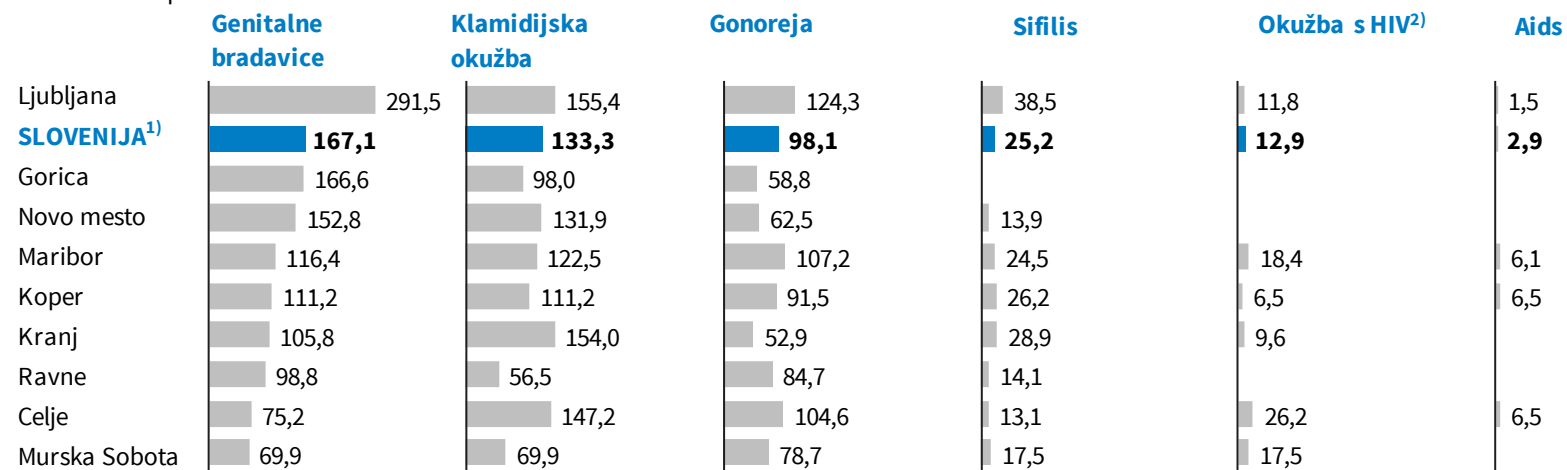
Prijavna incidenca močno podcenjuje pogostost okužb med prebivalstvom, kar je predvsem posledica majhnega obsega testiranja, pa tudi nedoslednosti pri prijavljanju.

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 14: **Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic** glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2020

na 1.000.000 prebivalcev



© NIJZ

¹⁾ Vključeni so tudi podatki za neznano statistično regijo.

²⁾ Novodiagnosticirani primeri okužbe s HIV (vključno s primeri aidsa, kjer je bila okužba s HIV odkrita prvič). Poleg teh primerov je bilo v letu 2020 prijavljenih še pet primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2020 in so se leta 2020 začeli zdraviti v Sloveniji. Regija bivanja teh oseb ob prijavi v Sloveniji je bila v štirih primerih Ljubljana in v enem primeru Maribor.

Viri:

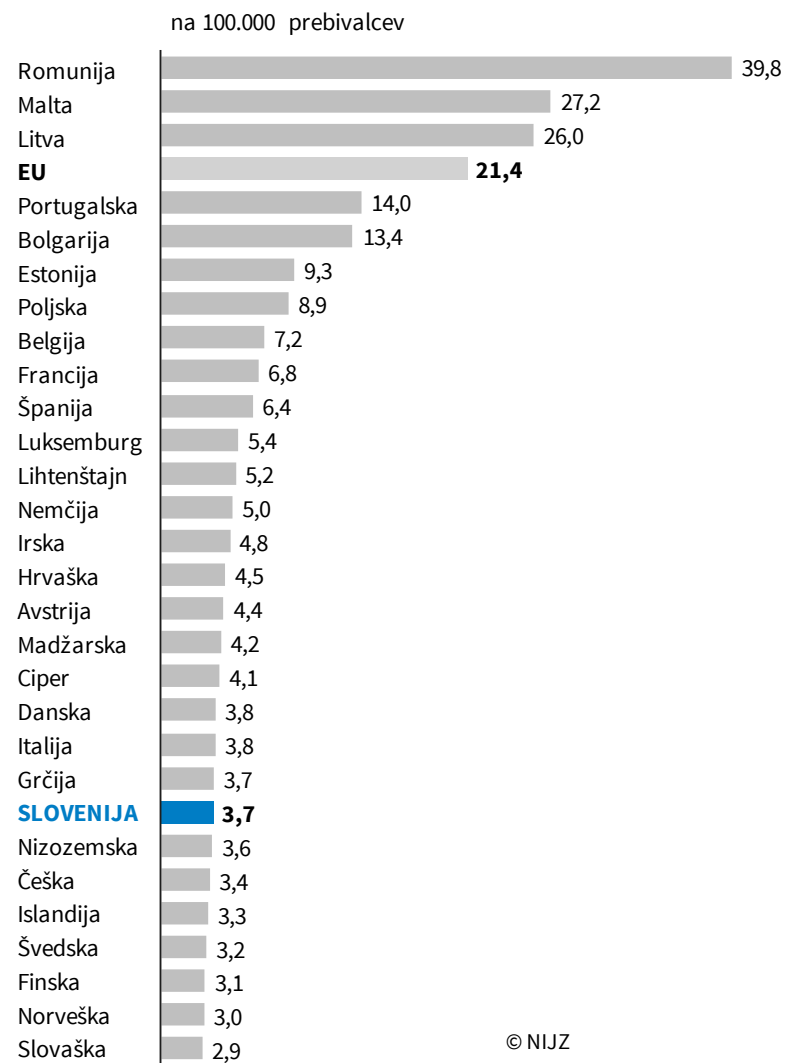
Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa (NIJZ 52)

Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezní (NIJZ 53)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.3 Slika 15: **Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze, EU, 2020**



Viri:

Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe - 2020 data

<https://reliefweb.int/report/world/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2020-data>

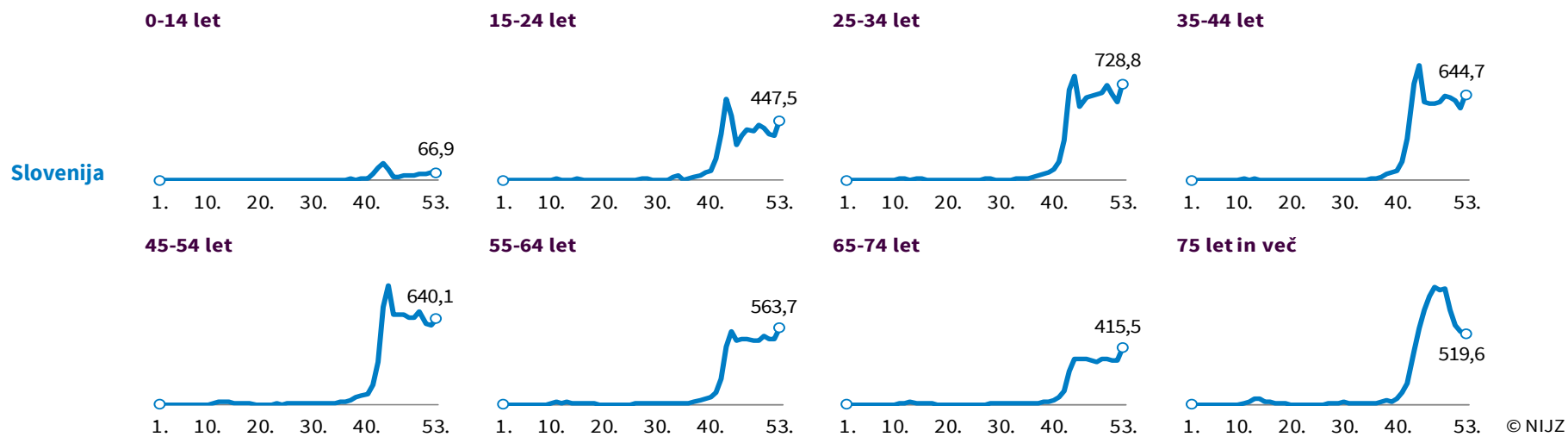


OKUŽBE S SARS-COV-2

Podatke o potrjenih primerih okužbe s SARS-CoV-2 smo zbirali v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB) in Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). Potrjen primer je bil v skladu z definicijo primera opredeljen kot oseba, pri kateri je bila okužba potrjena z molekularnim testom (PCR), le v obdobju od 21. 12. 2020 (52. teden 2020) dalje tudi kot oseba, pri kateri je bila okužba potrjena s hitrim antigenskim testom (HAGT). Umrlega zaradi covid-19 tu opredeljujemo kot potrjen primer okužbe s SARS-CoV-2, pri katerem je bil kot osnovni vzrok smrti opredeljen covid-19. Pridobivali smo tudi agregirane podatke o dnevnem številu testiranih oseb. Glede na potek epidemije covid-19 v Sloveniji leta 2020 smo opredelili tri obdobja: prvo obdobje med 10. in 22. tednom (2. 3. 2020–31. 5. 2020), drugo obdobje med 23. in 35. tednom (1. 6. 2020–30. 8. 2020), in tretje obdobje od 36. tedna naprej. Vsota dnevnega števila s PCR testiranih oseb je bila v letu 2020 684.260, od tega 80.407 v prvem, 78.417 v drugem in 525.436 v tretjem obdobju. Vsota dnevnega števila s HAGT testiranih oseb v 51., 52. in 53. tednu 2020 je bila 71.362.

2.4.3 Slika 16: **Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2, po starosti, Slovenija, 2020**

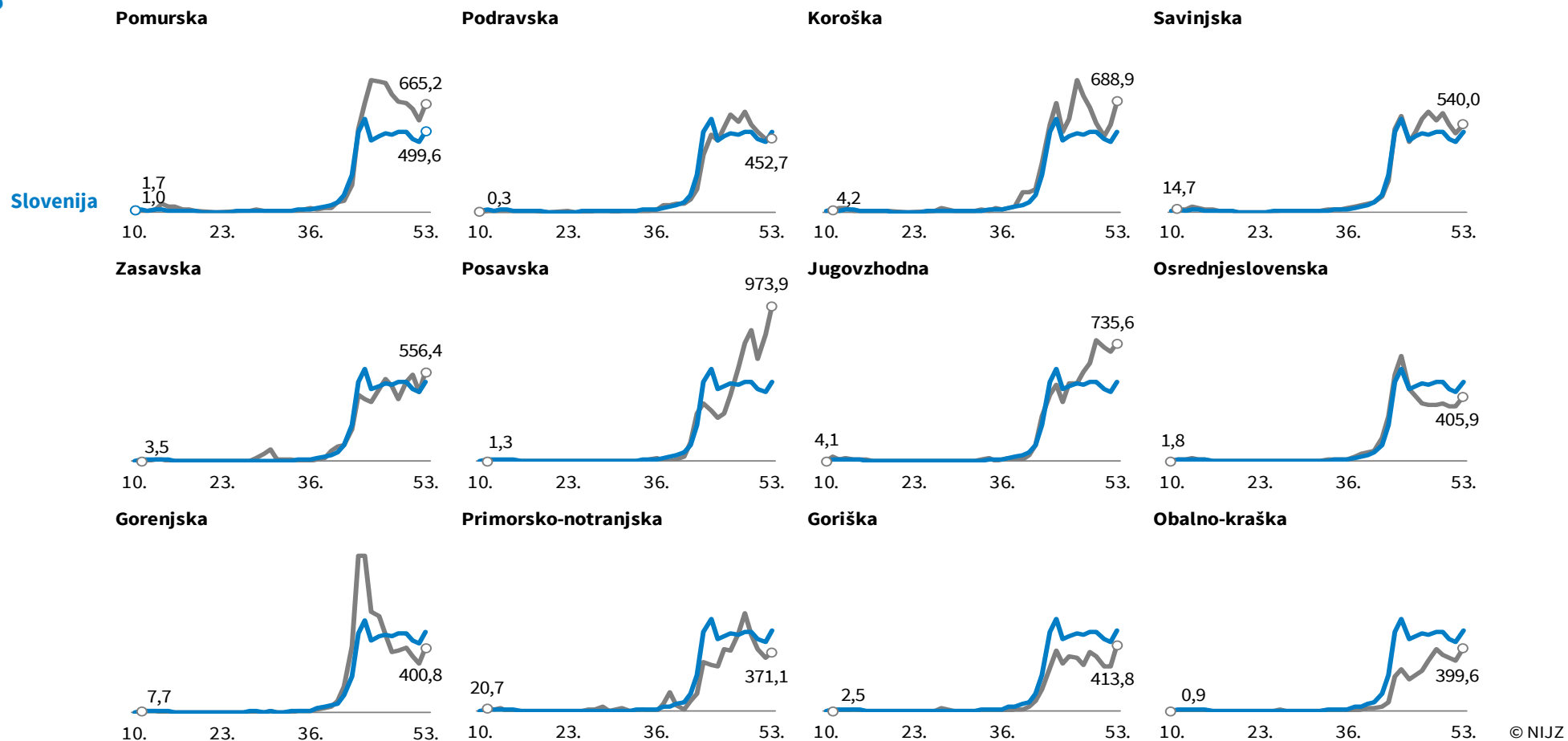
na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih boleznih (NIJZ 48)

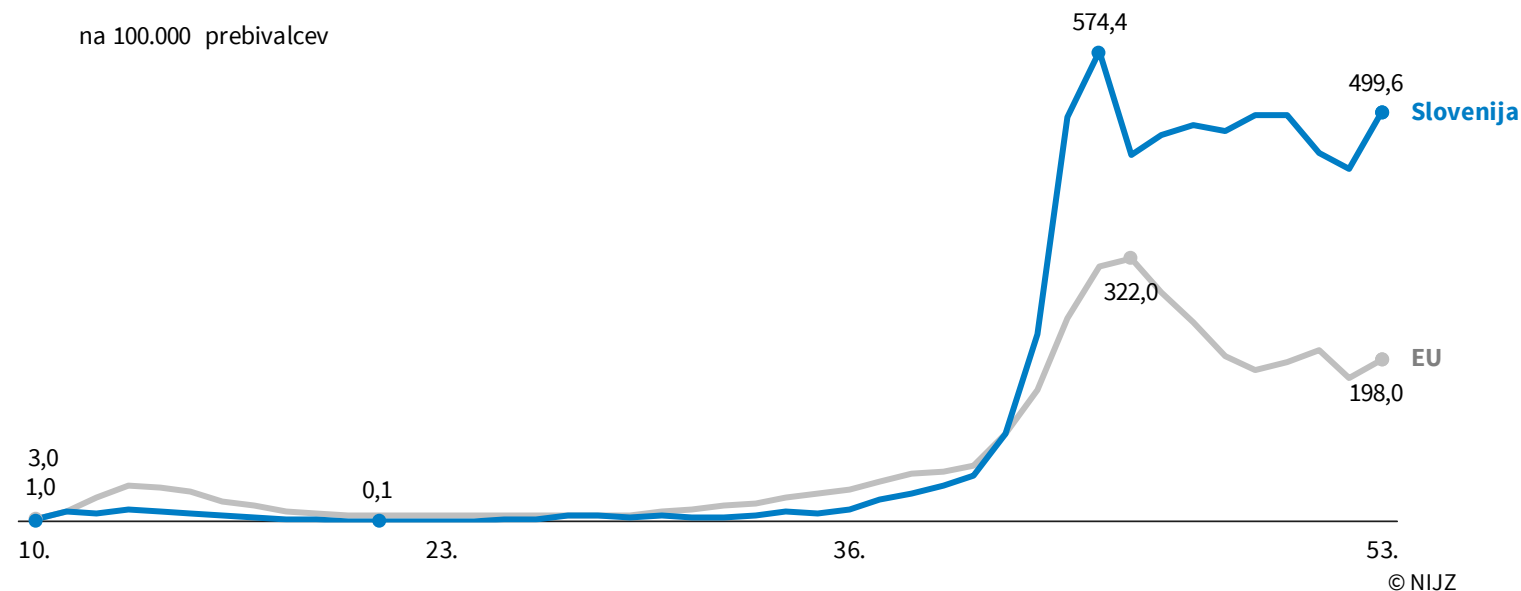


2.4.3 Slika 17: **Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2** po statističnih regijah, Slovenija, 2020
na 100.000 prebivalcev



Viri: Evidenca nalezljivih bolezni (NIJZ 48)

V Sloveniji je bilo v letu 2020 (10.–53. teden) potrjenih 125.309 primerov okužbe s SARS-CoV-2. Incidenca na 100.000 prebivalcev je bila v prvem obdobju največja, 165, v pomurski regiji, najmanjša, 18, v posavski regiji; v drugem obdobju največja, 185, v zasavski regiji, najmanjša, 32, v podravski regiji; v tretjem obdobju največja, 7.968, v pomurski regiji, najmanjša, 3.427, v obalno-kraški regiji.

2.4.3 Slika 18: **Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2**, Slovenija in povprečje držav Evropske unije, 2020

Viri:

European Center for Disease Prevention and Control, Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

Spomladi 2020 je bila epidemija covid-19 v Sloveniji hitro obvladana in na javno zdravje ni imela večjih neposrednih posledic, medtem ko smo jeseni 2020 v primerjavi s povprečjem držav Evropske unije imeli višjo stopnjo potrjenih primerov in umrlih zaradi covid-19. Podatke o številu potrjenih primerov v drugih državah je zbral in objavil ECDC.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prijava nalezljive bolezni	Zakonska osnova: Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB; Uradni list RS, št. 33/06) opredeljuje nalezljive bolezni, katerih prijava je v Sloveniji obvezna. Prijava poteka skladno s Pravilnikom o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99) in zajema nabor podatkov, opredeljen z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00).		Communicable disease surveillance
	Nalezljive bolezni	Definicije prijavljenih nalezljivih boleznih so objavljene na spletni strani http://www.nijz.si/definicije-prijavljivih-nalezljivih-bolezni-za-namene-epidemioloskega-spremljanja .	Definicije prijavljenih nalezljivih boleznih so usklajene z Odločbo EU št. 2018/945/ iz 22. junija 2018 (Commission implementing decision(EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions	Communicable disease
ZR	Zdravstvena regija	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 podobne 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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2	Sedem dnevno število potrjenih primerov na 100.000 prebivalcev Slovenije je vsota potrjenih primerov za zadnjih sedem dni deljeno s številom prebivalcev Slovenije in pomnoženo s 100.000.	Število prijavljenih primerov okužbe s COVID-19 podcenjuje število resničnih okužb. Spreminjanje števila ni odvisno le od spreminjanja števila novih okužb, ampak tudi od spreminjanja priporočil za testiranje in prakse testiranja. S 14.12.2020 smo nekatera vprašanja v epidemiološki anketi nadomestili z veljavnimi administrativnimi viri, ki nižajo breme zbiranja podatkov in hkrati omogočajo pridobiti popolnejše in bolj kakovostne podatke.	7-day notification rate of new COVID- 19 cases	



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.3 Slika 1: Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni , Slovenija, 2016–2020 in 5-letna povprečja (od 2012–2016 do 2016–2020)	2-2
2.4.3 Slika 2: Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni , Slovenija, 2011–2020	2-3
2.4.3 Slika 3: Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa , Slovenija, 2011–2020	2-5
2.4.3 Slika 4: Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze , Slovenija, 2011–2020	2-5
2.4.3 Slika 5: Prijavne incidenčne stopnje legioneloze , Slovenija, 2011–2020	2-6
2.4.3 Slika 6: Prijavne incidenčne stopnje hemoragične mrzlice z renalnim sindromom(HMRS) , Slovenija, 2011–2020	2-6
2.4.3 Slika 7: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze , Slovenija, 1996–2020	2-7
2.4.3 Slika 8: Prijavne incidenčne stopnje črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	2-10
2.4.3 Slika 9: Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020	2-11
2.4.3 Slika 10: Prijavne incidenčne stopnje lymške borelioze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020	2-12
2.4.3 Slika 11: Prijavne incidenčne stopnje legioneloze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020	2-13
2.4.3 Slika 12: Prijavne incidenčne stopnje hemoragične mrzlice z renalnim sindromom (HMRS) po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020 ..	2-14
2.4.3 Slika 13: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2011–2020	2-15
2.4.3 Slika 14: Prijavne incidenčne stopnje okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2020	2-17
2.4.3 Slika 15: Prijavne incidenčne stopnje tuberkuloze , EU, 2020	2-18
2.4.3 Slika 16: Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2 , po starosti, Slovenija, 2020	2-19
2.4.3 Slika 17: Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2 po statističnih regijah, Slovenija, 2020	2-20
2.4.3 Slika 18: Tedensko število potrjenih primerov okužbe s SARS-CoV-2 , Slovenija in povprečje držav Evropske unije, 2020	2-21

SEZNAM TABEL

2.4.3 Tabela 1: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	2-4
2.4.3 Tabela 2: Registrirani pacienti s tuberkulozo in specifična incidenčna stopnja tuberkuloze po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	2-7
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, 2020	2-8
2.4.3 Tabela 4: Prijavljeni primeri črevesnih nalezljivih bolezni po zdravstvenih regijah bivališča, Slovenija, 2020	2-9
2.4.3 Tabela 5: Prijavljeni primeri okužb s HIV, aidsa, sifilisa, gonoreje, spolno prenesene klamidijske okužbe in genitalnih bradavic glede na zdravstveno regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2020	2-16



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



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 2020 je v Sloveniji več kot 118.000 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 (krvnega sladkorja) v krvi. Nastane zaradi pomanjkanja hormona insulina ali zmanjšane odzivnosti celic in tkiv na insulin. Glede na vzrok kroničnega povišanja koncentracije glukoze 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 2019 ugotovljeno, da je delež prebivalcev s sladkorno boleznijo, starejših od 15 let, znašal 7,8 %. Razširjenost sladkorne bolezni in trende lahko opišemo tudi s pomočjo podatkov o prejemnikih zdravil za zniževanje glukoze v krvi, ki jih je v letu 2020 prejemalo približno 118.200 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).

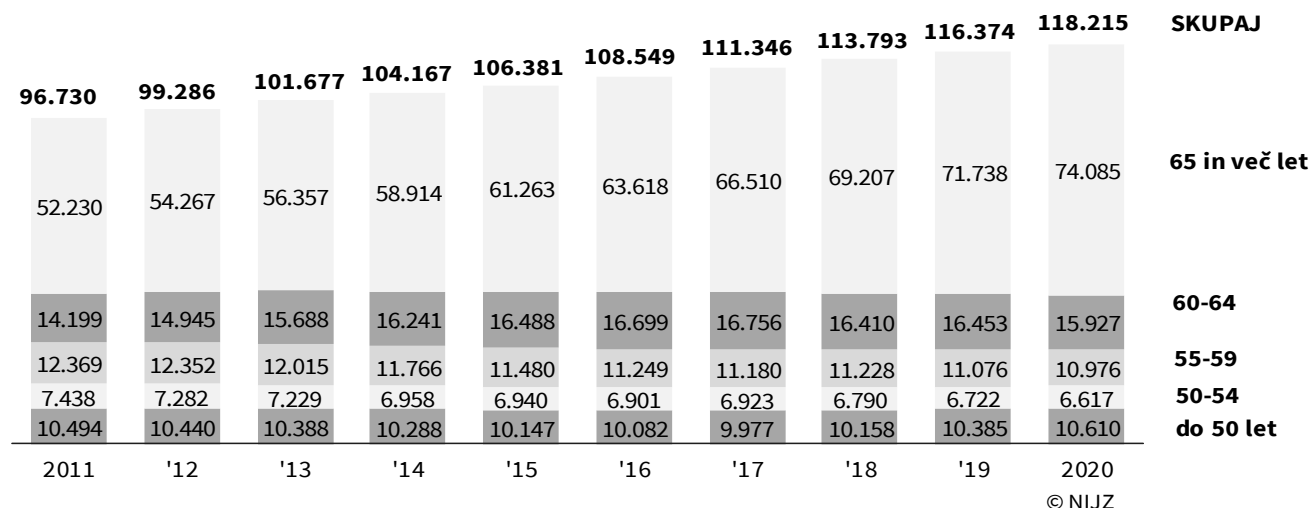
2.4.4 Slika 1: Nekaj dejstev o sladkorni bolezni, 2020

- › kronična bolezen - precej pogosta, predvsem med starejšimi
- › zelo stara bolezen
- › ne boli, a se o njej mnogo sliši



DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE
SLADKORNE BOLEZNI 2020-30

Viri: Nacionalna konferenca o sladkorni bolezni 2021

2.4.4 Slika 2: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020

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

V desetletnem obdobju 2011–2020 se je število bolnikov s sladkorno boleznijo, ki prejemajo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, povečalo za 22 %.

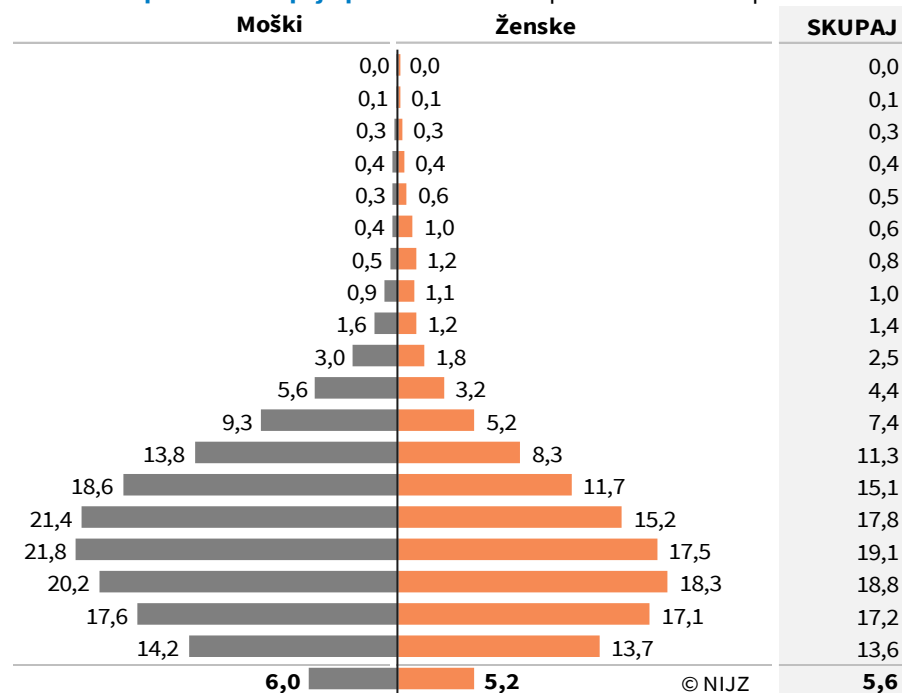


I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCA)

2.4.4 Tabela 1: Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalenca z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	Število		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	18	12	30
5-9	69	78	147
10-14	140	150	290
15-19	174	183	357
20-24	173	300	473
25-29	226	544	770
30-34	380	747	1.127
35-39	704	752	1.456
40-44	1.347	936	2.283
45-49	2.392	1.285	3.677
50-54	4.296	2.321	6.617
55-59	7.054	3.922	10.976
60-64	9.889	6.038	15.927
65-69	12.296	8.165	20.461
70-74	10.023	8.254	18.277
75-79	7.188	7.808	14.996
80-84	4.711	6.781	11.492
85-89	2.036	4.348	6.384
90+	590	1.885	2.475
SKUPAJ	63.706	54.509	118.215

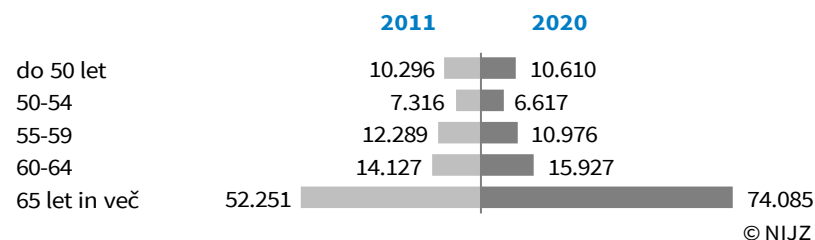
Starostna specifična stopnja prevalenca na 100 preb. starostne skupine



Viri: 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 prevalenca z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni je ugotovljena pri moških v starosti 70–79 let, med katerimi znaša 22 % (22 primerov na 100 moških v starosti 70–79 let ali skoraj vsak peti moški te starosti). Med starejšimi od 65 let ima z zdravili zdravljenjo sladkorno bolezen 17 % prebivalcev.

2.4.4 Slika 3: **Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi** po starostnih skupinah, Slovenija, 2011 in 2020

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

Število prejemnikov zdravil se je v letu 2020 v primerjavi z letom 2011 povečalo. Največje povečanje je med prebivalci v starosti 65 in več let. Od leta 2014 se število prejemnikov zmanjšuje v starostni skupini 50–59 let, kar je predvsem posledica manjšega števila novih prejemnic zdravil za zniževanje glukoze v krvi.

2.4.4 Tabela 2: **Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence na 100 prebivalcev 18 let in več** po spolu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število oseb s sladkorno boleznijo 18 let in več	96.192	98.720	101.032	103.533	105.714	107.947	110.743	113.166	115.735	117.551
Prevalenca na 100 preb. 18 let in več	5,6	5,8	5,9	6,1	6,2	6,3	6,5	6,6	6,7	6,8
SSS prevalenca na 100 preb. 18 let in več	6,1	6,2	6,3	6,3	6,4	6,4	6,5	6,5	6,5	6,6
Moški	6,9	7,0	7,1	7,2	7,3	7,3	7,5	7,5	7,6	7,6
Ženske	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6

Viri: 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, bi bilo za leto 2020 ocenjeno število obolelih z ugotovljeno sladkorno boleznijo okrog 135.900.

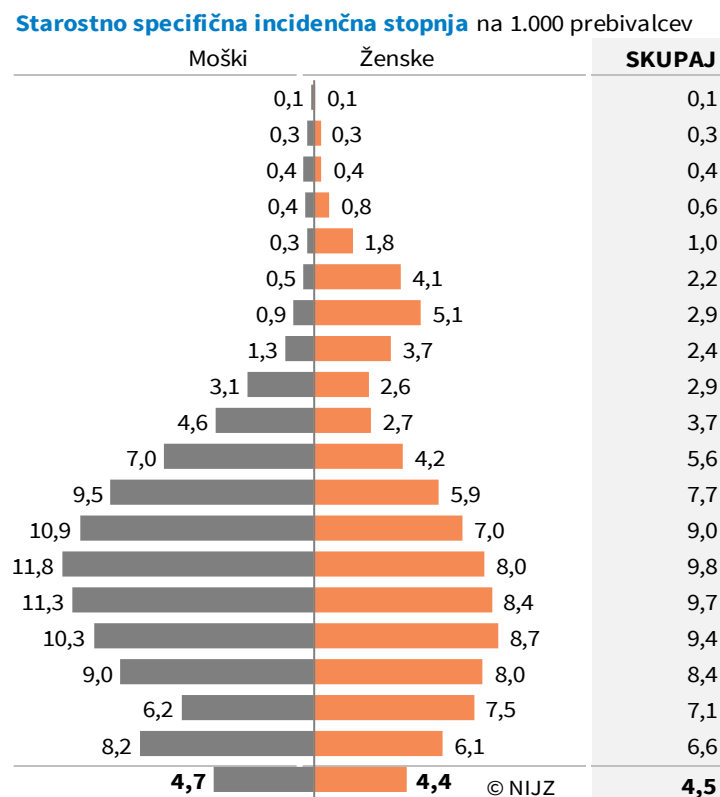
Pregled gibanja starostno standardiziranih stopenj prevalence z zdravili zdravljenih sladkorne bolezni po spolu v obdobju 2011–2020 kaže, da je obolevnost moških s sladkorno boleznijo v tem obdobju hitreje naraščala kot pri ženskah. Glede na to, da je bila stopnja incidence v tem obdobju dokaj stalna, je večje povečanje razširjenosti sladkorne bolezni pri moških verjetno posledica dejstva, da bolezen hitreje odkrijejo in bolniki dlje časa preživijo s to boleznijo.



II. POJAVNOST (INCIDENCA)

2.4.4 Tabela 3: Novi primeri sladkorne bolezni z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

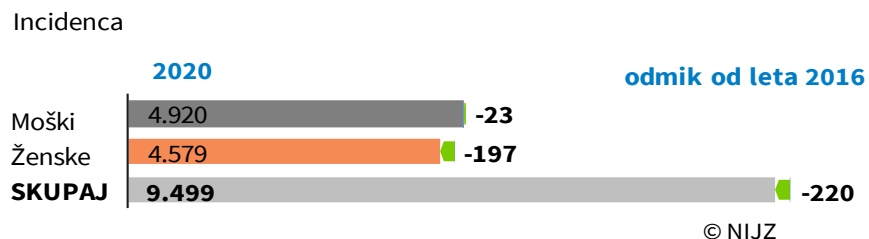
	Incidenca		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
0-4 let	5	5	10
5-9	16	17	33
10-14	24	21	45
15-19	18	35	53
20-24	16	88	104
25-29	28	217	245
30-34	66	317	383
35-39	107	259	366
40-44	264	196	460
45-49	362	194	556
50-54	542	311	853
55-59	722	441	1.163
60-64	787	508	1.295
65-69	777	558	1.335
70-74	529	454	983
75-79	340	386	726
80-84	211	296	507
85-89	72	192	264
90+	34	84	118
SKUPAJ	4.920	4.579	9.499



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

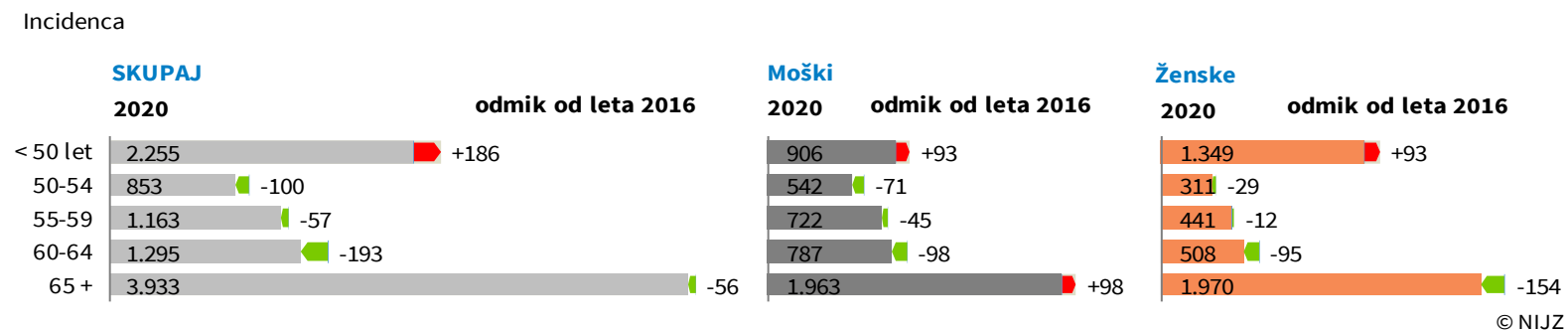
Tveganje za pojav sladkorne bolezni se pri moških izrazito poveča po 50. letu in ostane visoko v starejših skupinah. Največja je med 50. in 69. letom. Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po 50. letu starosti je znašala pri moških 9,8 na 1.000 prebivalcev. Stopnja incidence je bila pri moških v vseh starostnih skupinah po letu 40 višja kot pri ženskah, razen v starostni skupini 85–89 let.

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 6,9 na 1.000 prebivalk.

2.4.4 Slika 4: **Novi primeri sladkorne bolezni**, zdravljeni z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016

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

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

2.4.4 Slika 5: **Novi primeri sladkorne bolezni**, zdravljeni z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016

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



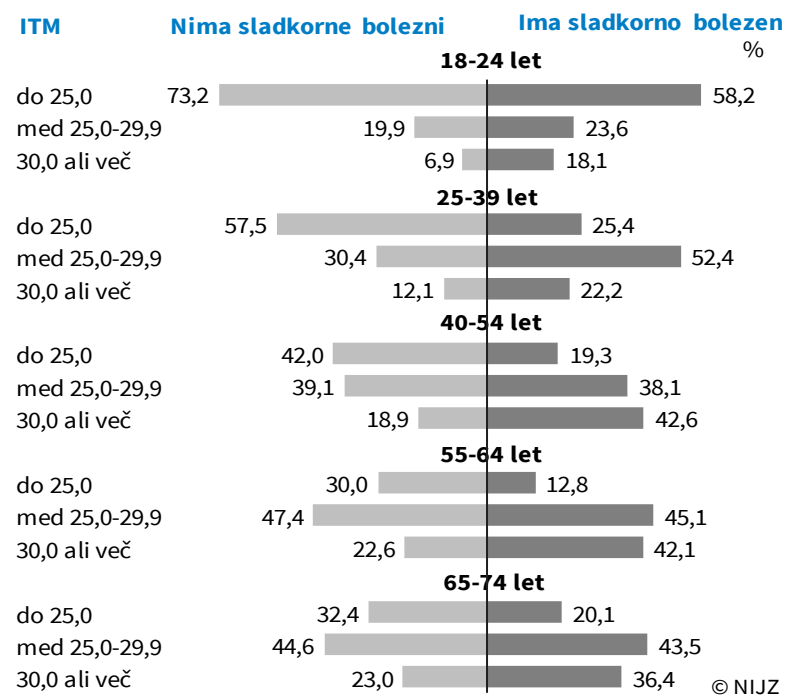
III. DEJAVNIKI TVEGANJA

2.4.4 Tabela 4: Odrasli prebivalci (18–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po spolu, Slovenija 2020

ITM	Nima sladkorne bolezni		%	Ima sladkorno bolezen		%
	Moški	Ženske		Moški	Ženske	
pod 18,5 (podhranjenost)	0,5	2,1	1,3	0,2	0,5	0,3
18,5 – 24,9 (normalna hranjenost)	34,3	55,1	44,4	16,2	19,9	17,8
25,0 – 29,9 (čezmerna hranjenost)	46,3	27,4	37,1	44,8	41,1	43,3
30,0 ali več (debelost)	18,8	15,3	17,1	38,7	38,5	38,6

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

2.4.4 Slika 6: Odrasli prebivalci (18–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po starostnih skupinah, Slovenija 2020



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

Po ugotovitvah anketne raziskave CINDI 2020 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 čezmerni telesni masi (ITM ≥ 25) pripisati vsaj 65 % novih primerov sladkorne bolezni tipa 2.

V letu 2020 je bila debelost (ITM ≥ 30) ugotovljena pri 18 % odraslih (18–74 let), čezmerna hranjenost in debelost (ITM ≥ 25) pa skupno pri 56 % prebivalcev v starostni skupini med 18–74 let.

Med bolniki s sladkorno boleznijo je tako pri moških kot ženskah čezmerna telesna masa pogostejša kot v splošni populaciji. Čezmerna hranjenost je prisotna pri 43 % oseb s sladkorno boleznijo (18–74 let), debelost pa pri 39 %.

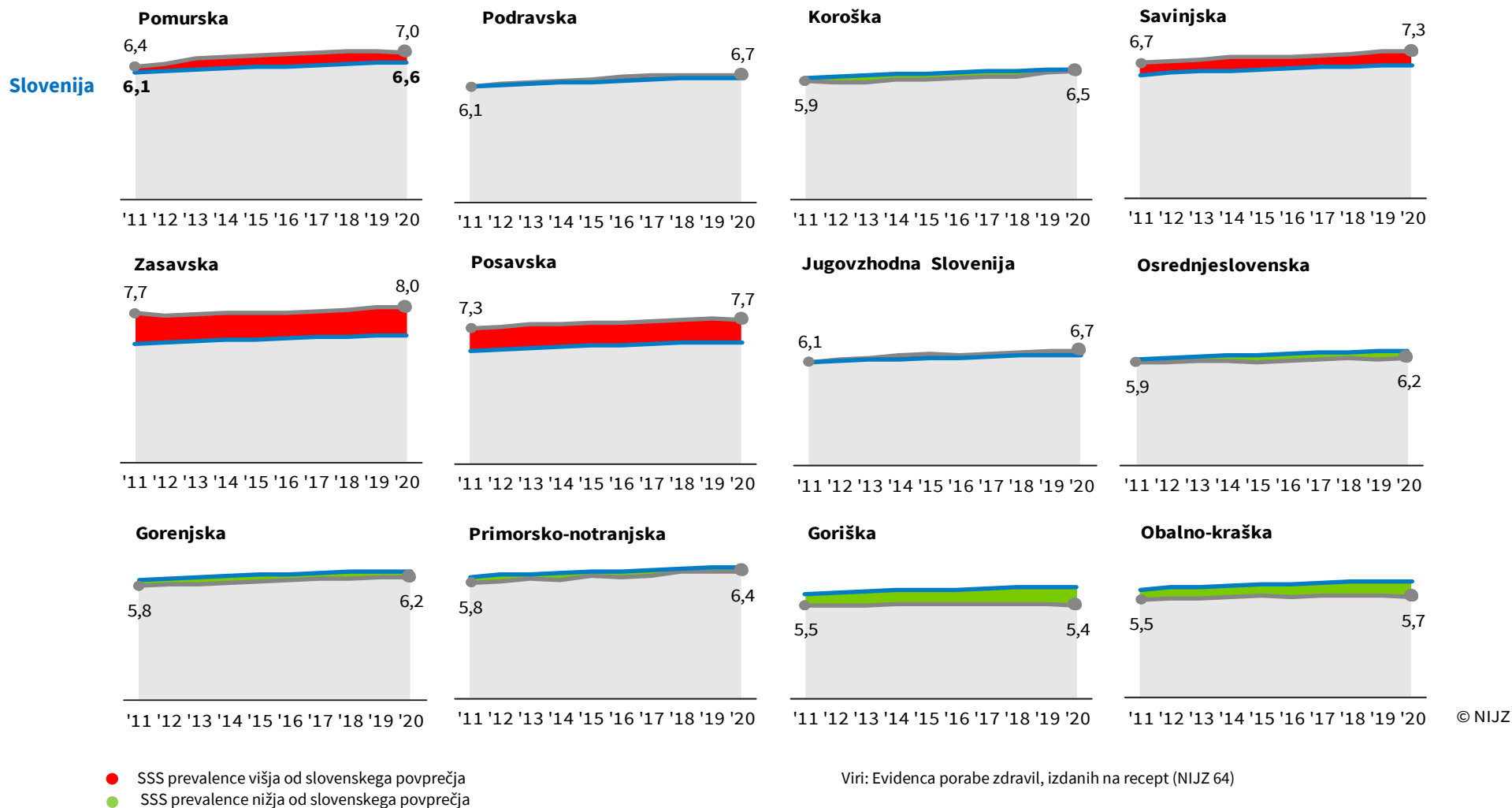


REGIONALNI DEL

I. RAZŠIRJENOST (PREVALENCIA)

2.4.4 Slika 7: Starostno standardizirana stopnja prevalece z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020

SSS prevalece na 100 preb. 18 let in več



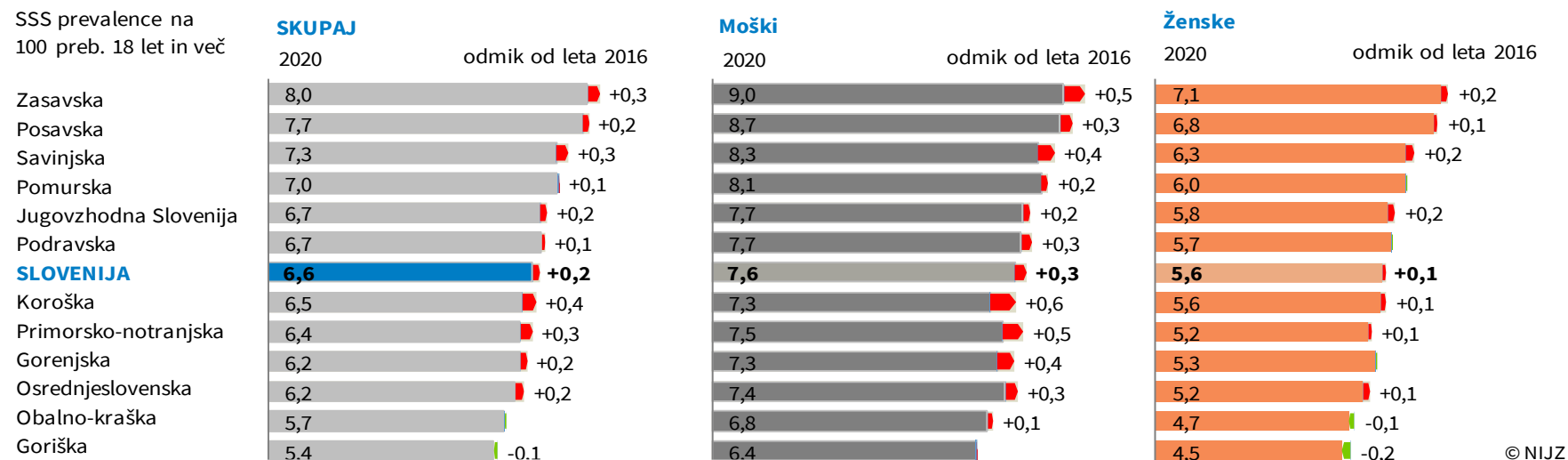


2.4.4 Tabela 5: Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalenca na 100 prebivalcev 18 let in več po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število oseb s sladkorno boleznijo 18 let in več	7.627	19.308	4.109	16.002	4.146	5.224	8.118	27.020	11.000	2.996	5.973	6.028	117.551
Prevalenca na 100 prebivalcev 18 let in več	7,9	7,1	7,0	7,5	8,7	8,3	6,9	6,0	6,5	6,9	6	6,2	6,8
SSS prevalenca na 100 preb. 18 let in več	7,0	6,7	6,5	7,3	8,0	7,7	6,7	6,2	6,2	6,4	5,4	5,7	6,6
Moški	8,1	7,7	7,3	8,3	9,0	8,7	7,7	7,4	7,3	7,5	6,4	6,8	7,6
Ženske	6,0	5,7	5,6	6,3	7,1	6,8	5,8	5,2	5,3	5,2	4,5	4,7	5,6

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

2.4.4 Slika 8: Starostno standardizirana stopnja prevalenca z zdravili zdravljenih sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2020 in odklik od leta 2016



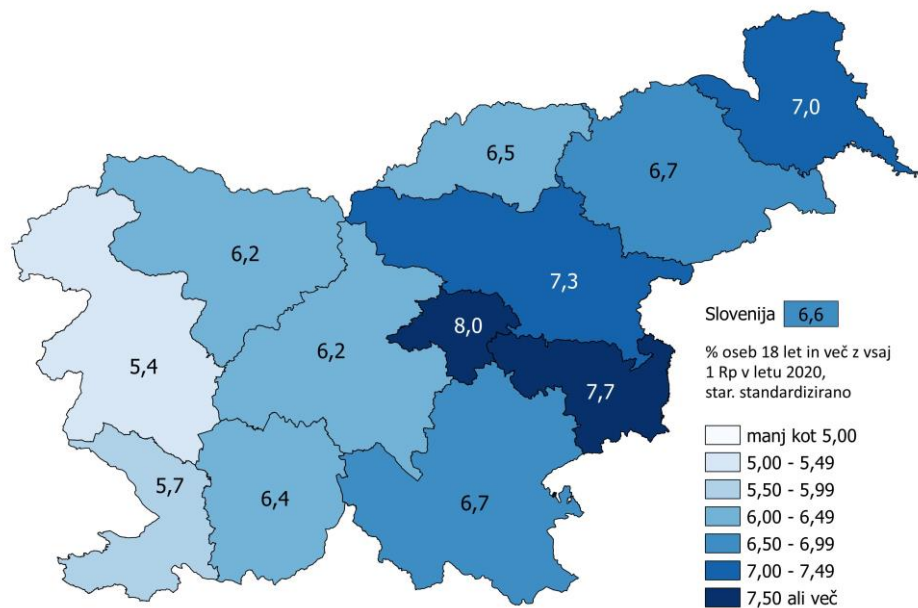
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

© NIJZ



2.4.4 Slika 9: **Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

SSS prevalence na 100 prebivalcev 18 let in več



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

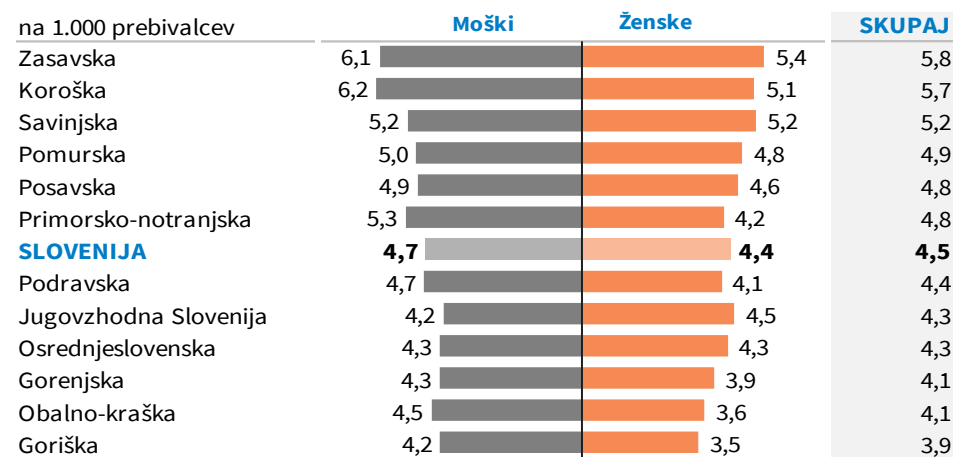
Pregled razširjenosti sladkorne bolezni po regijah kaže na velike razlike. V vzhodnem delu države je sladkorna bolezen pogostejša. Največjo stopnjo z zdravili zdravljene sladkorne bolezni imajo zasavska, posavska, savinjska in pomurska regija ter nekatera območja podravske in jugovzhodne Slovenije. Na 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 10: **Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni** pri prebivalcih vseh starosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020



© NIJZ

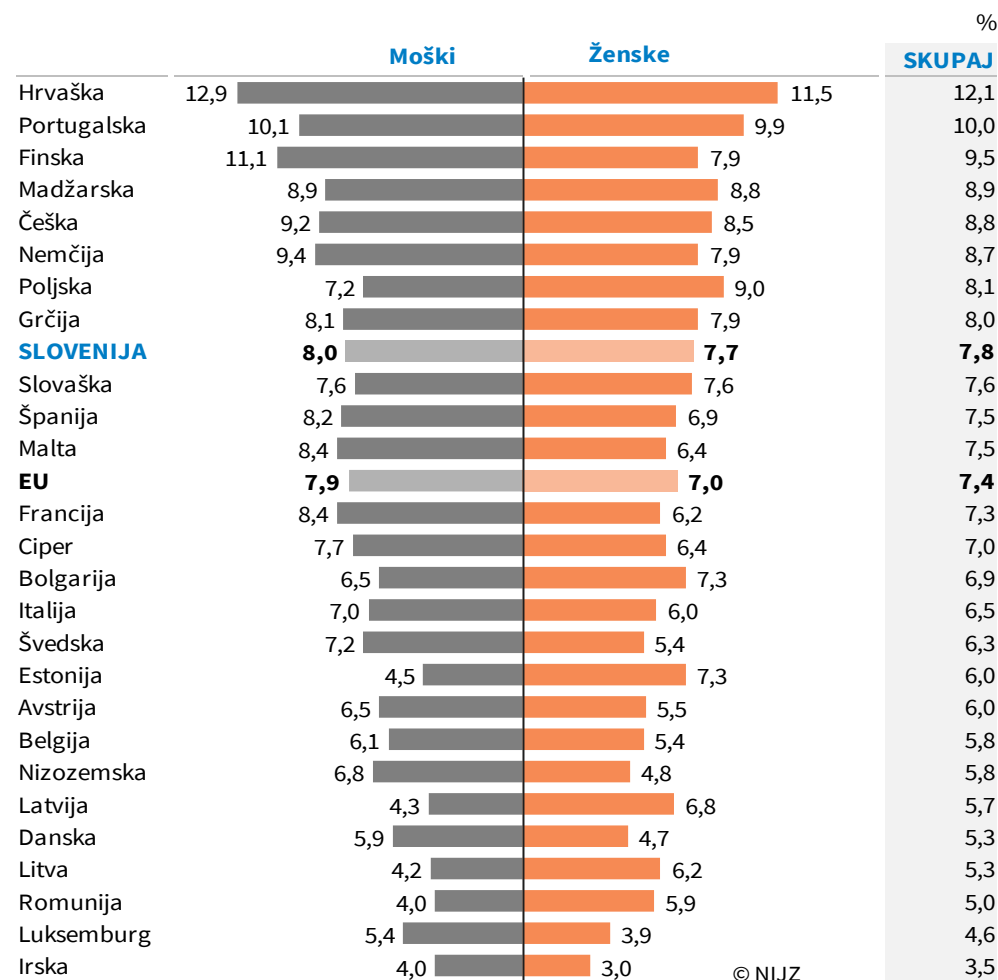
Viri: Evidenca porabe zdravil, izdanih na recept (NIJZ 64)

Najvišja stopnja incidenca z zdravili zdravljene 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 2020 v zasavski ter najmanjša v goriški.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.4.4 Tabela 6: Delež prebivalcev (15 let in več), ki so v anketi EHIS pritrtilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen, po spolu, Slovenija in EU, 2019

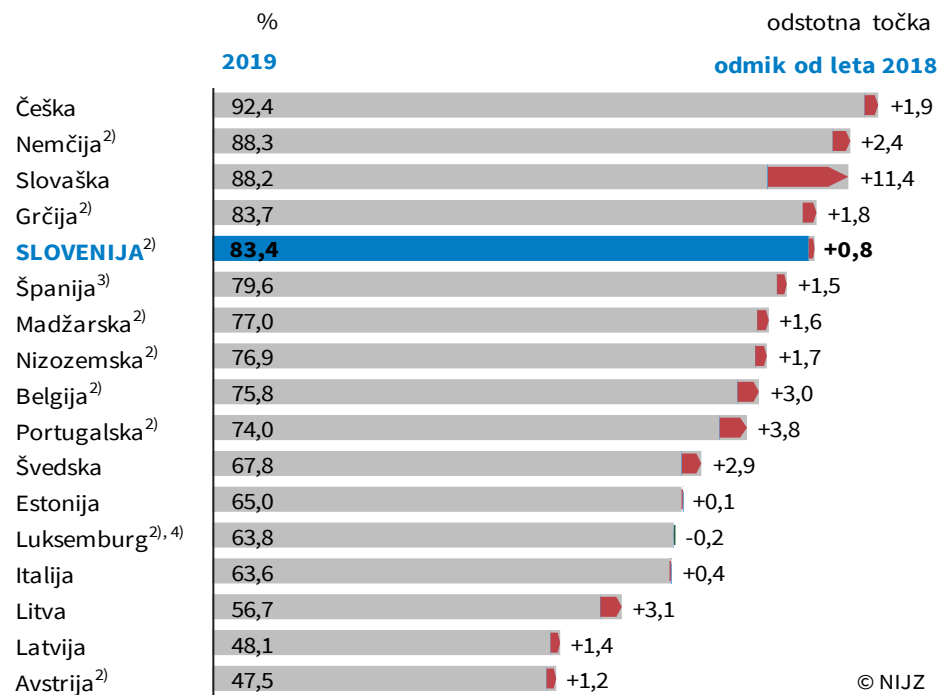


Slovenija je v primerjavi z državami EU, ki so sodelovale v raziskavi, v srednjem območju po pogostosti samoporočane sladkorne bolezni. Anketna prevalenca sladkorne bolezni je tudi leta 2019 znašala 7,8 % (7,3-8,4 %).

Po metodologiji EHIS podatki ne vključujejo nosečnostne sladkorne bolezni.
Viri: Eurostat, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>, 09. 12. 2021

2.4.4 Slika 11: **Izdani recepti za predpisana zdravila za sladkorno bolezen A10¹⁾**, Slovenija in nekatere države EU, 2019 in odklik od leta 2018

Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan



¹⁾ A10 zdravila za zdravljenje diabetesa (ATC klasifikacija).

²⁾ Razlika v metodologiji.

³⁾ Prelom časovne vrste v letu 2018.

⁴⁾ Začasna vrednost za leto 2019.

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org/>, 09.12.2021

Slovenija je bila po predpisanih zdravilih za sladkorno bolezen na 5. mestu med 17 državami EU.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SB	Sladkorna bolezen	<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
	Razširjenost (prevalenca)	Razširjenost (prevalenca) bolezni pomeni število vseh oseb z določenim problemom (bolezen) v točno določeni populaciji, ki so bili v določenem 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
	Stopnja razširjenosti (prevalenčna stopnja)	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
	Ogrožena populacija	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.).	Population at risk
	Pojavnost (incidenca)	Pojavnost (incidenca) pomeni število novih primerov ali dogodkov (bolezni), ki se pojavijo v določeni populaciji v opazovanem obdobju, običajno v enem koledarskem letu.	Novi primeri: pomeni absolutno število vseh novih primerov, ki nikoli prej oz. do tega leta niso imele diagnosticirane sladkorne bolezni (do zdaj niso prejeli teh zdravil) oz. je bila prekinitiv 2 leti.	Incidence
	Stopnja pojavnosti (incidenčna stopnja)	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
SSS prevalence	Starostno standardizirana stopnja prevalence	<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: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f.</p>	Age-standardized rate
EHIS	Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu	Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS (angl. European Health Interview Survey) je presečna anketna raziskava, katere namen je pridobiti informacije o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnje Nacionalno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2019 izvedel NIJZ. V skladu z zakonom in po enotni metodologiji Eurostata so enako raziskavo v letu 2019 izvedle vse države članice Evropske unije, zato so njeni izsledki mednarodno primerljivi. Ciljna populacija raziskave so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2019 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 9.900 oseb.	EHIS



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. 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 predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovora po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni. Podatki za leto 2020 bodo objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ.	CINDI Health Monitor Survey
DID	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.) $DID = (1.000 \times (\text{število DDD})) / (365 \times \text{število prebivalcev})$	Defined daily dosage per 1.000 inhabitants per day (DID)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil	<p>Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za razvrščanje zdravilnih učinkovin.</p> <p>Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila glede na njihovo glavno indikacijo (pri večkomponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino).</p> <p>Klasifikacijski sistem ATC temelji na naslednjem načelu: zdravilo (določajo ga sestava, jakost, farmacevtska oblika in pakiranje) ima lahko le eno oznako ATC, četudi ima več enako pomembnih glavnih indikacij. Če pa obstajajo zdravila z isto učinkovino v dveh ali več različnih jakostih ali različnih farmacevtskih oblikah z namenom, da bi dosegli drugačen terapevtski učinek, imajo tudi različne oznake ATC.</p> <p>Nekatere učinkovine imajo dve oznaki ali več oznak ATC za različno jakost, če so od nje odvisne različne indikacije.</p>		The WHO Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification



SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.4.4 Slika 1: Nekaj dejstev o sladkorni bolezni, 2020	2-2
2.4.4 Slika 1: Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020.....	2-3
2.4.4 Slika 2: Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi po starostnih skupinah, Slovenija, 2011 in 2020.....	2-5
2.4.4 Slika 3: Novi primeri sladkorne bolezni, zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016	2-7
2.4.4 Slika 4: Novi primeri sladkorne bolezni, zdravljene z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016	2-7
2.4.4 Slika 5: Odrasli prebivalci (18–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po starostnih skupinah, Slovenija 2020.....	2-8
2.4.4 Slika 6: Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020.....	2-9
2.4.4 Slika 7: Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več po statističnih regijah in spolu, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016.....	2-10
2.4.4 Slika 8: Geoprostorska porazdelitev starostno standardizirane stopnje prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih 18 let in več po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-11
2.4.4 Slika 9: Incidenca z zdravili zdravljene sladkorne bolezni pri prebivalcih vseh starosti po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-12
2.4.4 Slika 10: Izdani recepti za predpisana zdravila za sladkorno bolezen A10^d , Slovenija in nekatere države EU, 2019 in odmik od leta 2018.....	2-14

SEZNAM TABEL

2.4.4 Tabela 1: Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi in starostno specifična stopnja prevalence z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020.....	2-4
2.4.4 Tabela 2: Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence na 100 prebivalcev 18 let in več po spolu, Slovenija, 2011–2020.....	2-5
2.4.4 Tabela 3: Novi primeri sladkorne bolezni z zdravili zdravljene sladkorne bolezni po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020.....	2-6
2.4.4 Tabela 4: Odrasli prebivalci (18–74 let) glede na indeks telesne mase in prisotnost sladkorne bolezni po spolu, Slovenija 2020.....	2-8
2.4.4 Tabela 5: Število prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi, stopnja prevalence in starostno standardizirana stopnja prevalence na 100 prebivalcev 18 let in več po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	2-10
2.4.4 Tabela 6: Delež prebivalcev (15 let in več), ki so v anketi EHIS pritrtilno odgovorile, da imajo sladkorno bolezen , po spolu, Slovenija in EU, 2019	2-13



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.5 POŠKODBE

2.5.1 POŠKODBE PRI DELU

V Sloveniji je bilo v letu 2020 prijavljenih 17.622 poškodb pri delu oziroma 20 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 17 takih, ki so imele za posledico smrt. Na porast prijav, glede na predhodno leto, so vplivale prijave covid-19 okužb pri delu. V poglavju tokrat prikazujemo ločeno prijave covid-19 okužb in ostale prijave poškodb pri delu. Vsako leto v državah članicah EU zabeležijo okoli 2,5 milijona delavcev, prizadetih zaradi poškodb pri delu, ki so zahtevale več kot 3 dni odsotnosti z dela. V članicah EU se na leto pri delu smrtno ponesreči okoli 3.500 zaposlenih.

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.

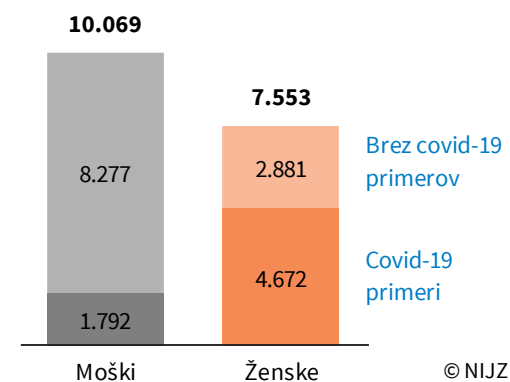
V epidemičnem letu 2020 se je zmanjšalo število običajnih poškodb pri delu zaradi čakanja na delo, dela od doma ter povečane brezposelnosti. Na povečanje celotnega števila prijavljenih poškodb pri delu so imele velik vpliv prijave obolelih in okuženih zaposlenih, ki so se s povzročiteljem covid-19 okužili pri opravljanju dela. V različnih obdobjih leta so se spreminjale protikoronske zakonske ureditve, ki so vplivale na prijavljanje covid-19 kot poškodb pri delu. Tako je bilo v letu 2020 prijavljenih vsega skupaj 6.464 primerov poškodb pri delu zaradi covid-19.

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. 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 dejavnosti pridobivanja premoga (117 poškodb na 1.000 zaposlenih), socialnem varstvu z nastanitvijo (90 poškodb na 1.000 zaposlenih) ter zdravstvu (74 poškodb na 1.000 zaposlenih).

Največ poškodb pri delu med ženskami je bilo registriranih v dejavnosti socialnega varstva z nastanitvijo (84 na 1.000 zaposlenih) ter zdravstva (77 poškodb na 1.000 zaposlenih). V predelovalnih dejavnostih so se ženske najpogosteje poškodovale v dejavnosti obdelave in predelave lesa ter proizvodnje živil.

2.5.1 Slika 1: **Poškodbe pri delu, ločeno glede na prijavo zaradi covid-19 in brez covid-19 okužb**, po spolu, Slovenija, 2020



Viri: NIJZ – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



I. POŠKODBE PRI DELU, PRIJAVE ZARADI COVID-19 OKUŽB PRI DELU

2.5.1 Slika 2: **Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu**, po spolu, Slovenija, 2020



Delež prijav covid-19 okužb pri delu je višji pri ženskah, saj te prevladujejo na delovnih mestih, kje je povečano tveganje za prenos okužbe.

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

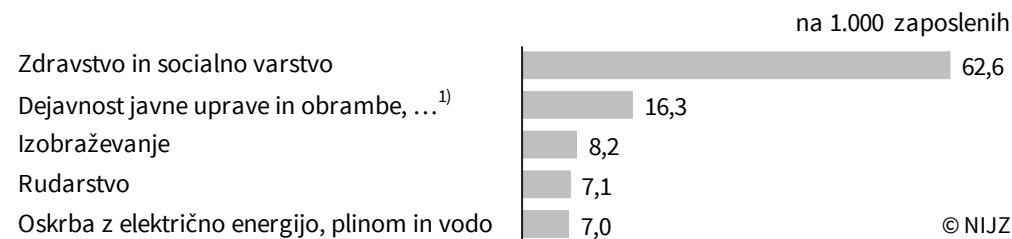
2.5.1 Tabela 1: **Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu**, po spolu in starosti, Slovenija, 2020

Starostne skupine	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
15-19 let	7	7	14	3,4	11,4	5,2
20-24 let	104	244	348	3,9	21,4	9,2
25-34 let	434	1.016	1.450	3,9	12,1	7,4
35-44 let	523	1.272	1.795	3,6	10,5	6,8
45-54 let	459	1.393	1.852	3,4	11,6	7,3
55 let in več	265	740	1.005	3,2	11,0	6,8
SKUPAJ	1.792	4.672	6.464	3,6	11,6	7,2

© NIJZ

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Slika 3: **Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu**, po gospodarskih panogah z največ prijavi, Slovenija, 2020



¹⁾ dejavnost obvezne socialne varnosti

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 2: **Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu**, po gospodarskih dejavnostih in starosti, Slovenija, 2020

Gospodarske dejavnosti	Na 1.000 zaposlenih						SKUPAJ
	15-19 let	20-24	25-34	35-44	45-54	55+	
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	-	-	-	0,3	-	0,3	0,1
Rudarstvo	-	15,0	2,0	4,4	13,8	3,7	7,1
Predelovalne dejavnosti	-	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	333,3	13,8	7,2	8,1	7,8	3,0	7,0
Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja	-	-	1,5	0,4	1,8	1,5	1,3
Gradbeništvo	-	0,6	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	-	1,1	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7
Promet in skladiščenje	-	0,5	1,0	1,2	1,8	1,2	1,3
Gostinstvo	-	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	-	-	-	0,3	0,4	-	0,2
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	-	-	0,6	0,2	0,2	1,4	0,4
Poslovanje z nepremičninami	-	-	-	1,2	3,9	4,1	2,7
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	-	-	0,9	1,0	1,1	1,4	1,0
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	-	0,8	1,0	1,2	2,0	2,4	1,5
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	100,0	23,4	16,4	17,2	17,8	11,8	16,3
Izobraževanje	-	20,6	7,6	9,3	8,7	5,6	8,2
Zdravstvo in socialno varstvo	55,6	103,3	67,5	62,4	61,9	49,5	62,6
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	-	-	0,9	2,2	3,7	3,0	2,5
Druge dejavnosti	-	1,1	1,1	0,6	0,2	0,4	0,6
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	5,2	9,2	7,4	6,8	7,3	6,8	7,2

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



2.5.1 Tabela 3: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu, po gospodarskih dejavnostih in regijah, Slovenija, 2020

Gospodarske dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,6	-	-	-	0,1
Rudarstvo	-	-	-	12,4	-	-	-	-	-	-	-	-	7,1
Predelovalne dejavnosti	0,2	0,4	0,1	0,4	0,9	9,4	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,6
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	-	41,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6,3	-	7,0
Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki,... ¹⁾	2,6	-	-	1,7	-	-	-	2,9	1,2	4,1	-	-	1,3
Gradbeništvo	0,6	0,3	-	0,1	1,1	-	-	0,2	-	-	1,0	-	0,2
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	0,5	0,7	2,7	0,6	-	0,4	1,1	0,8	0,7	-	0,6	-	0,7
Promet in skladiščenje	-	5,9	-	2,9	-	-	-	0,5	0,2	-	-	-	1,3
Gostinstvo	-	0,2	-	1,7	-	1,0	-	0,2	0,6	-	0,5	-	0,5
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	0,2
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	-	1,1	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	0,4
Poslovanje z nepremičninami	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	2,7
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	1,4	1,1	-	1,0	6,5	-	-	1,3	-	-	1,0	0,4	1,0
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	4,5	1,4	-	0,8	-	4,0	-	1,6	-	5,8	11,6	-	1,5
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost... ²⁾	13,7	9,0	2,6	5,0	-	14,9	1,2	23,0	18,5	2,7	4,2	5,8	16,3
Izobraževanje	14,0	5,5	2,8	7,8	12,1	3,3	6,5	10,4	11,4	6,5	2,9	3,4	8,2
Zdravstvo in socialno varstvo	28,1	74,5	120,3	90,1	85,7	104,0	26,9	46,0	105,1	19,7	65,7	20,7	62,6
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	13,2	0,5	3,3	8,5	4,5	-	16,5	1,8	-	-	-	-	2,5
Druge dejavnosti	-	0,4	-	0,6	-	-	-	1,1	-	-	-	-	0,6
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	5,7	9,0	13,1	8,0	10,4	12,0	2,8	6,8	8,7	2,4	6,2	2,2	7,2

¹⁾saniranje okolja²⁾obvezne socialne varnosti

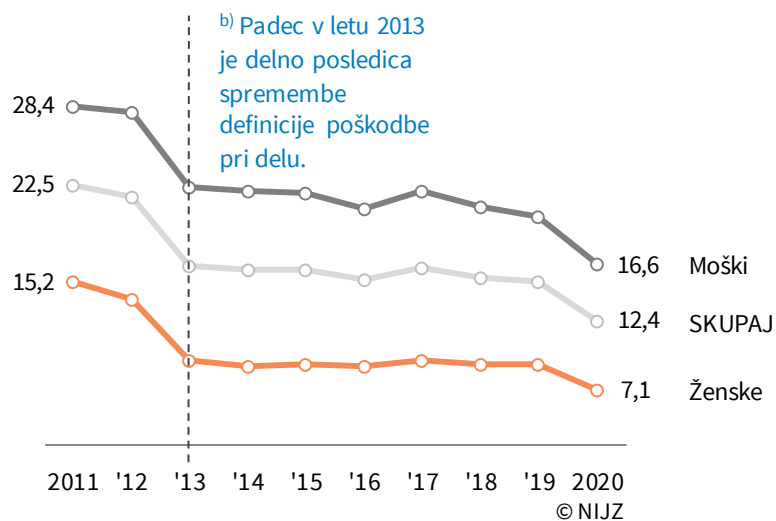
Vir: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



II. POŠKODBE PRI DELU, BREZ PRIJAV ZARADI COVID-19 OKUŽB PRI DELU

2.5.1 Slika 4: **Poškodbe pri delu**, po spolu, Slovenija, 2011–2020

na 1.000 zaposlenih



^{p)} Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Padec poškodb pri delu brez covid-19 primerov v letu 2020 je povezan z ukrepi za obvladovanje epidemije kot sta čakanje na delo in delo od doma.

2.5.1 Slika 5: **Najpogostejše poškodbe pri delu**, po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2020



Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Pri moških je bilo v letu 2020 okoli trikrat več poškodb pri delu kot pri ženskah. Moški so običajno zaposleni na delovnih mestih, kjer je tveganje za poškodbe pri delu večje.



2.5.1 Tabela 4: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013 ^{b)}	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število PPD										
Moški	12.843	12.296	9.825	9.868	9.898	9.641	10.515	10.308	10.251	8.277
Ženske	5.553	5.024	3.325	3.232	3.357	3.403	3.648	3.637	3.676	2.881
SKUPAJ	18.396	17.320	13.150	13.100	13.255	13.044	14.163	13.945	13.927	11.158
Število smrtnih PPD										
Moški	22	26	20	22	21	14	15	15	15	15
Ženske	2	-	1	3	2	-	1	-	-	2
SKUPAJ	24	26	21	25	23	14	16	15	15	17
Število PPD na 1.000 zaposlenih										
Moški	28,4	27,9	22,4	22,1	21,8	20,7	22,1	20,8	20,2	16,6
Ženske	15,2	14,0	9,3	8,9	9,1	8,9	9,3	9,0	9,0	7,1
SKUPAJ	22,5	21,6	16,5	16,2	16,1	15,3	16,3	15,5	15,2	12,4
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih										
Moški	4,9	5,9	4,6	4,9	4,6	3,0	3,2	3,0	3,0	3,0
Ženske	0,5	-	0,3	0,8	0,5	-	0,3	-	-	0,5
SKUPAJ	2,9	3,2	2,6	3,1	2,8	1,6	1,8	1,7	1,6	1,9

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

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



2.5.1 Tabela 5: Prijave poškodb glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2020

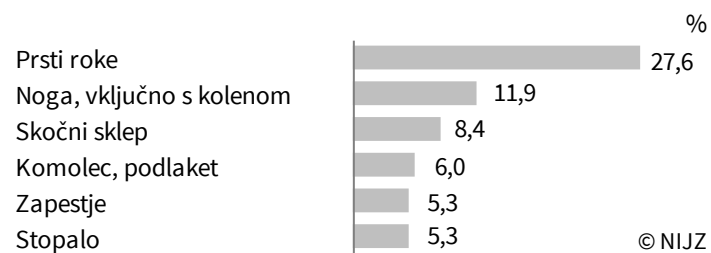
Starostne skupine	Število PPD			Skupaj PPD ¹⁾	Na 1.000 zaposlenih
	Lažja	Hujša	Smrtna		
SKUPAJ					
15-19 let	114	6	-	120	44,8
20-24	1.019	35	-	1.054	27,8
25-34	2.501	133	6	2.645	13,5
35-44	2.853	182	2	3.043	11,5
45-54	2.607	197	4	2.808	11,1
55+	1.359	124	5	1.488	10,0
SKUPAJ	10.453	677	17	11.158	12,4
Moški					
15-19 let	97	5	-	102	49,4
20-24	851	31	-	882	33,2
25-34	1.971	117	6	2.099	18,8
35-44	2.113	152	2	2.272	15,8
45-54	1.790	155	3	1.948	14,6
55+	884	86	4	974	11,9
SKUPAJ	7.706	546	15	8.277	16,6
Ženske					
15-19 let	17	1	-	18	29,4
20-24	168	4	-	172	15,1
25-34	530	16	-	546	6,5
35-44	740	30	-	771	6,4
45-54	817	42	1	860	7,2
55+	475	38	1	514	7,7
SKUPAJ	2.747	131	2	2.881	7,1

¹⁾ V skupno število PPD so vključene lažje, hujše, smrtne, kolektivne in druge (neznane) poškodbe pri delu.
Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 6: **Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu** po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2020

Vzrok nezgode	Število PPD			PPD	Smrtne PPD
	Moški	Ženske	SKUPAJ	na 1.000 zaposlenih	na 100.000 zaposlenih
Nezgoda zaradi težav z elektriko, zaradi eksplozije, ognja	56	7	63	0,1	-
Nezgoda zaradi poplave, uničenja, razpok, izliva, izparevanja, izpuha	190	53	243	0,3	-
Razbitje, razpok, razcepitev, zdrs, padec, rušenje materialnega povzročitelja	1.153	246	1.399	1,5	0,9
Izguba nadzora ¹⁾	3.259	956	4.215	4,7	0,3
Zdrs – spotik in padec – padec oseb	1.809	911	2.720	3,0	0,6
Gibanje telesa brez telesne obremenitve (vodi do zunanje poškodbe)	614	285	899	1,0	-
Gibanje telesa s telesno obremenitvijo (vodi do notranje poškodbe)	993	355	1.348	1,5	-
Šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost	176	59	235	0,3	-
Druge nevarne situacije	19	8	27	0,0	-
Ni podatka	8	1	9	0,0	-
SKUPAJ	8.277	2.881	11.158	12,4	1,9

¹⁾ Izguba nadzora (popolna ali delna) nad strojem, transportnimi sredstvi ali pri ravnanju z opremo, ročnim orodjem, predmeti, živalmi
 Viri: NIJZ – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Slika 6: **Najpogosteje poškodovani deli telesa** zaradi poškodb pri delu, 2020

Viri: NIJZ – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

Zaposleni so si v letu 2020 na delovnem mestu najpogosteje poškodovali prste rok.

Glavni vzrok za nastanek vseh poškodb, vključno s smrtnimi, so izgube nadzora nad stroji, transportnimi sredstvi ali pri ravnanju z opremo, ročnim orodjem, predmeti ali živalmi.

V letu 2020 se je največ smrtnih poškodb zgodilo v predelovalnih dejavnostih in gradbeništvu (71 % vseh smrtnih primerov).

2.5.1 Tabela 7: **Poškodbe pri delu** po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2020

Gospodarske dejavnosti	Število PPD			Na 1.000 zaposlenih		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	202	60	262	20,3	10,8	16,9
Rudarstvo	134	4	138	70,1	11,8	61,3
Predelovalne dejavnosti	3.184	596	3.780	22,6	9,2	18,4
Oskrba z električno energijo, plinom in vodo	97	8	105	15,5	4,9	13,3
Oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki, saniranje okolja	248	17	265	33,1	8,5	27,9
Gradbeništvo	1.309	18	1.327	20,3	3,2	18,9
Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	703	625	1.328	12,7	10,5	11,6
Promet in skladiščenje	791	57	848	17,6	6,2	15,6
Gostinstvo	138	176	314	9,9	9,2	9,5
Informacijske in komunikacijske dejavnosti	44	12	56	2,2	1,3	1,9
Finančne in zavarovalniške dejavnosti	9	20	29	1,2	1,6	1,4
Poslovanje z nepremičninami	42	4	46	9,5	1,7	6,8
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	190	53	243	5,9	1,9	4,0
Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	436	157	593	22,3	9,8	16,6
Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	410	158	568	17,7	5,7	11,2
Izobraževanje	98	348	446	5,4	5,6	5,6
Zdravstvo in socialno varstvo	143	499	642	10,3	8,9	9,2
Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	81	44	125	10,2	5,5	7,9
Druge dejavnosti	18	25	43	3,5	2,1	2,5
Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Nerazvrščeno - neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	8.277	2.881	11.158	16,6	7,1	12,4

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.1 Tabela 8: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA ¹⁾
Število PPD													
Moški	325	1405	327	1246	127	263	506	2436	699	173	439	330	8.277
Ženske	103	391	69	362	40	71	182	1126	213	50	159	115	2.881
SKUPAJ	428	1.796	396	1.608	167	334	688	3.562	912	223	598	445	11.158
Število smrtnih PPD													
Moški	-	4	3	2	-	1	1	4	-	-	-	-	15
Ženske	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
SKUPAJ	1	4	3	2	-	1	2	4	-	-	-	-	17
Število PPD na 1.000 zaposlenih													
Moški	16,2	19,6	24,2	20,5	15,3	20,1	15,8	14,0	15,8	19,1	16,8	12,6	16,6
Ženske	6,1	7,0	6,1	7,8	5,5	6,8	7,4	7,6	6,5	6,8	7,6	5,6	7,1
SKUPAJ	11,6	14,1	15,9	15,0	10,7	14,2	12,1	11,0	11,8	13,6	12,7	9,5	12,4
Število smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih													
Moški	-	5,6	22,2	3,3	-	7,7	3,1	2,3	-	-	-	-	3,0
Ženske	5,9	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	0,5
SKUPAJ	2,7	3,1	12,0	1,9	-	4,3	3,5	1,2	-	-	-	-	1,9

¹⁾ V skupno število PPD za Slovenijo je vključen tudi podatek za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (1 moški).

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)

2.5.1 Tabela 9: **Poškodbe pri delu** glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2020

	<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>	SLOVENIJA¹⁾
Lažja													
15-19 let	4	12	6	28	1	2	7	35	11	4	3	1	114
20-24	42	137	45	152	13	24	64	338	90	24	68	22	1.019
25-34	88	367	90	358	39	74	175	830	216	51	121	92	2.501
35-44	102	446	85	422	42	77	153	974	209	60	152	131	2.853
45-54	103	450	98	347	36	94	156	814	196	53	156	104	2.607
55+	43	220	41	173	31	44	92	409	107	27	82	89	1.359
SKUPAJ	382	1.632	365	1.480	162	315	647	3.400	829	219	582	439	10.453
Hujša													
15-19 let	-	1	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	6
20-24	5	3	-	8	-	1	1	6	8	-	3	-	35
25-34	9	23	5	36	1	2	6	28	19	1	1	2	133
35-44	8	51	8	27	2	6	14	41	20	-	4	1	182
45-54	10	52	6	33	2	5	13	46	24	-	5	1	197
55+	13	28	8	19	-	3	3	33	11	3	3	-	124
SKUPAJ	45	158	27	124	5	18	37	156	83	4	16	4	677
Smrtna													
15-19 let	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	-	-	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	6
35-44	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
45-54	-	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4
55+	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5
SKUPAJ	1	4	3	2	-	1	2	4	-	-	-	-	17

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 ¹⁾
Skupaj PPD²⁾													
15-19 let	4	13	6	29	1	3	7	37	12	4	3	1	120
20-24	47	140	45	160	13	25	65	344	98	24	71	22	1.054
25-34	97	391	98	398	40	77	182	859	235	52	122	94	2.645
35-44	110	498	93	449	44	83	169	1.018	229	60	156	134	3.043
45-54	113	504	105	380	38	99	170	860	220	53	161	105	2.808
55+	57	250	49	192	31	47	95	444	118	30	85	89	1.488
SKUPAJ	428	1.796	396	1.608	167	334	688	3.562	912	223	598	445	11.158

¹⁾ V skupno število PPD za Slovenijo je vključen tudi podatek za poškodbo slovenskega državljana, ki dela pri tujem delodajalcu (1 moški).

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

Viri: NIJZ5 – Evidenca poškodb pri delu (PPD)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

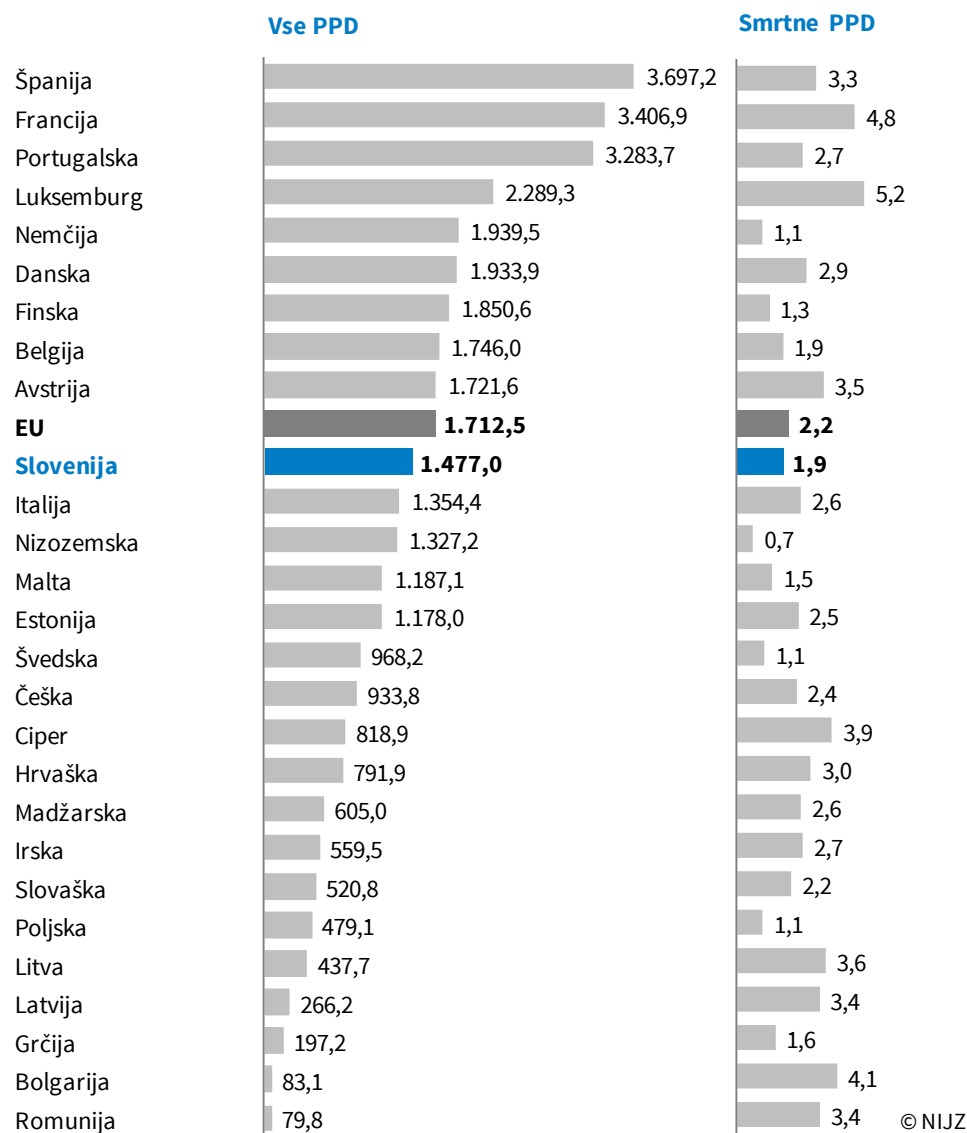
2.5.1 Tabela 10: **Poškodbe pri delu¹⁾ z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu**, Slovenija in EU, 2010–2019¹⁾

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Standardizirana stopnja incidence PPD na 100.000 zaposlenih										
Slovenija	1.984,3	2.006,8	1.787,7	1.594,7	1.627,1	1.658,8	1.556,7	1.636,7	1.567,2	1.477,0
EU	2.021,2	2.044,0	1.862,4	1.815,8	1.768,5	1.761,9	1.772,4	1.801,0	1.768,9	1.712,5
Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD na 100.000 zaposlenih										
Slovenija	3,5	4,2	3,2	3,0	4,0	3,6	2,2	2,8	2,1	1,9
EU	2,9	2,8	2,7	2,4	2,5	2,6	2,3	2,3	2,2	2,2

¹⁾ V tabeli niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 28. 01. 2022.

2.5.1 Slika 7: Poškodbe pri delu¹⁾ z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu, Slovenija in države EU, 2019

Standardizirana stopnja incidence na 100.000 zaposlenih



Po podatkih Eurostata iz leta 2019 je Slovenija glede na pogostost poškodb pri delu med 27 državami zavzela 10. mesto, tik ob povprečju držav Evropske unije.

¹⁾ V tabeli niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 28. 01. 2022.



DEFINICIJE

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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SKD	Standardna klasifikacija dejavnosti	SKD se uporablja za določanje dejavnosti, za razvrščanje poslovnih subjektov in njihovih delov za potrebe različnih podatkovnih zbirk ter za potrebe statistike in analitike v državi in na mednarodni ravni.	Po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD 2008 je vsaka postavka dejavnosti določena s šifro in nazivom. Za razlago vsebine postavk je pristojen SURS. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/doc./pub/skd.pdf	Statistical classification of economic activities in the European Community (NACE)
	Standardizirana stopnja incidence PPD	Zaradi primerljivosti med državami EU so primeri poškodb pri delu v posamezni državi standardizirani na povprečje pri 13 najpogostejših dejavnostih (SKD) v državah EU. Prikazujejo stopnjo na 100.000 zaposlenih.	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/Annexes/hsw_acc_work_esms_an2.pdf	Standardised incidence rate of accidents at work
	Standardizirana stopnja incidence smrtnih PPD	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.	http://ec.europa.eu/eurostat/cache/meta/data/en/hsw_acc_work_esms.htm	Standardised incidence rate of fatal accidents at work
	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih	Število poškodb pri delu na 1.000 zaposlenih je razmerje med številom prijavljenih poškodb v koledarskem letu in številom zaposlenih (glede na evidence 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: Poškodbe pri delu, ločeno glede na prijavo zaradi covid-19 in brez covid-19 okužb , po spolu, Slovenija, 2020	2-2
2.5.1 Slika 2: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu , po spolu, Slovenija, 2020	2-3
2.5.1 Slika 3: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu , po gospodarskih panogah z največ prijavi, Slovenija, 2020	2-3
2.5.1 Slika 4: Poškodbe pri delu , po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-6
2.5.1 Slika 5: Najpogostejše poškodbe pri delu , po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2020	2-6
2.5.1 Slika 6: Najpogostejše poškodovani deli telesa zaradi poškodb pri delu, 2020	2-9
2.5.1 Slika 7: Poškodbe pri delu¹⁾ z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu , Slovenija in države EU, 2019	2-15

SEZNAM TABEL

2.5.1 Tabela 1: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu , po spolu in starosti, Slovenija, 2020	2-3
2.5.1 Tabela 2: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu , po gospodarskih dejavnostih in starosti, Slovenija, 2020	2-4
2.5.1 Tabela 3: Prijave poškodb pri delu zaradi covid-19 okužb pri delu , po gospodarskih dejavnostih in regijah, Slovenija, 2020	2-5
2.5.1 Tabela 4: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu , Slovenija, 2011–2020	2-7
2.5.1 Tabela 5: Prijave poškodb glede na vrsto poškodbe, spol in starostne skupine, Slovenija, 2020	2-8
2.5.1 Tabela 6: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po vzrokih nezgode in spolu, Slovenija, 2020	2-9
2.5.1 Tabela 7: Poškodbe pri delu po gospodarskih dejavnostih in spolu, Slovenija, 2020	2-10
2.5.1 Tabela 8: Poškodbe pri delu in smrtne poškodbe pri delu po statističnih regijah sedeža delodajalca, Slovenija, 2020	2-11
2.5.1 Tabela 9: Poškodbe pri delu glede na vrsto poškodbe, starostne skupine in statistične regije sedeža delodajalca, Slovenija, 2020	2-12
2.5.1 Tabela 10: Poškodbe pri delu¹⁾ z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni in smrtne poškodbe pri delu , Slovenija in EU, 2010–2019 ¹⁾	2-14



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.5 POŠKODBE

2.5.2 TRANSPORTNE NEZGODE

Transportne nezgode predstavljajo velik družbeni problem, saj so poškodovanci pogosto zdravi ljudje v aktivni dobi življenja. Stanje se v Sloveniji z leti izboljšuje. V poglavju prikazujemo hospitalizacije in smrti, nastale v nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga po kopnem, vodi ali zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. Po navajanju Evropske komisije je v Sloveniji število smrtnih žrtev v obdobju 2010–2020 upadlo za 42 %, v Evropski uniji pa za 36 %. V Sloveniji je v letu 2020 v transportnih nezgodah umrlo 113 oseb, prevladovali so moški (80 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2020 je bilo takih nezgod v Sloveniji 15.035, v njih je umrlo 80 oseb. V letu 2020 je umrlo v cestnoprometnih nezgodah 22 oseb manj kot leto poprej. Velik upad števila nezgod v cestnem prometu lahko pripišemo tudi omejitvam gibanja v času prvega in drugega vala epidemije SARS-CoV-2.

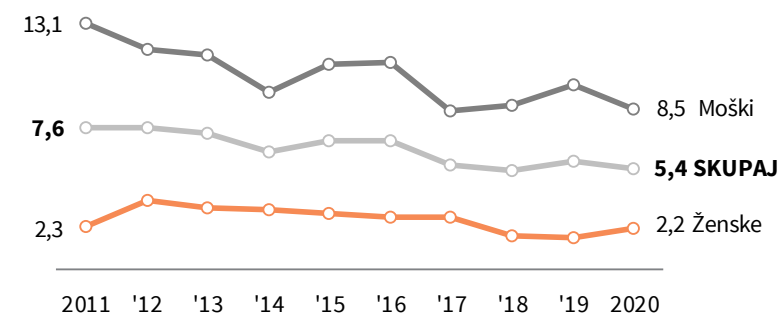
Podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi transportnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere hospitalizacij in smrti, nastale v nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga po kopnem, vodi ali zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb.

S slike 1 je razvidno, da se je v desetletnem obdobju število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 29 %. Opazna je izrazita razlika med umrljivostjo zaradi transportnih nezgod med spoloma, saj umre 4-krat več moških kot žensk.

Na visoko umrljivost v prometu med drugim vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola. V letu 2020 je bilo med vsemi povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih kar 37 %, kar je 6 odstotnih točk več kot v letu 2019.

2.5.2 Slika 1: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2011–2020

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Tabela 1: **Cestno prometne nezgode**, Slovenija, 2011–2020

Število	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vse nezgode ¹⁾	22.913	22.035	18.904	18.251	17.994	17.957	17.645	18.304	18.945	15.035
Nezgode s telesno poškodbo	7.089	6.742	6.426	6.167	6.509	6.394	6.125	5.953	5.983	4.733
Nezgode s smrtnim izidom	129	122	116	97	111	125	99	87	91	73
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	9.673	9.148	8.742	8.220	8.769	8.509	7.969	7.718	7.634	5.728
Umrle osebe zaradi nezgod	141	130	125	108	119	130	102	91	102	80
Na 100.000 prebivalcev										
Vse nezgode ¹⁾	1.116,3	1.071,6	918,0	885,3	872,2	869,9	854,0	884,2	906,8	715,9
Nezgode s telesno poškodbo	345,4	327,9	312,1	299,1	315,5	309,8	296,4	287,6	286,4	225,4
Nezgode s smrtnim izidom	6,3	5,9	5,6	4,7	5,4	6,1	4,8	4,2	4,4	3,5
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	471,3	444,9	424,6	398,7	425,0	412,2	385,7	372,8	365,4	272,7
Umrle osebe zaradi nezgod	6,9	6,3	6,1	5,2	5,8	6,3	4,9	4,4	4,9	3,8

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

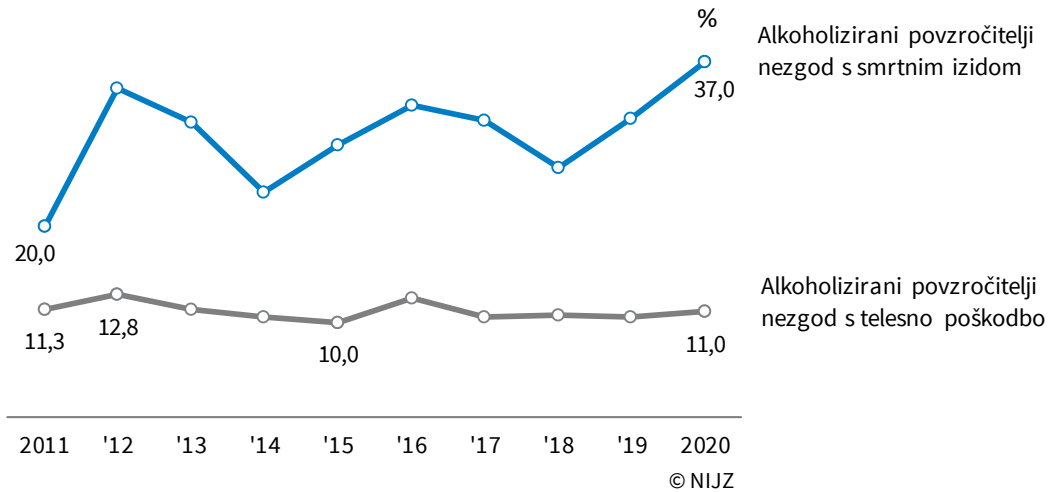
Viri: Za leta od 2010 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta od 2015 do 2020 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 14. 10. 2021

2.5.2 Tabela 2: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, Slovenija, 2020

	Povzročitelji cestnoprometnih nezgod				SKUPAJ
	S smrtnim izidom	Z lahko poškodbo	S hudo poškodbo	Z materialno škodo	
Število vseh povzročiteljev	73	3.782	644	8.159	12.658
Število alkoholiziranih povzročiteljev	27	370	119	846	1.362
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	37,0	9,8	18,5	10,4	10,8
Povprečna stopnja alkoholiziranosti ¹⁾	1,39	1,50	1,27	1,37	1,40

¹⁾ Povprečna stopnja alkoholiziranosti (g alkohola/kg krvi)

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 14. 10. 2021

2.5.2 Slika 2: **Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo**, Slovenija, 2011–2020

V letu 2020 je bilo med 73 povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih 27 oseb (37 %).

Od 4.426 povzročiteljev cestnoprometnih nezgod, ki so vključevale telesno poškodbo, je bilo alkoholiziranih 489 oseb (11 %).

Viri: Za leta od 2010 do 2014 Letno poročilo o delu policije (MNZ), 02. 11. 2016; za leta 2015 do 2020 Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 14. 10. 2021

2.5.2 Slika 3: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija, 2011–2020

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Zaradi transportnih nezgod je v zadnjem desetletju (povprečje 2011–2020) umrlo 4-krat več moških kot žensk.

2.5.2 Tabela 3: **Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020

	Število umrlih			Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 preb.		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-9 let	1	2	3	0,9	2,0	1,4
10-19	4	2	6	3,9	2,1	3,0
20-29	10	3	13	8,6	3,0	6,0
30-39	20	0	20	13,1	0,0	7,0
40-49	9	1	10	5,5	0,7	3,2
50-59	12	5	17	7,8	3,4	5,6
60-69	16	5	21	11,6	3,5	7,5
70-79	8	4	12	10,0	4,0	6,7
80+	10	1	11	25,6	1,3	9,5
SKUPAJ	90	23	113	8,5	2,2	5,4

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Število umrlih zaradi transportnih nezgod je bilo pri moških višje kot pri ženskah. V zadnjih desetih letih (2011–2020) so bili v transportu najbolj ogroženi starejši prebivalci (nad 70 let) in prebivalci v starostni skupini 20–29 let. V letu 2020 pa med najbolj ogrožene štejemo vse starejše od 60 let ter starostno skupino med 30 in 39 let.

2.5.2 Tabela 4: **Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod** po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2020

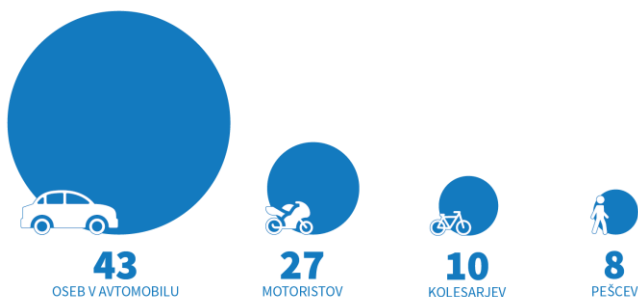
na 100.000 prebivalcev

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

© NIJZ

¹⁾ 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 poljedelskem vozilu; oseba v posebnem gradbenem vozilu; oseba v posebnem terenskem ali druge vrste motornem vozilu, namenjenem predvsem uporabi na necestnih površinah; prometna in neprometna nezgoda opredeljene vrste, pri kateri vrsta prevoza poškodovanca ni znana; nezgoda motornega ali nemotornega vozila, pri čemer vrsta vozila ni opredeljena.

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Slika 4: **Umrli zaradi nekaterih transportnih nezgod po MKB-10**, Slovenija, 2020

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Zaradi transportnih nezgod je v letu 2020 umrlo največ oseb v avtomobilu, sledijo jim motoristi. Večina umrlih zaradi drugih nezgod med transportom po kopnem pa so predstavljale osebe v posebnem poljedelskem vozilu.



REGIONALNE PRIMERJAVE

2.5.2 Tabela 5: **Cestnoprometne nezgode**, statistične regije, Slovenija, 2020

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA ²⁾
Vse nezgode ¹⁾	692	2.888	352	1.907	264	395	900	4.066	1.426	353	788	993	15.035
Nezgode s telesno poškodbo	220	771	120	731	102	134	326	1.288	406	120	219	294	4.733
Nezgode s smrtnim izidom	6	14	4	4	3	0	8	13	10	1	3	7	73
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	262	946	151	925	121	170	391	1.554	478	152	257	318	5.728
Umrle osebe zaradi nezgod	6	15	4	5	3	0	11	14	11	1	3	7	80
Na 100.000 prebivalcev													
Vse nezgode ¹⁾	604,9	884,5	496,9	738,2	462,0	519,9	617,0	732,8	686,1	664,9	665,4	849,7	715,9
Nezgode s telesno poškodbo	192,3	236,1	169,4	283,0	178,5	176,4	223,5	232,1	195,3	226,0	184,9	251,6	225,4
Nezgode s smrtnim izidom	5,2	4,3	5,6	1,5	5,2	0,0	5,5	2,3	4,8	1,9	2,5	6,0	3,5
Udeleženci v nezgodah s poškodbo	229,0	289,7	213,2	358,0	211,7	223,7	268,1	280,1	230,0	286,3	217,0	272,1	272,7
Umrle osebe zaradi nezgod	5,2	4,6	5,6	1,9	5,2	0,0	7,5	2,5	5,3	1,9	2,5	6,0	3,8

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

²⁾ V skupno število nezgod za Slovenijo je vključen tudi podatek za neznane občine, oz. regije.

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 14. 10. 2021

Primerjava regij kaže, da so bile v letu 2020 cestnoprometne nezgode glede na število prebivalcev najpogostejše v podravske (884/100.000) in obalno-kraške (850/100.000) statistični regiji. Najmanj teh nezgod je bilo v zasavski statistični regiji (462/100.000).

Med najbolj ogrožene zaradi cestnoprometnih nezgod so v letu 2020 spadali prebivalci v obalno-kraški regiji, kjer se je zgodilo 6,0 nezgod s smrtnim izidom na 100.000 prebivalcev, med najmanj ogroženimi pa so bili istega leta v posavski regiji, kjer ni bilo nezgod s smrtnim izidom.

2.5.2 Tabela 6: **Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti**, policijske uprave, Slovenija, 2020

Cestnoprometne nezgode	PU Celje	PU Nova Gorica	PU Koper	PU Kranj	PU Ljubljana	PU Maribor	PU Murska Sobota	PU Novo mesto	SLOVENIJA
S smrtnim izidom									
Število vseh povzročiteljev	8	3	8	10	18	14	6	6	73
Število alkoholiziranih povzročiteljev	2	1	2	2	10	7	2	1	27
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	25,0	33,3	25,0	20,0	55,6	50,0	33,3	16,7	37,0
Povprečna stopnja alkoholiziranosti ¹⁾	1,71	0,75	0,86	1,05	1,60	1,26	1,53	1,56	1,39
S telesno poškodbo									
Število vseh povzročiteljev	784	204	359	372	1.413	735	208	352	4.427
Število alkoholiziranih povzročiteljev	75	25	42	40	150	83	34	40	489
Delež alkoholiziranih povzročiteljev (%)	9,6	12,3	11,7	10,8	10,6	11,3	16,3	11,4	11,0
Povprečna stopnja alkoholiziranosti ¹⁾ pri hudi poškodbi	1,17	1,37	1,30	1,25	1,25	1,17	1,47	1,43	1,27
Povprečna stopnja alkoholiziranosti ¹⁾ pri lahki poškodbi	1,61	1,69	1,30	1,62	1,40	1,58	1,68	1,38	1,50

¹⁾ Povprečna stopnja alkoholiziranosti (g alkohola/kg krvi)

Viri: Ministrstvo za notranje zadeve – Policija, 14. 10. 2021

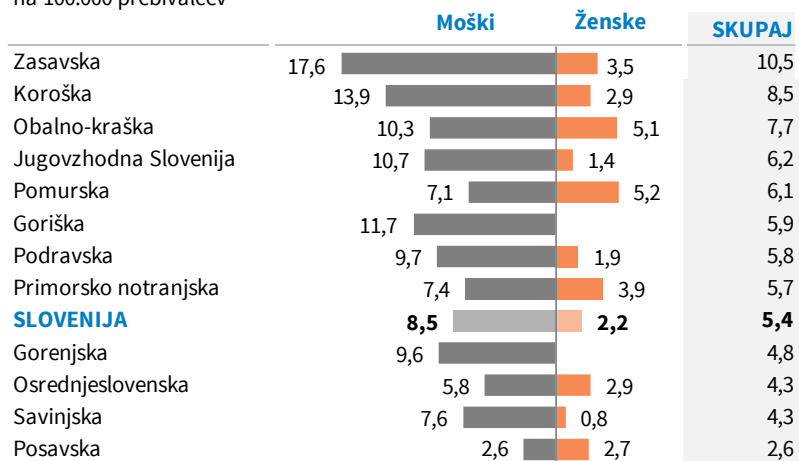
2.5.2 Tabela 7: **Umrli zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število umrlih													
Moški	4	16	5	10	5	1	8	16	10	2	7	6	90
Ženske	3	3	1	1	1	1	1	8	0	1	0	3	23
SKUPAJ	7	19	6	11	6	2	9	24	10	3	7	9	113
Specifična stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev													
Moški	7,1	9,7	13,9	7,6	17,6	2,6	10,7	5,8	9,6	7,4	11,7	10,3	8,5
Ženske	5,2	1,9	2,9	0,8	3,5	2,7	1,4	2,9	0,0	3,9	0,0	5,1	2,2
SKUPAJ	6,1	5,8	8,5	4,3	10,5	2,6	6,2	4,3	4,8	5,7	5,9	7,7	5,4

Viri: Zdravniško poročilo o umli osebi (NIJZ 46)

2.5.2 Tabela 8: **Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, statistične regije, Slovenija, 2020

na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

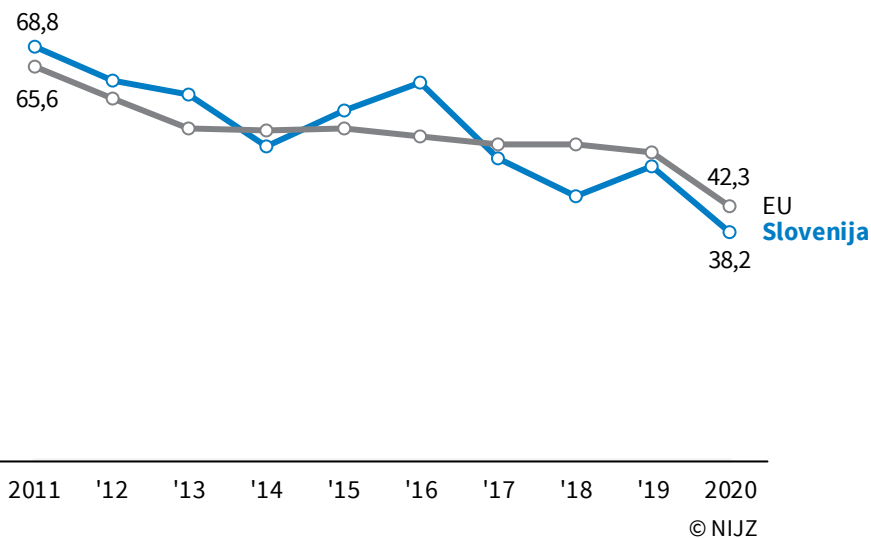
Viri: Zdravniško poročilo o umli osebi (NIJZ 46)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.5.2 Slika 5: **Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod**, Slovenija in povprečje EU, 2011–2020

na 1.000.000 prebivalcev



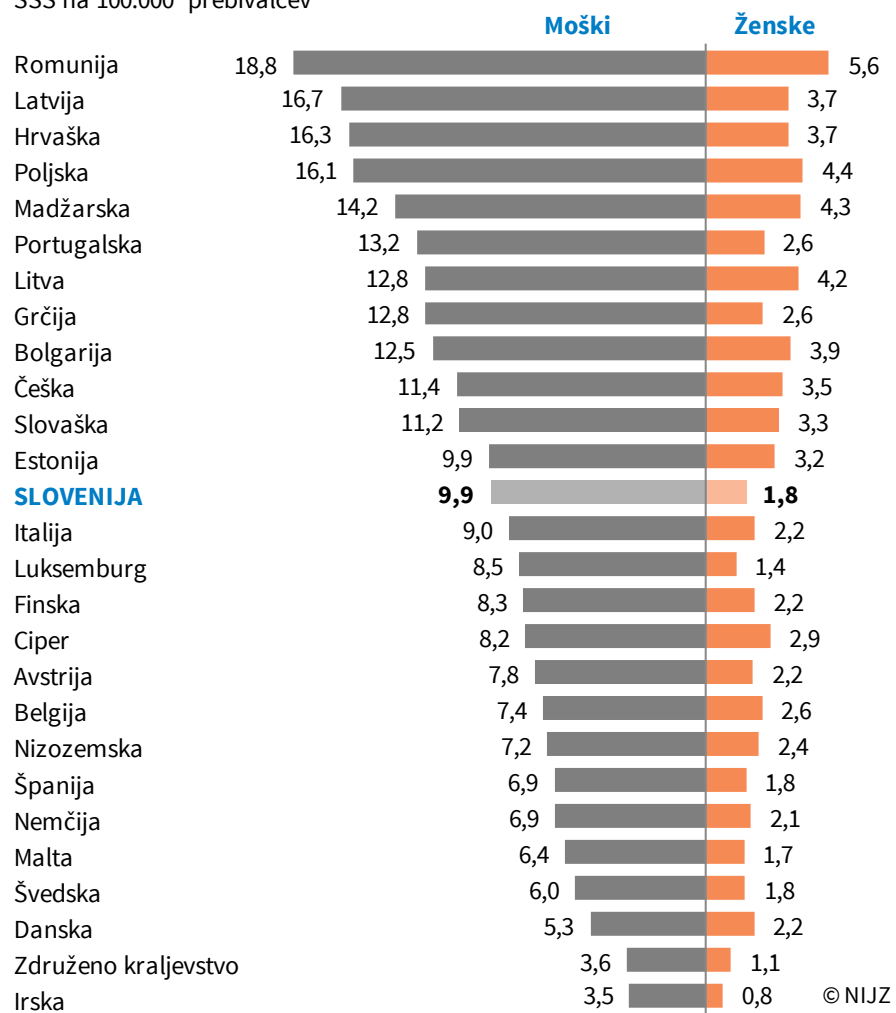
Viri: European Commission, https://transport.ec.europa.eu/news/road-safety-european-commission-rewards-effective-initiatives-and-publishes-2020-figures-road-2021-11-18_en, 02.12.2021

Leta 2020 je na cestah EU življenje izgubilo skoraj 4.000 ljudi manj kot leta 2019. Vendar je bila to v veliki meri posledica vpliva epidemije covid-19 na mobilnost. Padec števila smrtnih žrtev je bil sorazmerno manjši od strmega padca stopnje prometa po vsej EU.

V letu 2020 je v Sloveniji v cestnoprometnih nezgodah umrlo 38 oseb na 1.000.000 prebivalcev, kar je nekoliko pod povprečjem Evropske unije, kjer je umrlo 42 oseb na 1.000.000 prebivalcev.

2.5.2 Slika 6: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod** po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018

SSS na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat>, 02. 12. 2021



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Transportna nezgoda	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
	Cestnoprometna nezgoda (nesreča)	Prometna nesreča je nesreča na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali bila telesno poškodovana ali pa je nastala materialna škoda. (Zakon o pravilih cestnega prometa, ZPrCP)		Road traffic accident
	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom	Cestnoprometna nezgoda s smrtnim izidom je vsaka nezgoda s poškodbo, ki povzroči smrt osebe, poškodovane v tej nezgodi.		Fatal road traffic accident
	Umrta oseba v nezgodi	Vsaka oseba, ki je umrla neposredno v nezgodi ali v 30 dneh za posledicami te nezgode.		Traffic accident fatality
	Huda telesna poškodba	Poškodba, zaradi katere je bilo v nevarnosti življenje poškodovanega, ali zaradi katere je bilo okvarjeno zdravje (bodisi zelo, vendar začasno, bodisi v manjši meri, vendar za vedno), ali zaradi katere je poškodovani začasno nezmožen za vsakršno delo oziroma je njegova zmožnost za delo za vselej zmanjšana.		Serious body injury



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Alkoholizirani povzročitelj	Je oseba, ki je zaradi vožnje pod vplivom alkohola povzročila prometno nezgodo.	Vozniki začetniki, poklicni vozniki in ostale, z Zakonom o pravilih cestnega prometa, določene posebne skupine voznikov v organizmu v krvi 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
	Starostno specifična stopnja umrljivosti	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
SSS	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (angleško "standardized death rate" – SDR) je metoda direktne standardizacije, kjer se izračun stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev, razdeljen po petletnih starostnih skupinah, umeri s preračunom na standardno populacijo, kar izniči razlike v populaciji glede starosti prebivalstva posameznih držav/regij/teritorija. Ta postopek omogoči neposredno primerjavo stopenj umrljivosti po posameznih državah, ne glede na razlike v starostni strukturi prebivalstva posamezne države.	Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) evropskega statističnega urada Eurostat-a iz leta 2013. Več informacij o Evropski standardni populaciji je dostopnih na spletnih straneh Eurostata https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home	Standardized death rate



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.5.2 Slika 1: Umrli zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-2
2.5.2 Slika 2: Alkoholizirani povzročitelji, ki so povzročili cestnoprometne nezgode s smrtnim izidom in telesno poškodbo , Slovenija, 2011–2020	2-4
2.5.2 Slika 3: Umrli zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-4
2.5.2 Slika 4: Umrli zaradi nekaterih transportnih nezgod po MKB-10 , Slovenija, 2020.....	2-6
2.5.2 Slika 5: Umrli zaradi cestnoprometnih nezgod , Slovenija in povprečje EU, 2011–2020.....	2-10
2.5.2 Slika 6: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018.....	2-11

SEZNAM TABEL

2.5.2 Tabela 1: Cestno prometne nezgode , Slovenija, 2011–2020	2-3
2.5.2 Tabela 2: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti , Slovenija, 2020	2-3
2.5.2 Tabela 3: Umrli in starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020	2-5
2.5.2 Tabela 4: Specifična stopnja umrljivosti zaradi najpogostejših transportnih nezgod po MKB-10 in spolu, Slovenija, 2020	2-6
2.5.2 Tabela 5: Cestnoprometne nezgode , statistične regije, Slovenija, 2020.....	2-7
2.5.2 Tabela 6: Povzročitelji cestnoprometnih nezgod in povprečna stopnja alkoholiziranosti , policijske uprave, Slovenija, 2020	2-8
2.5.2 Tabela 7: Umrli zaradi transportnih nezgod po spolu, statistične regije, Slovenija, 2020.....	2-9
2.5.2 Tabela 8: Starostno specifična stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod po spolu, statistične regije, Slovenija, 2020	2-9



2 ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA



2.6 BOLNIŠKA ODSOTNOST

V letu 2020 je bilo pri zaposlenih delavcih zabeleženo 16.183.872 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 58 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (66 % dni) in poškodbe (17 % dni) in sicer 13 % poškodbe izven dela in 4 % 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 ZZSZ.

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, 2020**

V povprečju je bilo leta 2020 **VSAK DAN** bolniško odsotnih **44.353 oseb**.

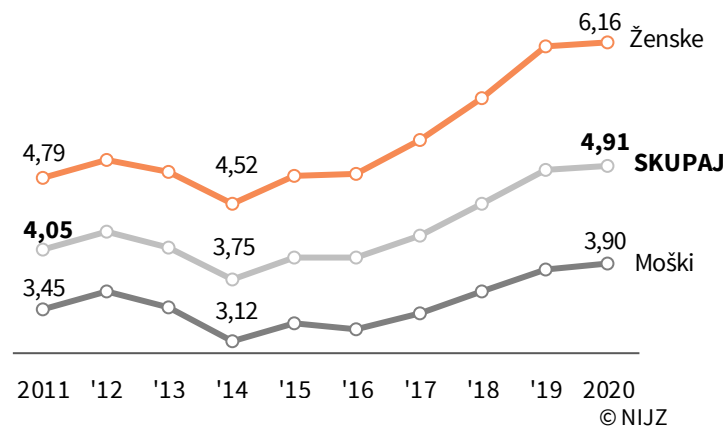


Viri: NIJZ 3 – Evidencačasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Slika 2: Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas, Slovenija, 2011–2020

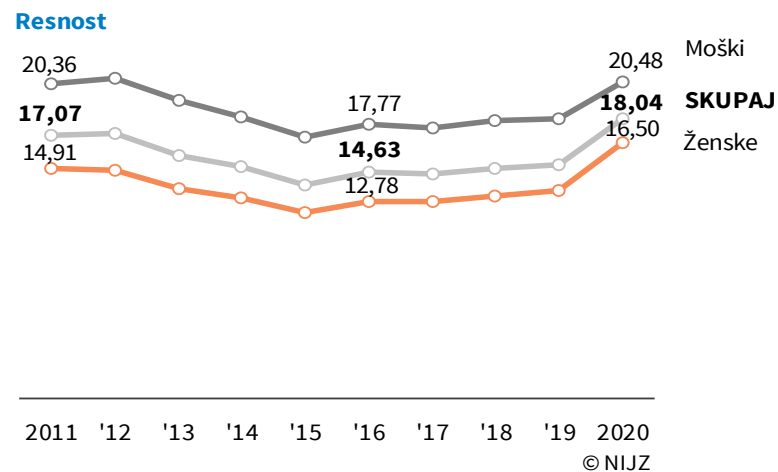
% bolniškega staleža



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 2020 je bila bolniška odsotnost za 31 % večja kot v letu 2014. Glede na leto 2011 je v letu 2020 pri moških povečanje bolniške odsotnosti 13 %, pri ženskah pa 29 %.

2.6 Slika 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2011–2020



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

V desetletnem obdobju (2011–2020) se je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela podaljšalo za 1 dan; pri moških za 0,1 dan in pri ženskah za 1,6 dni.

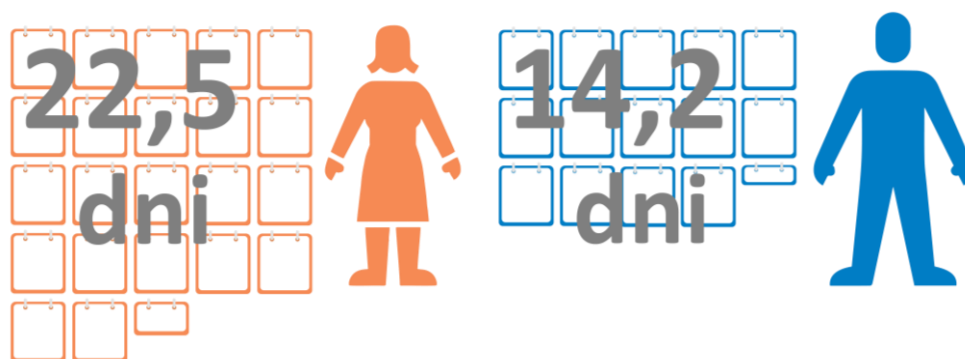


2.6 Tabela 1: **Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas, Slovenija, 2011–2020**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)										
Moški	3,45	3,63	3,46	3,12	3,29	3,24	3,41	3,62	3,84	3,90
Ženske	4,79	4,97	4,84	4,52	4,80	4,83	5,16	5,60	6,11	6,16
SKUPAJ	4,05	4,23	4,08	3,75	3,97	3,96	4,20	4,51	4,86	4,91
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)										
Moški	12,59	13,25	12,63	11,39	11,99	11,84	12,43	13,21	14,02	14,23
Ženske	17,50	18,12	17,68	16,48	17,51	17,63	18,83	20,42	22,31	22,48
SKUPAJ	14,77	15,44	14,90	13,67	14,48	14,45	15,33	16,45	17,73	17,92
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)										
Moški	61,81	64,06	65,50	62,44	70,75	66,62	71,04	73,29	77,48	69,47
Ženske	117,36	122,69	130,57	126,91	145,80	137,98	148,20	155,43	165,95	136,23
SKUPAJ	86,54	90,41	94,75	91,37	104,48	98,79	105,94	110,17	117,06	99,31
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)										
Moški	20,36	20,68	19,29	18,24	16,95	17,77	17,50	18,02	18,10	20,48
Ženske	14,91	14,77	13,54	12,99	12,01	12,78	12,71	13,14	13,44	16,50
SKUPAJ	17,07	17,08	15,73	14,96	13,85	14,63	14,47	14,93	15,15	18,04

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, 2020**

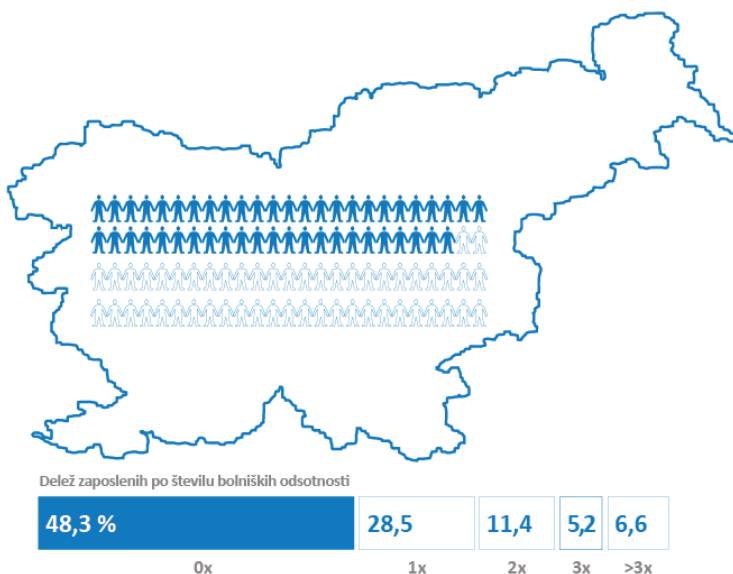


Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)



2.6 Slika 5: Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas, Slovenija, 2020

V letu 2020 48,3 % zaposlenih ni bilo nikoli bolniško odsotnih, 28,5 % zaposlenih je bilo enkrat bolniško odsotnih, ostali večkrat.



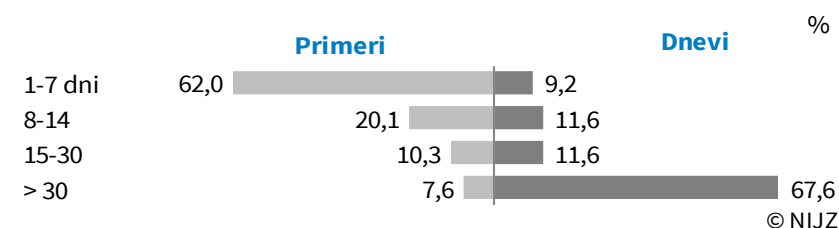
Viri: NIJZ 3 – Evidenca začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (BS)

2.6 Tabela 2: Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas, Slovenija, 2020

	Moški	Ženske	SKUPAJ
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)	0,13	0,37	0,24
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)	0,48	1,34	0,86
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)	3,46	13,22	7,82
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)	13,88	10,14	11,05

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, 2020



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

V 62 % primerih bolniške odsotnosti je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni.

Od skupnega števila dni nezmožnosti za delo je 67,6 % 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, 2020

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	185.028	1.741.627	0,53	1,93	20,48	9,41
II.	Neoplazme	C00-D48	10.912	1.003.947	0,30	1,11	1,21	92,00
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	1.173	40.684	0,01	0,05	0,13	34,68
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	4.159	118.446	0,04	0,13	0,46	28,48
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	20.054	1.226.594	0,37	1,36	2,22	61,16
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	9.763	356.869	0,11	0,40	1,08	36,55
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	7.603	126.808	0,04	0,14	0,84	16,68
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	5.229	53.776	0,02	0,06	0,58	10,28
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	12.206	715.326	0,22	0,79	1,35	58,60
X.	Bolezni dihal	J00-J99	73.511	711.339	0,22	0,79	8,14	9,68
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	37.391	494.553	0,15	0,55	4,14	13,23
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	10.702	187.992	0,06	0,21	1,18	17,57
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	84.446	3.561.467	1,08	3,94	9,35	42,17
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	18.189	274.543	0,08	0,30	2,01	15,09
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.884	719.160	0,22	0,80	1,32	60,51
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	446	22.690	0,01	0,03	0,05	50,87
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	46.387	554.375	0,17	0,61	5,14	11,95
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	11.729	705.985	0,21	0,78	1,30	60,19
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	42.205	2.060.014	0,62	2,28	4,67	48,81
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	163.656	800.140	0,24	0,89	18,12	4,89
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	431	5.169	0,00	0,01	0,05	11,99
	Nega družinskega člana		138.590	670.450	0,20	0,74	15,34	4,84
	Neznano		1.439	31.918	-	-	-	-
SKUPAJ			897.133	16.183.872	4,91	17,92	99,31	18,04

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, 2020

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	84.452	793.759	0,44	1,59	16,91	9,40
II.	Neoplazme	C00-D48	4.052	395.774	0,22	0,79	0,81	97,67
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	274	11.457	0,01	0,02	0,05	41,81
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.682	49.617	0,03	0,10	0,34	29,50
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	6.725	413.683	0,23	0,83	1,35	61,51
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2.733	134.135	0,07	0,27	0,55	49,08
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.428	61.878	0,03	0,12	0,69	18,05
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.376	23.322	0,01	0,05	0,48	9,82
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	6.466	480.275	0,26	0,96	1,29	74,28
X.	Bolezni dihal	J00-J99	31.311	304.436	0,17	0,61	6,27	9,72
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	17.686	277.893	0,15	0,56	3,54	15,71
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.437	105.027	0,06	0,21	1,09	19,32
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	39.770	1.533.520	0,84	3,07	7,96	38,56
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	3.854	77.724	0,04	0,16	0,77	20,17
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	150	7.385	0,00	0,01	0,03	49,23
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	17.145	202.036	0,11	0,40	3,43	11,78
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	8.496	537.890	0,30	1,08	1,70	63,31
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	27.337	1.293.857	0,71	2,59	5,47	47,33
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	51.065	255.682	0,14	0,51	10,22	5,01
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	224	2.585	0,0014	0,0052	0,0448	11,54
	Nega družinskega člana		31.407	122.336	0,07	0,24	6,29	3,90
	Neznano		925	23.365	-	-	-	-
SKUPAJ			346.995	7.107.636	3,90	14,23	69,47	20,48

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, 2020

Poglavje MKB-10-AM			Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	100.576	947.868	0,64	2,35	24,91	9,42
II.	Neoplazme	C00-D48	6.860	608.173	0,41	1,51	1,70	88,65
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	899	29.227	0,02	0,07	0,22	32,51
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	2.477	68.829	0,05	0,17	0,61	27,79
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	13.329	812.911	0,55	2,01	3,30	60,99
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	7.030	222.734	0,15	0,55	1,74	31,68
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.175	64.930	0,04	0,16	1,03	15,55
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.853	30.454	0,02	0,08	0,71	10,67
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	5.740	235.051	0,16	0,58	1,42	40,95
X.	Bolezni dihal	J00-J99	42.200	406.903	0,28	1,01	10,45	9,64
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	19.705	216.660	0,15	0,54	4,88	11,00
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.265	82.965	0,06	0,21	1,30	15,76
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	44.676	2.027.947	1,38	5,02	11,06	45,39
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	14.335	196.819	0,13	0,49	3,55	13,73
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	11.884	719.160	0,49	1,78	2,94	60,51
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	296	15.305	0,01	0,04	0,07	51,71
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	29.242	352.339	0,24	0,87	7,24	12,05
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	3.233	168.095	0,11	0,42	0,80	51,99
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	14.868	766.157	0,52	1,90	3,68	51,53
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	112.591	544.458	0,37	1,35	27,88	4,84
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	207	2.584	0,00	0,01	0,05	12,48
	Nega družinskega člana		107.183	548.114	0,37	1,36	26,54	5,11
	Neznano		514	8.553	-	-	-	-
SKUPAJ			550.138	9.076.236	6,16	22,48	136,23	16,50

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

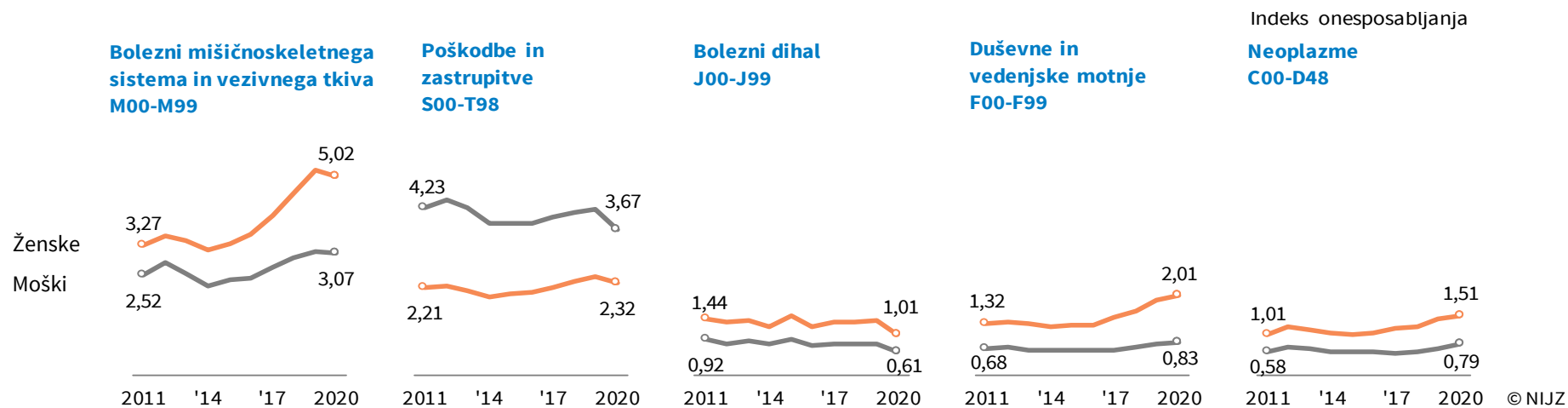


2.6 Tabela 6: **Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas po spolu, Slovenija, 2020**

Poglavje MKB-10-AM	% BS		% BS
	Moški	Ženske	
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	0,84	1,38	1,08
Poškodbe in zastrupitve	1,00	0,63	0,84
Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	0,44	0,64	0,53
Duševne in vedenjske motnje	0,23	0,55	0,37
Neoplazme	0,22	0,41	0,30
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	0,14	0,37	0,24
Nosečnost, porod in poporodno obdobje		0,49	0,22
Bolezni obtočil	0,26	0,16	0,22
Bolezni dihal	0,17	0,28	0,22
Nega družinskega člana	0,07	0,37	0,20
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	0,11	0,24	0,17
Bolezni prebavil	0,15	0,15	0,15

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 po spolu, Slovenija, 2011–2020**



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, 2020

Starostne skupine	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
SKUPAJ	897.133	16.183.872	4,91	17,92	99,31	18,04
15-24 let	33.390	400.837	2,70	9,87	82,19	12,00
25-34	220.365	2.578.866	3,62	13,20	112,82	11,70
35-44	319.790	3.954.570	4,09	14,93	120,73	12,37
45-54	212.340	4.908.020	5,30	19,34	83,69	23,11
55-64	108.745	4.200.881	8,12	29,63	76,69	38,63
65+	2.503	140.698	5,54	20,22	35,97	56,21
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	897.133	16.183.872				
Moški	346.995	7.107.636	3,90	14,23	69,47	20,48
15-24 let	19.361	229.152	2,19	8,01	67,65	11,84
25-34	85.398	1.014.132	2,49	9,10	76,64	11,88
35-44	112.569	1.673.177	3,18	11,62	78,16	14,86
45-54	82.665	2.106.689	4,31	15,75	61,79	25,48
55-64	45.414	1.983.856	7,10	25,92	59,34	43,68
65+	1.588	100.630	5,41	19,74	31,15	63,37
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	346.995	7.107.636				
Ženske	550.138	9.076.236	6,16	22,48	136,23	16,50
15-24 let	14.029	171.685	3,92	14,30	116,86	12,24
25-34	134.967	1.564.734	5,11	18,65	160,88	11,59
35-44	207.221	2.281.393	5,17	18,88	171,45	11,01
45-54	129.675	2.801.331	6,40	23,35	108,11	21,60
55-64	63.331	2.217.025	9,31	33,97	97,04	35,01
65+	915	40.068	5,90	21,53	49,17	43,79
Neznano	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ	550.138	9.076.236				

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 ene odsotnosti štiri 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, 2020

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	1,66	1,96	1,91	1,09
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,46	1,91	2,65
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	0,01	0,03	0,06	0,03
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,07	0,20	0,28
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,09	0,84	2,02	1,15
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,01	0,22	0,61	0,51
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,01	0,07	0,22	0,41
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,02	0,06	0,06	0,03
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,03	0,26	1,44	2,13
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,41	0,77	0,81	0,96
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,14	0,43	0,69	0,50
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,13	0,18	0,25	0,03
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,43	1,82	6,63	4,84
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,07	0,25	0,37	0,46
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,06	1,44	0,00	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,01	0,02	0,03	0,00
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,29	0,50	0,75	0,90
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,87	0,66	0,93	1,13
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,99	1,79	2,91	2,27
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,15	0,82	0,97	0,82
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	0,01	0,01	0,01	0,00
	Nega družinskega člana		0,00	1,17	0,22	0,01
SKUPAJ			5,46	13,89	23,03	20,22

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, 2020

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	1,41	1,65	1,52	1,02
II.	Neoplazme	C00-D48	0,02	0,29	1,42	2,81
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	0,02	0,02	-
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	-	0,04	0,18	0,08
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,09	0,56	1,19	1,25
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	-	0,17	0,41	0,38
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,02	0,06	0,20	0,50
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,01	0,05	0,04	0,04
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	0,04	0,30	1,83	2,40
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,37	0,61	0,60	1,10
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,12	0,40	0,77	0,59
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,14	0,19	0,24	0,03
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,45	1,61	5,03	4,09
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,03	0,08	0,25	0,53
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	0,01	0,02	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,23	0,32	0,52	0,83
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,07	0,96	1,23	1,36
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	1,17	2,25	3,08	1,88
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	0,14	0,32	0,76	0,83
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	0,01	0,01	-
	Nega družinskega člana		-	0,36	0,10	0,01
SKUPAJ			5,38	10,30	19,45	19,74

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 starosti do 64 let poleg poškodb prevladujejo še nalezljive bolezni (covid-19) in bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.



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, 2020

Indeks onesposabljanja

Poglavje MKB-10-AM		15-19 let	20-44	45-64	65+	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	2,47	2,35	2,35	1,26
II.	Neoplazme	C00-D48	-	0,67	2,47	2,23
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	0,04	0,04	0,10	0,13
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,00	0,12	0,23	0,82
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	0,10	1,22	2,96	0,87
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,04	0,30	0,84	0,86
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	0,08	0,25	0,15
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,07	0,08	0,01
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	-	0,22	1,00	1,38
X.	Bolezni dihal	J00-J99	0,54	0,99	1,04	0,58
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,22	0,48	0,60	0,24
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,12	0,16	0,26	0,03
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	0,33	2,09	8,44	6,91
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,19	0,48	0,50	0,29
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,26	3,32	0,01	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,01	0,04	0,04	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi,	R00-R99	0,48	0,75	1,01	1,12
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	0,22	0,27	0,58	0,50
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	0,38	1,19	2,71	3,32
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno	Z00-Z99	0,19	1,48	1,21	0,79
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	0,03	0,01	0,01	0,01
	Nega družinskega člana		0,02	2,23	0,35	0,03
SKUPAJ			5,74	18,57	27,10	21,53

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, nalezljivih bolezni (covid-19), nege družinskega člana in bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

V višjih starostnih skupinah, poleg bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, prevladujejo poškodbe, duševne in vedenjske motnje, neoplazme ter nalezljive bolezni (covid-19)



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, 2020

Gospodarske dejavnosti	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	R
A Kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	5.521	285.027	5,04	18,39	35,62	51,63
B Rudarstvo	2.458	58.587	7,13	26,04	109,24	23,84
C Predelovalne dejavnosti	223.415	4.214.877	5,61	20,49	108,58	18,87
D Oskrba z električno energijo, plinom in paro	9.846	132.609	4,62	16,85	125,14	13,47
E Oskrba z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki, saniranje okolja	10.405	196.358	5,67	20,69	109,62	18,87
F Gradbeništvo	29.142	935.650	3,66	13,35	41,57	32,11
G Trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	104.584	1.992.819	4,76	17,36	91,11	19,05
H Promet in skladiščenje	34.514	793.880	4,01	14,64	63,65	23,00
I Gostinstvo	18.457	587.373	4,84	17,68	55,55	31,82
J Informacijske in komunikacijske dejavnosti	23.965	268.611	2,49	9,08	81,00	11,21
K Finančne in zavarovalniške dejavnosti	24.156	305.739	4,16	15,18	119,97	12,66
L Poslovanje z nepremičninami	5.061	93.353	3,79	13,85	75,07	18,45
M Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	40.555	632.025	2,85	10,39	66,67	15,58
N Druge raznovrstne poslovne dejavnosti	35.868	751.513	5,77	21,08	100,59	20,95
O Dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	89.956	1.399.132	7,55	27,54	177,10	15,55
P Izobraževanje	99.076	1.302.946	4,45	16,23	123,39	13,15
Q Zdravstvo in socialno varstvo	118.628	1.806.235	7,06	25,77	169,24	15,23
R Kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	11.574	190.698	3,29	12,00	72,86	16,48
S Druge dejavnosti	8.992	219.603	3,50	12,78	52,35	24,42
T Dejavnost gospodinjstev z zaposlenim hišnim osebjem, proizvodnja za lastno rabo	-	-	-	-	-	-
U Dejavnost eksteritorialnih organizacij in teles	-	-	-	-	-	-
Ostalo ¹⁾	960	16.837	-	-	-	-
SKUPAJ	897.133	16.183.872	4,91	17,92	99,31	18,04

¹⁾ 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 delodajalca¹⁾, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primeri													
Moški	14.438	45.555	9.388	38.375	4.426	9.190	24.614	120.948	30.357	7.378	22.953	19.373	346.995
Ženske	19.560	69.990	13.722	56.402	8.483	13.407	38.677	209.465	42.658	12.268	35.624	29.882	550.138
SKUPAJ	33.998	115.545	23.110	94.777	12.909	22.597	63.291	330.413	73.015	19.646	58.577	49.255	897.133
Dnevi													
Moški	405.130	1.026.793	277.662	1.023.964	122.325	195.281	475.547	2.156.318	590.341	121.403	363.042	349.830	7.107.636
Ženske	456.885	1.325.067	304.554	1.156.744	192.710	231.157	545.991	3.117.716	686.146	164.490	438.181	456.595	9.076.236
SKUPAJ	862.015	2.351.860	582.216	2.180.708	315.035	426.438	1.021.538	5.274.034	1.276.487	285.893	801.223	806.425	16.183.872
Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS)													
Moški	5,54	3,92	5,63	4,61	4,03	4,09	4,07	3,39	3,65	3,66	3,80	3,66	3,90
Ženske	7,39	6,48	7,33	6,85	7,20	6,08	6,06	5,73	5,73	6,12	5,75	6,05	6,16
SKUPAJ	6,39	5,04	6,41	5,57	5,52	4,97	4,94	4,47	4,53	4,77	4,67	4,71	4,91
Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO)													
Moški	20,22	14,31	20,55	16,82	14,70	14,94	14,87	12,38	13,31	13,38	13,89	13,35	14,23
Ženske	26,98	23,65	26,74	24,99	26,29	22,20	22,11	20,91	20,93	22,35	21,00	22,09	22,48
SKUPAJ	23,32	18,41	23,38	20,35	20,13	18,16	18,03	16,31	16,55	17,39	17,05	17,21	17,92
Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)													
Moški	72,06	63,49	69,48	63,04	53,20	70,31	76,98	69,43	68,46	81,29	87,80	73,95	69,47
Ženske	115,52	124,93	120,48	121,83	115,73	128,75	156,63	140,51	130,13	166,68	170,76	144,57	136,23
SKUPAJ	91,96	90,43	92,81	88,43	82,49	96,22	111,69	102,21	94,68	119,53	124,62	105,09	99,31
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)													
Moški	28,06	22,54	29,58	26,68	27,64	21,25	19,32	17,83	19,45	16,45	15,82	18,06	20,48
Ženske	23,36	18,93	22,19	20,51	22,72	17,24	14,12	14,88	16,08	13,41	12,30	15,28	16,50
SKUPAJ	25,35	20,35	25,19	23,01	24,40	18,87	16,14	15,96	17,48	14,55	13,68	16,37	18,04

¹⁾ 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 delodajalca¹⁾, Slovenija, 2020

Indeks onesposabljanja	Indeks onesposabljanja		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
Koroška	20,55	26,74	23,38
Pomurska	20,22	26,98	23,32
Savinjska	16,82	24,99	20,35
Zasavska	14,70	26,29	20,13
Podravska	14,31	23,65	18,41
Posavska	14,94	22,20	18,16
Jugovzhodna Slovenija	14,87	22,11	18,03
SLOVENIJA	14,23	22,48	17,92
Primorsko-notranjska	13,38	22,35	17,39
Obalno-kraška	13,35	22,09	17,21
Goriška	13,89	21,00	17,05
Gorenjska	13,31	20,93	16,55
Osrednjeslovenska	12,38	20,91	16,31

© NIJZ

¹⁾ 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 17,9 koledarskih dni nezmožnosti za delo; najvišje število beležimo v koroški regiji (IO 23,4), najnižje pa v osrednjeslovenski regiji (IO 16,3).

2.6 Tabela 14: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca¹⁾, Slovenija, 2020

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	2,00	1,75	2,59	2,10	1,86	1,37	2,08	1,95	2,22	1,63	1,56	1,54	1,93
II.	Neoplazme	C00-D48	1,31	1,08	1,15	1,21	1,16	1,14	0,97	1,05	0,88	1,21	1,65	1,18	1,11
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,03	0,02	0,03	0,05	0,02	0,02	0,07	0,06	0,04	0,04	0,03	0,05	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,09	0,13	0,16	0,14	0,13	0,23	0,14	0,13	0,16	0,10	0,07	0,13	0,13
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1,82	1,29	2,06	1,36	1,75	1,16	1,13	1,26	1,17	1,16	1,41	2,06	1,36
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,55	0,37	0,49	0,44	0,56	0,47	0,47	0,33	0,49	0,37	0,43	0,29	0,40
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,17	0,19	0,16	0,19	0,17	0,11	0,09	0,11	0,10	0,18	0,17	0,14	0,14
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,06	0,06	0,06	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,04	0,05	0,06
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1,22	0,86	0,88	1,04	0,99	1,00	0,83	0,62	0,62	0,71	0,77	0,98	0,79
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,00	0,72	0,69	0,83	0,68	0,87	0,88	0,81	0,62	0,88	0,75	0,75	0,79
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,67	0,53	0,55	0,55	0,79	0,74	0,59	0,52	0,53	0,46	0,64	0,43	0,55
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,25	0,18	0,39	0,23	0,28	0,21	0,18	0,19	0,22	0,21	0,19	0,21	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	6,42	4,24	6,04	4,94	5,34	4,28	3,60	3,34	3,55	3,54	3,25	3,23	3,94
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,38	0,30	0,69	0,33	0,22	0,39	0,29	0,27	0,28	0,29	0,24	0,32	0,30
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	1,01	0,98	0,97	0,81	0,71	0,86	0,95	0,70	0,71	0,97	0,60	0,75	0,80
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,02	0,04	0,04	0,01	0,02	0,04	0,05	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02	0,03
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,40	0,53	0,51	0,62	0,93	0,75	0,63	0,71	0,46	0,53	0,40	0,69	0,61
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,05	0,90	1,54	1,07	0,78	0,86	0,76	0,58	0,67	1,25	0,64	0,71	0,78
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,43	2,24	2,67	2,60	2,20	2,10	2,84	1,91	2,42	2,09	2,74	1,92	2,28
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,89	1,20	1,13	1,09	0,85	0,93	0,65	0,80	0,69	0,97	0,63	0,83	0,89
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	-	0,00	0,01	0,01
	Nega družinskega člana		0,43	0,78	0,55	0,60	0,52	0,54	0,71	0,86	0,61	0,72	0,79	0,89	0,74
SKUPAJ			23,32	18,41	23,38	20,35	20,13	18,16	18,03	16,31	16,55	17,39	17,05	17,21	17,92

¹⁾ 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 delodajalca¹⁾, Slovenija, 2020

Indeks onesposabljanja	SKUPAJ	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	Poškodbe in zastrupitve	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	Duševne in vedenjske motnje	Neoplazme
		M00-M99	S00-M99	A00-B99	F00-F99	C00-D48
Koroška	23,38	6,0	3,8	2,6	2,1	1,1
Pomurska	23,32	6,4	4,3	2,0	1,8	1,3
Savinjska	20,35	4,9	3,7	2,1	1,4	1,2
Zasavska	20,13	5,3	3,0	1,9	1,7	1,2
Podravska	18,41	4,2	3,4	1,8	1,3	1,1
Posavska	18,16	4,3	3,0	1,4	1,2	1,1
Jugovzhodna Slovenija	18,03	3,6	3,5	2,1	1,1	1,0
SLOVENIJA	17,92	3,9	3,1	1,9	1,4	1,1
Primorsko-notranjska	17,39	3,5	3,1	1,6	1,2	1,2
Obalno-kraška	17,21	3,2	2,8	1,5	2,1	1,2
Goriška	17,05	3,2	3,4	1,6	1,4	1,6
Gorenjska	16,55	3,6	3,1	2,2	1,2	0,9
Osrednjeslovenska	16,31	3,3	2,7	2,0	1,3	1,0

© NIJZ

¹⁾ 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, 2020

Indeks onesposabljanja	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	20,01	27,94	23,72
Koroška	19,43	26,43	22,59
Zasavska	15,48	25,90	20,29
Savinjska	16,66	24,83	20,26
Podravska	15,06	24,28	19,15
Posavska	15,64	22,79	18,76
Jugovzhodna Slovenija	14,76	22,70	18,27
SLOVENIJA	14,23	22,48	17,92
Primorsko-notranjska	13,47	23,46	17,82
Obalno-kraška	13,25	21,63	17,03
Goriška	13,51	20,30	16,58
Gorenjska	12,84	20,45	16,29
Osrednjeslovenska	11,75	19,86	15,49

© 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 na nekoliko drugačno razporeditev kot prikaz po statističnih regijah delodajalca.



2.6 Tabela 17: **Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020

Indeks frekvence na 100 zaposlenih	Moški		Ženske		SKUPAJ
Primorsko-notranjska	90,24		171,24		125,51
Goriška	87,70		167,23		123,59
Jugovzhodna Slovenija	78,70		160,13		114,69
Posavska	81,52		143,99		108,84
Obalno-kraška	73,26		145,42		105,79
Zasavska	71,62		135,55		101,11
Gorenjska	69,88		135,10		99,47
SLOVENIJA	69,47		136,23		99,31
Podravska	69,60		129,79		96,30
Pomurska	75,44		119,48		96,04
Koroška	70,38		120,84		93,21
Osrednjeslovenska	60,55		130,11		92,66
Savinjska	65,36		126,10		92,11

© NIJZ

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

2.6 Tabela 18: **Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R)** po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020

Resnost	Mošk		Ženske		SKUPAJ
Pomurska	26,52		23,38		24,69
Koroška	27,60		21,87		24,24
Savinjska	25,49		19,69		21,99
Zasavska	21,62		19,11		20,07
Podravska	21,64		18,71		19,89
SLOVENIJA	20,48		16,50		18,04
Posavska	19,18		15,83		17,24
Osrednjeslovenska	19,41		15,26		16,72
Gorenjska	18,37		15,13		16,38
Obalno-kraška	18,08		14,87		16,09
Jugovzhodna Slovenija	18,76		14,18		15,93
Primorsko-notranjska	14,93		13,70		14,20
Goriška	15,41		12,14		13,41

© NIJZ

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

V Sloveniji je bilo na 100 zaposlenih 99,3 primerov bolniške odsotnosti, en primer je trajal povprečno 18 dni. V regijah, kjer je bilo število primerov na 100 zaposlenih večje od povprečja, je en primer praviloma 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, 2020

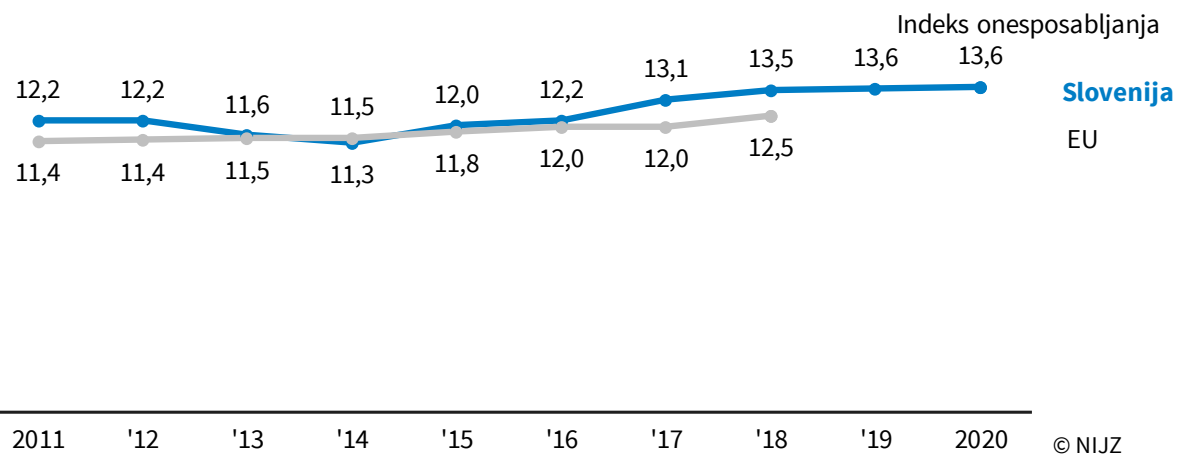
Indeks onesposabljanja

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	2,01	1,81	2,54	2,10	2,12	1,45	2,05	1,93	2,24	1,63	1,53	1,55	1,93
II.	Neoplazme	C00-D48	1,43	1,07	1,05	1,25	1,12	1,06	0,96	1,05	0,90	1,01	1,53	1,33	1,11
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	0,03	0,02	0,03	0,05	0,03	0,03	0,07	0,05	0,05	0,04	0,04	0,06	0,05
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,13	0,10	0,16	0,15	0,21	0,25	0,13	0,13	0,14	0,07	0,08	0,11	0,13
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1,92	1,35	2,01	1,30	1,86	1,06	1,15	1,19	1,16	1,40	1,41	2,17	1,36
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	0,56	0,40	0,42	0,47	0,40	0,37	0,50	0,31	0,45	0,39	0,45	0,26	0,40
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,18	0,20	0,15	0,19	0,15	0,12	0,08	0,10	0,10	0,18	0,17	0,15	0,14
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,07	0,06	0,06	0,06	0,08	0,05	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1,20	0,83	0,91	1,01	0,85	0,97	0,85	0,65	0,56	0,74	0,76	0,78	0,79
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1,08	0,75	0,67	0,88	0,82	1,03	0,89	0,73	0,63	0,98	0,74	0,74	0,79
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	0,82	0,52	0,57	0,58	0,73	0,75	0,60	0,47	0,50	0,42	0,66	0,43	0,55
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	0,27	0,21	0,33	0,21	0,28	0,26	0,20	0,17	0,20	0,20	0,19	0,21	0,21
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	6,33	4,37	6,04	4,85	5,16	4,28	3,75	3,22	3,40	3,34	3,10	3,14	3,94
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,36	0,30	0,61	0,34	0,25	0,39	0,30	0,27	0,28	0,30	0,23	0,31	0,30
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	1,07	1,07	0,96	0,84	0,63	0,90	0,96	0,58	0,74	0,94	0,62	0,77	0,80
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	0,03	0,04	0,02	0,01	0,02	0,03	0,04	0,03	0,01	0,01	0,03	0,02	0,03
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	0,40	0,55	0,51	0,61	0,90	0,84	0,63	0,73	0,46	0,50	0,38	0,73	0,61
XIX.	A Poškodbe in zastrupitve pri delu	S00-T98	1,09	0,87	1,41	0,99	0,70	0,90	0,73	0,56	0,65	1,04	0,60	0,68	0,78
	B Poškodbe in zastrupitve izven dela	S00-T98	3,35	2,38	2,56	2,62	2,23	2,34	2,78	1,74	2,32	2,26	2,59	1,89	2,28
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	0,86	1,40	1,03	1,10	0,94	1,00	0,71	0,65	0,70	1,06	0,63	0,83	0,89
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	0,00	0,00	-	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	-	0,01	0,01
	Nega družinskega člana		0,46	0,84	0,56	0,59	0,73	0,67	0,74	0,83	0,69	1,22	0,77	0,78	0,74
SKUPAJ			23,72	19,15	22,59	20,26	20,29	18,76	18,27	15,49	16,29	17,82	16,58	17,03	17,92

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



MEDNARODNE PRIMERJAVE

2.6 Slika 8: Število delovnih dni¹⁾ bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2011–2020

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

Za EU ni podatka za leti 2019 in 2020.

Viri: WHO, <http://www.euro.who.int/en/home/copyright-notice/>, 19.01.2022



DEFINICIJE

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



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Dnevi BS	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo vključuje vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.	Dnevi bolniškega staleža so število izgubljenih koledarskih dni (za polni ali skrajšani delovni čas), za katere je bil izdan obrazec BOL/03.	Days off of sick-leave
% BS	Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% bolniškega staleža)	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
IO	Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (Indeks onesposabljanja)	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
IF	Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (Indeks frekvenca)	Indeks frekvenca 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
R	Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (Resnost)	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
PDČ	Polni delovni čas	Polni delovni čas šteje 40 delovnih ur na teden, razen kadar je z zakonom ali kolektivno pogodbo določeno drugače.	Po Zakonu o delovnih razmerjih polni delovni čas ne sme biti daljši od 40 ur na teden. Z zakonom oziroma kolektivno pogodbo se lahko določi kot polni delovni čas tudi čas, ki je krajši od 40 ur, vendar ne manj kot 36 ur na teden.	Full-time employment



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



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

2.6 Slika 1: Povprečno število dnevno bolniško odsotnih zaposlenih, polni delovni čas, Slovenija, 2020	2-1
2.6 Slika 2: Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas, Slovenija, 2011–2020.....	2-2
2.6 Slika 3: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-2
2.6 Slika 4: Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO), Slovenija, 2020.....	2-3
2.6 Slika 5: Delež zaposlenih po pogostosti bolniške odsotnosti za polni delovni čas, Slovenija, 2020.....	2-4
2.6 Slika 6: Bolniška odsotnost za polni delovni čas po trajanju – struktura po primerih in dnevih, Slovenija, 2020	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 po spolu, Slovenija, 2011–2020	2-8
2.6 Slika 8: Število delovnih dni ¹⁾ bolniške odsotnosti na zaposlenega (IO), Slovenija in EU, 2011–2020.....	2-21

SEZNAM TABEL

2.6 Tabela 1: Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za polni delovni čas, Slovenija, 2011–2020	2-3
2.6 Tabela 2: Kazalniki začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov za skrajšani delovni čas, Slovenija, 2020	2-4
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, 2020.....	2-5
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, 2020	2-6
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, 2020	2-7
2.6 Tabela 6: Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (% BS) za polni delovni čas po spolu, Slovenija, 2020	2-8
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, 2020	2-9
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, 2020	2-10



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, 2020	2-11
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, 2020	2-12
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, 2020.....	2-13
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 ¹⁾ , Slovenija, 2020	2-14
2.6 Tabela 13: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) za polni delovni čas po spolu in po statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2020.....	2-15
2.6 Tabela 14: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2020.....	2-16
2.6 Tabela 15: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah delodajalca ¹⁾ , Slovenija, 2020	2-17
2.6 Tabela 16: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020	2-18
2.6 Tabela 17: Število primerov odsotnosti z dela na 100 zaposlenih (IF) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020.....	2-19
2.6 Tabela 18: Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela (R) po statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020	2-19
2.6 Tabela 19: Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega (IO) po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča zaposlenega, Slovenija, 2020.....	2-20



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.1 PREHRANJEVANJE

Opravljenе raziskave o prehranskih navadah v Sloveniji kažejo, da se je 33 % prebivalcev začelo bolj zdravo prehranjevati v zadnjih 12 mesecih. 37 % mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let je vsak dan uživalo svežo zelenjavo, 43 % pa sveže sadje.

Prehrana in prehranske navade vplivajo na posameznikovo počutje in kakovost življenja.

Priporočila za ustrezno prehranjevanje, ki se spreminjajo, so namenjena odraslim prebivalcem in otrokom. Prehranske navade, ki se oblikujejo v otroštvu in mladostništvu, vplivajo tudi na način prehranjevanja pozneje v življenju.

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008–2012–2016–2020 kažejo na spremembe nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (redno vsakodnevno zajtrkovanje, povečanje uporabe olivnega olja, 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.

V letu 2020 se je 33 % prebivalcev začelo bolj zdravo prehranjevati, 29 % pa jih je bilo mnenja, da se že prehranjujejo zdravo.

3.1 Tabela 1: **Delež prebivalcev (18–74 let), ki so v zadnjih 12 mesecih začeli upoštevati prehranska priporočila in delež prebivalcev, ki so že prej upoštevali prehranska priporočila**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020

	Začeli so se bolj zdravo prehranjevati v zadnjih 12 mesecih	Že prej so imeli zdrave prehranske navade	%
Spol			
Moški	33,0		27,1
Ženske	33,6		30,1
SKUPAJ	33,3		28,6
Starostna skupina			
18-24 let	41,9		27,1
25-39	36,2		26,7
40-54	31,9		25,5
55-64	30,3		30,2
65-74	29,6		37,3
Izobrazba			
Osnovna šola ali manj	31,1		28,8
Poklicna šola	35,6		24,0
Srednja šola	35,0		26,8
Višja šola ali več	31,4		32,1

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.1 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki vsak dan uživajo kosilo**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	Uživanje kosila vsak dan				%
	2008	2012	2016	2020	
Spol					
Moški	76,1	78,8	77,7	81,3	
Ženske	82,9	84,4	85,8	89,0	
SKUPAJ	79,5	81,6	81,7	85,1	
Starostna skupina					
25-34 let	74,5	76,4	78,1	84,8	
35-44	73,8	74,9	75,1	80,5	
45-54	75,5	78,6	78,1	80,7	
55-64	86,7	88,0	86,7	86,5	
65-74	94,1	96,3	95,2	95,6	
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	84,8	88,6	89,9	88,0	
Poklicna šola	78,9	82,7	82,5	85,8	
Srednja šola	77,1	79,7	80,0	83,8	
Višja šola ali več	79,1	80,4	80,7	85,1	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

Po podatkih iz leta 2020 je 85 % prebivalcev vsakodnevno uživalo kosilo, od tega v največjem deležu ženske, prebivalci, stari med 65 in 74 let ter tisti v skupini z najnižjo izobrazbo.

3.1 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Starost	2002			2006			2010			2014			2018			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	52,6	48,7	50,7	
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	42,0	38,7	40,4	
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	36,9	32,7	34,9	
11, 13, 15 ¹⁾	42,2	36,6	39,4	44,5	40,7	42,6	45,4	41,9	43,7	47,4	42,9	45,1	44,0	40,4	42,2	

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

3.1 Tabela 4: **Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

Starost	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
11 let	13,7	17,3	15,7
13 let	23,9	28,8	26,3
15 let	33,2	39,2	36,0

%
© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

Delež mladostnikov, ki so med šolskim tednom uživali zajtrk vsak dan, je bil najvišji med enajstletniki. V letu 2018 je ta delež znašal 51 %. Fantje so pogosteje uživali zajtrk v primerjavi z dekleti.

3.1 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki uživajo ribe in morske sadeže 1-3x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	2008	2012	2016	2020
Uživanje rib in morskih sadežev 1-3x tedensko ali pogosteje				
Spol				
Moški	29,0	30,0	30,7	32,2
Ženske	26,3	28,3	27,6	28,5
SKUPAJ	27,7	29,2	29,2	30,4
Starostna skupina				
25-34 let	29,0	32,2	31,3	31,8
35-44	30,8	28,8	30,9	30,5
45-54	24,6	28,3	27,4	31,4
55-64	27,7	28,6	28,1	29,6
65-74	25,6	26,8	27,9	28,8
Izobrazba				
Osnovna šola ali manj	21,6	25,3	24,3	24,4
Poklicna šola	25,8	27,1	24,8	27,6
Srednja šola	29,0	29,1	28,9	31,0
Višja šola ali več	31,5	32,6	33,3	32,5

%

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

V letu 2020 je 30 % prebivalcev uživalo ribe in morske sadeže 1-krat do 3-krat tedensko ali pogosteje, od tega največ prebivalcev v skupini z najvišjo izobrazbo.



3.1 Tabela 6: Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002			2006			2010			2014			2018			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	
Uživanje zelenjave																
11 let	24,6	30,8	27,7	25,4	29,9	27,7	26,6	32,1	29,3	31,9	33,9	32,9	37,4	48,1	42,6	
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	34,6	39,0	36,8	
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	27,0	33,2	29,9	
11, 13, 15 ¹⁾	21,8	29,7	25,7	20,7	26,5	23,6	21,3	28,8	25,0	23,6	30,0	26,9	33,2	40,5	36,7	
Uživanje sadja																
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	46,2	58,7	52,3	
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	39,4	46,7	43,0	
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	27,8	34,4	30,9	
11, 13, 15 ¹⁾	33,3	44,9	39,0	34,3	47,2	40,8	33,3	46,8	39,9	33,7	44,9	39,4	38,0	47,2	42,5	

© NIJZ

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Enajstletniki so v večjem deležu vsakodnevno uživali sadje in zelenjavo v primerjavi s trinajstletniki in petnajstletniki.

V letu 2018 je v primerjavi z letom 2014 porasel delež mladostnikov, ki so vsakodnevno uživali sadje in zelenjavo. Tako je delež deklet v letu 2018, ki so vsakodnevno uživale zelenjavo, znašal 41 %, pri fantih je pa ta delež tudi porasel in je znašal 33 %. Sadje je vsakodnevno uživalo 47 % deklet in 38 % fantov.



3.1 Tabela 7: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki uživajo sladkarije 4-6x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	2008	2012	2016	2020
				%
Spol				
Moški	11,9	12,8	15,1	14,2
Ženske	13,9	13,9	16,0	14,1
SKUPAJ	12,9	13,3	15,6	14,2
Starostna skupina				
25-34 let	19,0	20,3	22,7	19,5
35-44	16,6	15,7	19,5	18,2
45-54	10,7	11,3	13,3	13,4
55-64	7,7	8,2	10,4	10,3
65-74	6,8	8,1	9,6	8,6
Izobrazba				
Osnovna šola ali manj	10,0	10,8	11,6	13,6
Poklicna šola	10,5	11,9	15,2	11,6
Srednja šola	14,0	11,9	13,4	12,1
Višja šola ali več	16,6	17,1	18,8	17,0

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

V primerjavi z letom 2016 je v letu 2020 pogosto uživanje sladkarij med prebivalci nekoliko upadlo.

Glede na starost je najmlajša starostna skupina prebivalcev najpogosteje uživala sladkarije, s starostjo pa njihovo uživanje upada. Glede na stopnjo izobrazbe pa so prebivalci z višjo in visoko izobrazbo v največjem deležu pogosto uživali sladkarije.

3.1 Tabela 8: **Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Starost	2002			2006			2010			2014			2018			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	13,5	12,3	12,9	
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	17,8	12,5	15,1	
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	19,7	12,1	16,2	
11, 13, 15 ¹⁾	42,4	36,8	39,6	28,9	21,4	25,1	42,0	32,7	37,4	26,1	22,5	24,3	16,9	12,3	14,7	

¹⁾Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Odstotek mladostnikov, ki so vsakodnevno uživali sladkane pijače je v obdobju 2002–2018 pomembno upadel pri vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih. Še vedno pa jih najpogosteje uživajo starejši mladostniki in fantje v primerjavi z dekleti.

3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja hitre hrane (sendviči, hot dog....)**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020

%	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan
Spol					
Moški	9,9	60,6	22,3	5,3	2,0
Ženske	16,8	67,6	12,7	2,3	0,6
SKUPAJ	13,2	64,0	17,7	3,8	1,3
Starostna skupina					
18-24 let	5,1	62,0	24,3	6,4	2,1
25-39	6,9	62,6	23,8	5,5	1,3
40-54	10,1	66,2	18,5	3,9	1,3
55-64	16,8	67,6	12,1	2,3	1,3
65-74	31,8	58,0	7,8	1,2	1,1
Izobrazba					
Osnovna šola ali manj	22,2	58,8	12,5	3,6	2,9
Poklicna šola	13,9	61,2	17,4	5,4	2,0
Srednja šola	12,9	63,7	17,9	4,0	1,4
Višja šola ali več	11,1	66,5	18,7	3,1	0,6

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Po podatkih iz leta 2020 13 % prebivalcev ni nikoli uživalo hitre hrane, med njimi v največjem deležu starejši odrasli v starostni skupini 55–74 let, glede na izobrazbo pa prebivalci z osnovnošolsko izobrazbo ali manj. Moški so v večjem deležu uživali hitro hrano 1-krat na teden ali pogosteje v primerjavi z ženskami.

3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja mesnih izdelkov**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan	%
Spol						
Moški	4,0	30,4	43,2	15,2	7,2	
Ženske	9,3	45,6	33,8	8,3	3,0	
SKUPAJ	6,6	37,8	38,6	11,8	5,2	
Starostna skupina						
18-24 let	7,8	23,1	41,5	17,6	9,9	
25-39 let	8,0	28,7	41,3	15,6	6,4	
40-54	5,7	38,0	40,2	11,7	4,3	
55-64	5,6	46,5	36,4	7,8	3,7	
65-74	6,2	51,2	31,9	7,1	3,7	
Izobrazba						
Osnovna šola ali manj	5,1	45,3	32,8	10,4	6,4	
Poklicna šola	4,1	38,9	38,0	12,1	6,9	
Srednja šola	6,1	38,0	38,6	12,0	5,3	
Višja šola ali več	8,4	35,2	40,4	12,0	4,0	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

V letu 2020 so moški pogosteje uživali mesne izdelke kot ženske. Starejši odrasli so v manjšem deležu uživali mesne izdelke 1-krat tedensko ali pogosteje, v primerjavi z mlajšimi starostnimi skupinami.



3.1 Tabela 11: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo gotove jedi iz pločevinke 1x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	2008	2012	2016	2020
				%
Spol				
Moški	9,6	11,2	10,5	12,1
Ženske	5,6	4,4	5,4	4,7
SKUPAJ	7,6	7,8	8,0	8,5
Starostna skupina				
25-34 let	11,9	11,1	13,9	14,6
35-44	8,4	8,3	8,2	10,2
45-54	5,9	7,5	6,7	6,8
55-64	4,9	5,0	4,4	5,7
65-74	5,8	6,5	6,4	5,1
Izobrazba				
Osnovna šola ali manj	6,9	7,3	9,3	8,2
Poklicna šola	7,6	7,9	8,3	9,1
Srednja šola	7,9	9,1	8,0	8,2
Višja šola ali več	7,1	6,6	7,3	8,6

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

Podatki iz leta 2020 kažejo, da so starejši odrasli v starostni skupini 55–74 let v najmanjšem deležu uživali gotove jedi iz pločevinke 1-krat tedensko ali pogosteje.

3.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja sladkega peciva** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020

		1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan	%
Spol						
Moški	7,6	46,7	32,7	8,9	4,1	
Ženske	5,9	49,1	31,5	8,6	4,8	
SKUPAJ	6,8	47,9	32,1	8,7	4,4	
Starostna skupina						
18-24 let	4,8	46,2	34,2	11,4	3,3	
25-39	6,1	44,2	34,9	10,9	3,8	
40-54	5,5	47,2	34,1	8,4	4,8	
55-64	7,7	50,6	29,3	7,2	5,2	
65-74	10,8	53,5	25,4	5,8	4,5	
Izobrazba						
Osnovna šola ali manj	9,2	49,8	26,2	7,3	7,5	
Poklicna šola	7,0	51,2	30,0	7,1	4,8	
Srednja šola	7,3	49,7	30,9	8,2	3,8	
Višja šola ali več	5,7	44,4	35,6	10,3	4,1	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.1 Tabela 13: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, Slovenija, 2020

	Vsak dan	Tedensko	Mesečno	Nikoli	%
Oljčno olje	37,4	32,8	7,0	8,1	
Druga rastlinska olja	36,1	42,2	6,4	3,3	
Smetana (kisla ali sladka)	3,5	42,7	22,5	5,9	
Maslo	11,4	44,3	16,6	5,9	
Margarina za mazanje ali peko	2,9	16,2	13,2	39,9	
Kokosova ali palmina maščoba	1,6	7,3	8,7	56,9	
Svinjska mast	4,9	19,3	14,1	33,1	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Podatki iz leta 2020 kažejo, da odrasli pri pripravi hrane v največji meri dnevno uporabljajo oljčno olje in druge vrste rastlinskega olja, najmanj pa kokosovo in palmino maščobo.



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki vsak dan uživajo kosilo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016

%	odstotne točke		
	2016	2020	odmik 2020 od leta 2016
Koroška	87,7	88,9	+1,2
Primorsko-notranjska	82,1	87,8	+5,7
Goriška	83,7	87,8	+4,1
Zasavska	84,9	87,6	+2,7
Gorenjska	80,9	87,4	+6,5
Pomurska	83,6	86,3	+2,7
Posavska	79,1	86,1	+7,0
Savinjska	83,2	85,9	+2,7
Obalno-kraška	82,4	85,7	+3,3
SLOVENIJA	81,7	85,1	+3,4
Jugovzhodna Slovenija	79,1	84,9	+5,8
Podravska	82,4	84,8	+2,4
Osrednjeslovenska	79,5	81,9	+2,4

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016, 2020

Po podatkih iz leta 2020 izhaja, da so prebivalci koroške regije v največjem deležu vsakodnevno uživali kosilo, v osrednjeslovenski regiji pa v najmanjšem deležu.

V istem letu se je v vseh regijah v primerjavi z letom 2016 povečal delež prebivalcev, ki redno uživajo kosilo, največ v posavski in najmanj v koroški regiji.



3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo ribe in morske sadeže 1-3x tedensko ali pogosteje**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016

%	2016	2020	odstotne točke	
			odmik 2020 od leta 2016	
Obalno-kraška	44,5	47,3		+2,8
Primorsko-notranjska	34,6	37,0		+2,4
Pomurska	33,2	33,0	-0,2	
Zasavska	30,2	32,7		+2,5
Gorenjska	27,3	30,5		+3,2
SLOVENIJA	29,2	30,4		+1,2
Osrednjeslovenska	30,6	29,9	-0,7	
Goriška	29,7	29,9		+0,2
Koroška	27,4	29,1		+1,7
Podravska	26,8	28,5		+1,7
Savinjska	25,8	28,4		+2,6
Posavska	25,0	26,1		+1,1
Jugovzhodna Slovenija	22,8	25,0		+2,2

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016, 2020

Podatki CINDI raziskave iz leta 2020 kažejo, da je bila obalno-kraška regija na prvem mestu med statističnimi regijami, Jugovzhodna Slovenija pa na zadnjem mestu po deležu prebivalcev, ki uživajo ribe in morske sadeže 1x tedensko ali pogosteje.

V istem letu se je v primerjavi z letom 2016 v desetih regijah povečal delež prebivalcev, ki so uživali ribe in morske sadeže 1-3 tedensko ali pogosteje, medtem ko se je v dveh ta delež zmanjšal.



3.1 Tabela 16: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo olivno olje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020

	%	
	2016	2020
Obalno-kraška	69,4	73,7
Goriška	63,4	55,8
Osrednjeslovenska	47,1	47,4
Primorsko-notranjska	45,6	46,6
Gorenjska	42,9	42,9
SLOVENIJA	38,1	38,2
Jugovzhodna Slovenija	32,4	35,5
Zasavska	43,0	35,1
Posavska	32,8	29,1
Koroška	26,0	25,4
Savinjska	23,9	24,7
Podravska	21,6	23,7
Pomurska	18,1	17,1

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016, 2020

3.1 Tabela 17: **Delež prebivalcev (25-74 let) ki uživajo druga rastlinska olja vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020

	%	
	2016	2020
Podravska	47,1	47,8
Pomurska	44,0	42,5
Savinjska	46,1	42,5
Jugovzhodna Slovenija	43,5	40,7
Zasavska	38,0	40,1
Koroška	43,5	38,9
SLOVENIJA	39,0	36,9
Gorenjska	35,6	35,4
Primorsko-notranjska	29,1	35,3
Osrednjeslovenska	36,9	33,0
Posavska	34,9	31,7
Goriška	26,7	26,3
Obalno-kraška	23,4	17,1

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016, 2020

V letu 2020 se je v primerjavi z letom 2016 v šestih regijah povečal delež prebivalcev, ki so v svojem gospodinjstvu vsakodnevno uporabljali olivno olje, največji delež je bil v obalno-kraški regiji (74 %), najmanjši pa v pomurski (17 %). V istem letu se je v primerjavi z letom 2016 vsakodnevna uporaba drugih rastlinskih olj v gospodinjstvih povečala v treh regijah. V največjem deležu so v svojem gospodinjstvu vsakodnevno uporabljali druga rastlinska olja v podravski regiji (48 %), v najmanjšem pa v obalno-kraški regiji (17 %).



3.1 Tabela 18: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo sladkarije več kot 4x tedensko**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016

%	odstotne točke		
	2016	2020	odmik 2020 od leta 2016
Zasavska	22,4	15,7	-6,7
Pomurska	16,6	14,8	-1,8
Savinjska	16,0	14,7	-1,3
Osrednjeslovenska	15,3	14,6	-0,7
Gorenjska	17,7	14,6	-3,1
Primorsko-notranjska	13,1	14,6	+1,5
SLOVENIJA	15,6	14,2	-1,4
Koroška	18,8	14,0	-4,8
Jugovzhodna Slovenija	12,8	13,7	+0,9
Obalno-kraška	16,0	13,4	-2,6
Podravska	14,5	13,3	-1,2
Posavska	11,2	13,2	+2,0
Goriška	15,6	12,9	-2,7

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog(CINDI), 2016, 2020

V obdobju 2016–2020 se je zmanjšal delež prebivalcev, ki so uživali sladkarije več kot 4-krat tedensko. Zvišal se je le v treh regijah (primorsko-notranjska, jugovzhodna Slovenija in posavska regija).

3.1 Tabela 19: **Delež prebivalcev (18-74 let), po pogostosti uživanja hitre hrane (sendviči, hot dog....)**, po statističnih regijah, Slovenija 2020

	%				
	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan
Pomurska	11,3	64,6	17,8	4,9	1,4
Podravska	13,2	61,7	18,5	5,5	1,1
Koroška	12,2	66,9	15,8	4,1	1,1
Savinjska	13,1	64,9	17,4	2,6	2,0
Zasavska	16,1	67,1	10,8	4,1	1,9
Posavska	15,9	62,6	17,2	4,0	0,3
Jugovzhodna Slovenija	16,0	63,5	14,5	4,7	1,3
Osrednjeslovenska	12,4	65,1	18,1	3,0	1,4
Gorenjska	13,5	62,8	18,1	3,9	1,7
Primorsko-notranjska	10,9	67,4	19,2	2,2	0,5
Goriška	14,8	64,0	17,1	3,5	0,6
Obalno-kraška	12,6	60,5	20,9	4,6	1,4
SLOVENIJA	13,2	64,0	17,7	3,8	1,3

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

V letu 2020 je največji delež tistih, ki so uživali hitro hrano 4-krat do 6-krat tedensko ugotovljen v podravski regiji (6 %), najnižji pa v primorsko notranjski regiji (2 %).

3.1 Tabela 20: **Delež prebivalcev (18-74 let), po pogostosti uživanja mesnih izdelkov (klobase, salame), po statističnih regijah, Slovenija 2020**

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan	%
Pomurska	3,4	40,0	40,5	11,6	4,5	
Podravska	6,0	32,2	39,1	15,2	7,5	
Koroška	6,1	29,1	44,3	14,5	6,1	
Savinjska	4,7	35,9	40,5	11,3	7,6	
Zasavska	5,5	40,9	35,5	12,6	5,5	
Posavska	5,8	38,6	41,4	9,2	4,9	
Jugovzhodna Slovenija	4,6	40,6	39,7	12,3	2,8	
Osrednjeslovenska	8,5	39,6	37,2	10,6	4,1	
Gorenjska	7,7	38,0	37,7	11,5	5,1	
Primorsko-notranjska	6,6	36,0	43,5	10,3	3,6	
Goriška	7,8	38,3	38,2	11,8	3,8	
Obalno-kraška	6,8	46,3	33,0	10,2	3,7	
SLOVENIJA	6,6	37,8	38,6	11,8	5,2	

Najvišji delež prebivalcev, ki so vsak dan uživali mesne izdelke je v letu 2020 ugotovljen v savinjski regiji (8 %), najnižji pa v Jugovzhodni Sloveniji (3 %).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.1 Tabela 21: **Delež prebivalcev (18-74 let) po pogostosti uživanja sladkega peciva, po statističnih regijah, Slovenija, 2020**

	Nikoli	1-3x na mesec	1-3x na teden	4-6x na teden	Vsak dan	%
Pomurska	8,2	53,7	25,8	9,6	2,7	
Podravska	7,2	50,2	31,6	8,2	2,9	
Koroška	3,9	52,6	30,8	7,3	5,4	
Savinjska	5,4	49,8	33,2	7,6	4,0	
Zasavska	11,7	46,1	26,2	10,2	5,7	
Posavska	8,7	48,1	30,5	8,4	4,4	
Jugovzhodna Slovenija	8,2	49,9	28,0	9,2	4,7	
Osrednjeslovenska	7,0	45,7	33,9	8,9	4,4	
Gorenjska	5,2	46,2	34,2	9,1	5,3	
Primorsko-notranjska	8,6	44,8	34,7	6,6	5,2	
Goriška	5,9	44,4	32,3	10,2	7,2	
Obalno-kraška	6,0	45,4	33,6	9,7	5,3	
SLOVENIJA	6,8	47,9	32,1	8,7	4,4	

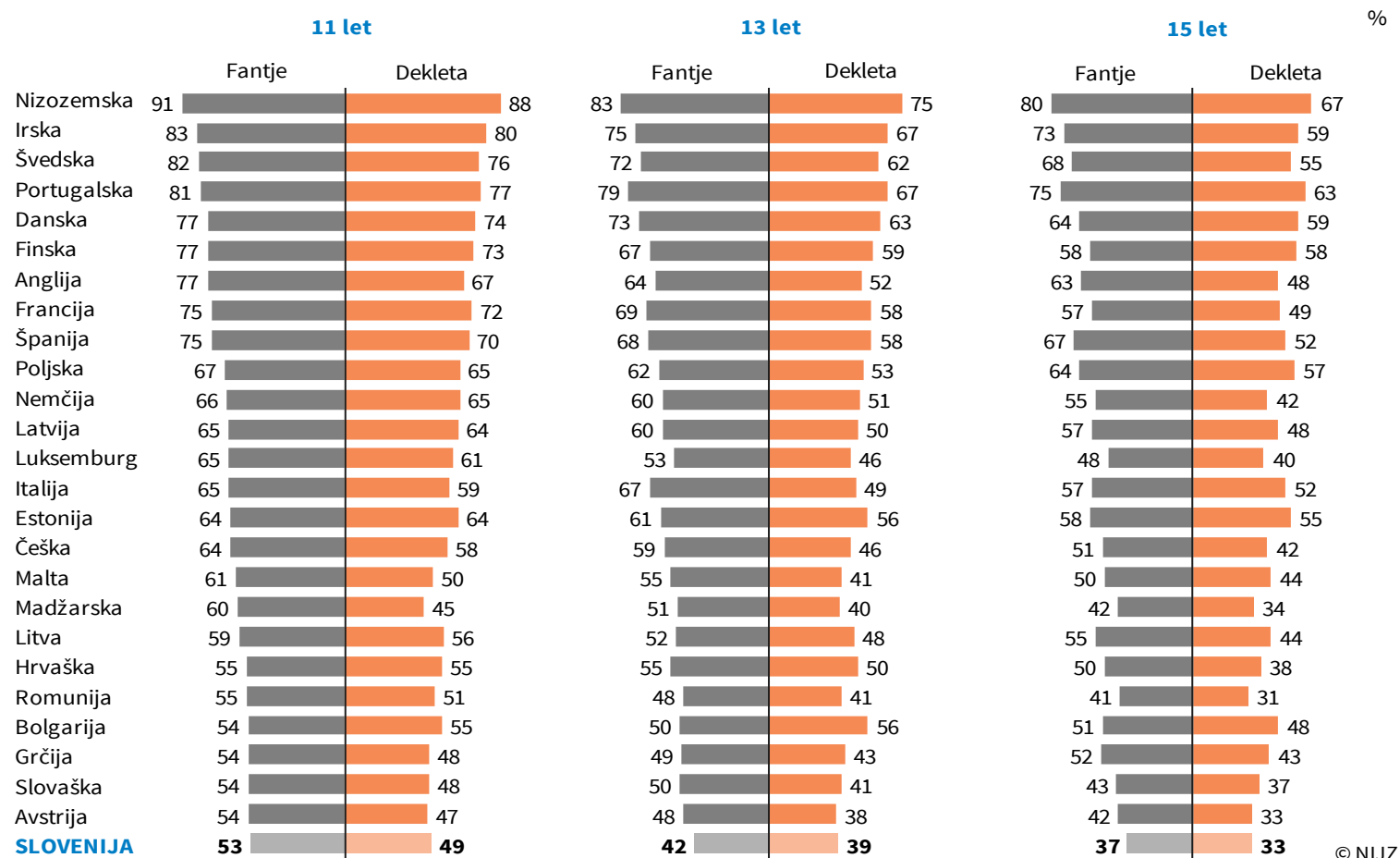
Po podatkih iz leta 2020 so prebivalci goriške regije (7 %) v največjem deležu uživali sladko pecivo vsak dan, prebivalci pomurske regije (3 %) pa v najmanjšem deležu.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020



MEDNARODNE PRIMERJAVE

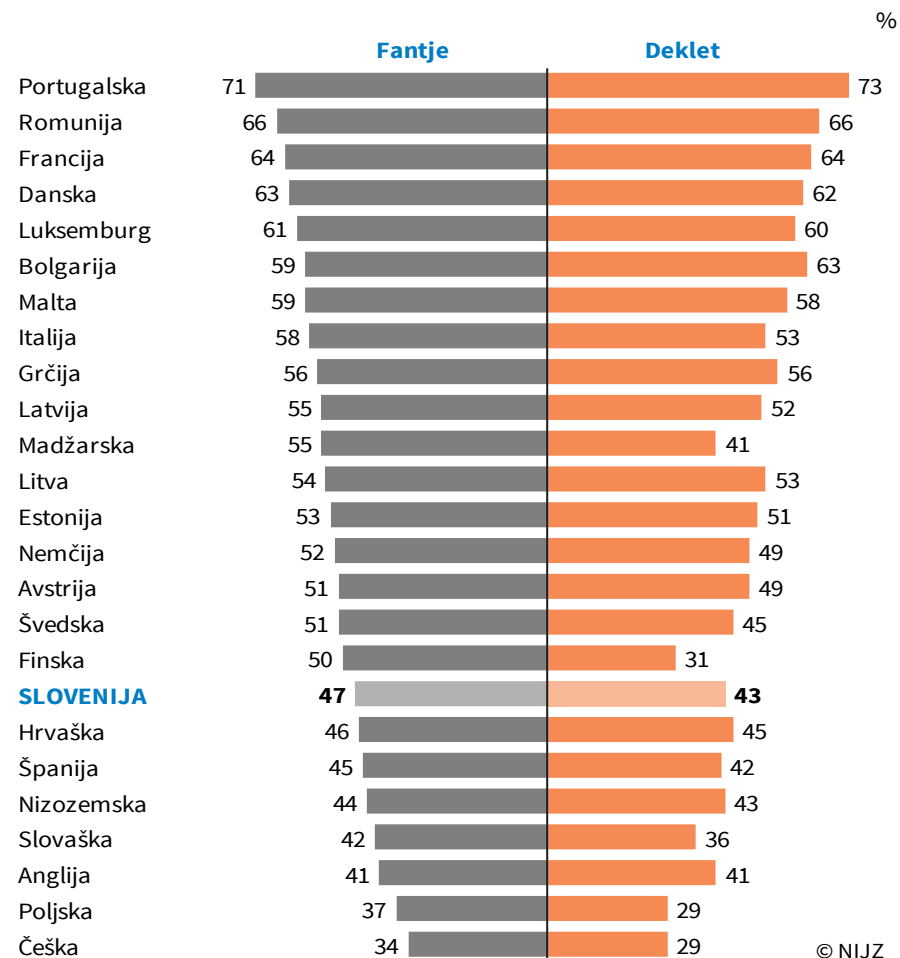
3.1 Slika 1: **Mladostniki (11, 13 in 15 let), ki jedo zajtrk vsak šolski dan**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018



Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2017/2018, 2. izdaja (HBSC); <http://www.hbcs.org/publications/international/>, 26. 01. 2022; Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu 2019.

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

Delno to pojasni dobra dostopnost šolske malice v slovenskih šolah.

3.1 Slika 2: **Mladostniki (11 let), ki jedo obrok z družino vsak dan**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2017/2018, 2. izdaja (HBSC); <http://www.hbsc.org/publications/international/>, 26. 01. 2022; Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu 2019.

Raziskave kažejo, da redno uživanje obrokov hrane v krogu družine pozitivno vpliva na prehranske navade otrok.

Iz mednarodne raziskave HBSC iz leta 2018 izhaja, da je 43 % enajstletnih deklet in 47 % enajstletnih fantov uživalo obrok hrane vsaj z enim od staršev kar je Slovenijo uvrstilo na spodnji del lestvice držav, vključenih v raziskavo.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. 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 predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovora po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni. Podatki za leto 2020 bodo objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ.	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	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, 2014 in 2018. 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. Število sodelujočih učencev in dijakov v letu 2018 je bilo 7.449. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Healthbehaviour in school-aged children



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

- 3.1 Slika 1: **Mladostniki (11, 13 in 15 let), ki jedo zajtrk vsak šolski dan**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018..... 3-16
- 3.1 Slika 2: **Mladostniki (11 let), ki jedo obrok z družino vsak dan**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018 3-17

SEZNAM TABEL

- 3.1 Tabela 1: **Delež prebivalcev (18–74 let), ki so v zadnjih 12 mesecih začeli upoštevati prehranska priporočila in delež prebivalcev, ki so že prej upoštevali prehranska priporočila**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020..... 3-2
- 3.1 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki vsak dan uživajo kosilo**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020..... 3-3
- 3.1 Tabela 3: **Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-3
- 3.1 Tabela 4: **Mladostniki, ki med šolskim tednom nikoli ne uživajo zajtrka**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018 3-4
- 3.1 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki uživajo ribe in morske sadeže 1-3x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020..... 3-4
- 3.1 Tabela 6: **Mladostniki, ki uživajo zelenjavo ali sadje vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
- 3.1 Tabela 7: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki uživajo sladkarije 4-6x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020 3-6
- 3.1 Tabela 8: **Mladostniki, ki uživajo sladkane pijače vsak dan**, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-7
- 3.1 Tabela 9: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja hitre hrane (sendviči, hot dog....)**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020 3-7
- 3.1 Tabela 10: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja mesnih izdelkov**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020 3-8
- 3.1 Tabela 11: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo gotove jedi iz pločevinke 1x tedensko ali pogosteje**, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020..... 3-9
- 3.1 Tabela 12: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja sladkega peciva** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020 3-10
- 3.1 Tabela 13: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uporabe določenih maščob pri pripravi hrane**, Slovenija, 2020 3-10
- 3.1 Tabela 14: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki vsak dan uživajo kosilo**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016..... 3-11
- 3.1 Tabela 15: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo ribe in morske sadeže 1-3x tedensko ali pogosteje**, po statističnih regijah, Slovenija, 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016 3-12
- 3.1 Tabela 16: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo olivno olje vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020 3-13
- 3.1 Tabela 17: **Delež prebivalcev (25-74 let) ki uživajo druga rastlinska olja vsak dan**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020 3-13
- 3.1 Tabela 18: **Delež prebivalcev (25-74 let), ki uživajo sladkarije več kot 4x tedensko**, po statističnih regijah, Slovenija 2016, 2020 in odmik 2020 od leta 2016..... 3-14
- 3.1 Tabela 19: **Delež prebivalcev (18-74 let), po pogostosti uživanja hitre hrane (sendviči, hot dog....)**, po statističnih regijah, Slovenija 2020 3-14
- 3.1 Tabela 20: **Delež prebivalcev (18-74 let), po pogostosti uživanja mesnih izdelkov (klobase, salame)**, po statističnih regijah, Slovenija 2020 3-15
- 3.1 Tabela 21: **Delež prebivalcev (18–74 let) po pogostosti uživanja sladkega peciva**, po statističnih regijah, Slovenija, 2020 3-15



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.2 ČEZMerna HRANJENOST IN DEBELOST

V Sloveniji je v letu 2020 po podatkih nacionalne raziskave z naslovom Z zdravjem povezan vedenjski slog, opravljene pri odraslih anketirancih (25–74 let), približno 41 % prebivalcev imelo priporočeno telesno maso, 39 % čezmerno telesno maso in približno 20 % je bilo na podlagi meritev ITM opredeljenih kot debelih. Vidne razlike so se pokazale v spolu, starosti in izobrazbi. Višji delež pojavnosti čezmerne telesne mase in debelosti smo opazili pri moških, pri nižje izobraženih ter med starejšimi odraslimi.

Čezmerna telesna masa in debelost sta pojava, ki sta prisotna v večini evropskih držav. Slovenija spada med države, ki so po podatkih raziskave HBSC od leta 2010 uspele ublažiti splošni trend naraščanja otroške debelosti, ne pa tudi debelosti odraslih. Prenizka telesna masa v splošni populaciji v Sloveniji ne predstavlja večjega problema, jo je pa treba upoštevati pri posameznih populacijskih skupinah, kot so starejši in bolniki.

Čezmerno hranjenost in debelost na ravni prebivalstva opredeljujemo z grobim kazalnikom razmerja med telesno maso in kvadratom telesne višine, t. i. indeksom telesne mase (ITM), ki pa ne omogoča prepoznavanja sočasne izgube mišične mase. Debelost je odraz neravnovesja med energijskim vnosom in porabo. Za natančno določitev tipa debelosti je potrebna individualna obravnava, ki vključuje tudi dodatne analize za prepoznavo različnih oblik podhranjenosti. Poleg dedne nagnjenosti pa na razvoj debelosti vplivajo predvsem številni dejavniki »debelilnega« okolja, v katerem živimo.

Delež odraslih prebivalcev s priporočeno telesno maso (ITM 18,5–24,9) se skozi leta raziskave na splošno ni bistveno spreminjal. V primerjavi z rezultati raziskave iz leta 2016 je v letu 2020 ugotovljen blagi upad deleža prebivalcev z čezmerno telesno maso (ITM 25–29,9), ki je znašal 39,2 %.

Delež prebivalcev s čezmerno telesno maso in delež prebivalcev, ki so opredeljeni na podlagi ITM kot debeli, sta bila višja v starejši starostni skupini (55–75 let) in sta bila višja pri moških kot ženskah. Pri najmlajši starostni skupini (25–39 let) je v primerjavi z letom 2016 najbolj porasel delež prebivalcev s priporočeno telesno maso, upadel pa je delež prebivalcev s čezmerno telesno maso in debelih.

Delež moških s priporočeno telesno maso v primerjavi z letom 2016 ostal na isti ravni, 30,1 %, delež prebivalcev, ki so glede na izračun ITM opredeljeni kot debeli, je rahlo narasel. Pri ženskah se niso pokazale večje spremembe. Razlike so se pokazale glede na izobrazbo. Delež prebivalcev s priporočeno telesno maso je bil najnižji pri prebivalcih z osnovnošolsko izobrazbo, najvišji pa pri prebivalcih z najvišjo izobrazbo, kar je značilno za vsa leta anketiranja. Neželene spremembe so opazne pri srednješolsko izobraženih, kjer je delež prebivalcev z ustrezno telesno maso od leta 2016 upadel z 38,2 % na 36 %. Delež prebivalcev, ki so opredeljeni kot debeli, pa je narasel z 19 na 21,3 %.

3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

Leto	Moški	Ženske	SKUPAJ
2008	18,5	15,6	17,1
2012	21,1	15,4	18,3
2016	20,5	16,4	18,5
2020	21,5	17,4	19,5

© NIJZ

¹⁾ ITM znaša 30 ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

3.2 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

	Normalna hranjenost ¹⁾				Čezmerna hranjenost ²⁾				Debelost ³⁾				%
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	
Spol													
Moški	32,2	32,3	30,1	30,1	49,3	46,6	49,4	48,3	18,5	21,1	20,5	21,5	
Ženske	49,9	54,3	53,6	53,0	34,5	30,3	30,0	29,6	15,6	15,4	16,4	17,4	
SKUPAJ	40,9	43,1	41,6	41,3	42,0	38,6	39,9	39,2	17,1	18,3	18,5	19,5	
Starostna skupina													
25-39 let	57,5	58,4	54,9	57,3	32,8	30,8	32,6	30,6	9,7	10,9	12,5	12,1	
40-54	37,3	42,0	41,9	41,4	44,6	39,4	40,6	39,1	18,0	18,6	17,4	19,6	
55-64	26,9	30,3	30,1	28,5	48,1	43,8	45,5	47,0	25,0	26,0	24,4	24,5	
65-74	26,8	28,0	30,0	29,9	50,5	47,8	45,2	44,5	22,7	24,2	24,8	25,7	
Izobrazba													
Osnovna šola ali manj	26,8	27,9	26,8	24,9	46,6	43,7	43,8	45,6	26,7	28,5	29,5	29,5	
Poklicna šola	32,9	32,2	32,0	29,2	46,2	43,7	44,8	43,9	20,8	24,1	23,1	26,9	
Srednja šola	44,7	43,4	38,2	36,0	40,1	39,9	42,9	42,7	15,1	16,7	19,0	21,3	
Višja šola ali več	54,2	57,1	55,1	54,2	36,4	31,2	33,1	33,1	9,4	11,7	11,8	12,7	

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

¹⁾ ITM znaša med 18,5 in 24,9.

²⁾ ITM znaša med 25 in 29,9.

³⁾ ITM znaša 30 ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020



3.2 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	2002	2006	2010	2014	2018
					%
11 let					
Fantje	17,8	20,6	22,5	19,7	18,6
Dekleta	12,6	12,1	16,4	16,5	12,7
SKUPAJ	15,3	16,3	19,5	18,1	15,7
13 let					
Fantje	16,7	20,5	20,9	22,4	21,9
Dekleta	12,6	10,9	12,8	12,3	14,4
SKUPAJ	14,6	15,7	17,0	17,3	18,2
15 let					
Fantje	18,7	20,8	23,5	21,2	22,7
Dekleta	7,0	10,6	13,3	13,0	14,5
SKUPAJ	13,0	15,7	18,5	16,8	18,9
11, 13 in 15 let²⁾					
Fantje	17,7	20,6	22,3	21,1	21,1
Dekleta	11,1	11,2	14,2	13,8	13,9
SKUPAJ	14,4	15,9	18,3	17,4	17,6

¹⁾ Na novo so preračunani podatki za vsa leta izvedbe raziskave, ker so uporabljene posodobljene mejne vrednosti ITM (International Obesity Task Force cut-offs – IOTF, 2012).

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018



3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Leto					%
	Fantje	Dekleta	Fantje	Dekleta	
2002	18,7	11,1			14,4
2006	20,8	11,2			15,9
2010	23,5	14,2			18,3
2014	21,2	13,8			17,4
2018	22,7	13,9			17,6

¹⁾ Na novo so preračunani podatki za vsa leta izvedbe raziskave, ker so uporabljene posodobljene mejne vrednosti ITM (International Obesity Task Force cut-offs – IOTF, 2012).

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Po podatkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je bilo v letu 2018 17,6 % mladostnikov, starih 15 let, ki so glede na ITM imeli čezmerno telesno maso ali so bili opredeljeni kot debeli. Očitna razlika se je pokazala med spoloma, saj je bilo v povprečju 22,7 % fantov in 13,9 % deklet s čezmerno telesno maso ali opredeljenih kot debeli.



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.2 Tabela 5: Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase po statističnih regijah, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020

Statistična regija	Normalna hranjenost ¹⁾				Čezmerna hranjenost ²⁾				Debelost ³⁾				%
	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	2008	2012	2016	2020	
Pomurska	37,0	39,3	34,6	34,1	39,9	39,4	45,6	40,2	23,1	21,3	19,8	25,7	
Podravska	39,1	42,1	37,4	36,9	43,2	39,9	43,0	39,7	17,7	18,0	19,6	23,4	
Koroška	42,1	41,7	38,8	39,1	39,6	38,6	39,7	43,9	18,3	19,7	21,5	17,0	
Savinjska	36,7	40,8	40,2	41,0	44,5	39,1	38,7	40,9	18,8	20,2	21,1	18,2	
Zasavska	33,7	40,2	36,2	34,5	45,9	35,5	40,6	41,6	20,4	24,3	23,1	23,9	
Posavska	36,9	39,1	33,4	33,4	40,0	39,3	44,2	41,7	23,1	21,7	22,3	24,9	
Jugovzhodna	38,1	40,0	35,5	39,2	46,0	38,8	44,1	36,5	15,8	21,2	20,4	24,2	
Osrednjeslovenska	43,3	46,6	46,6	46,7	41,9	37,2	37,6	37,2	14,8	16,2	15,8	16,1	
Gorenjska	42,9	41,7	46,9	44,4	41,4	42,3	37,1	38,3	15,7	16,0	16,0	17,3	
Primorsko-notranjska	38,9	49,7	39,7	41,6	39,7	33,8	39,5	43,6	21,5	16,5	20,8	14,8	
Goriška	46,1	46,5	49,0	40,3	41,1	36,3	36,9	43,2	12,8	17,2	14,1	16,4	
Obalno-kraška	48,6	43,9	43,5	42,8	35,1	37,8	37,9	36,4	16,3	18,3	18,5	20,8	
SLOVENIJA	40,9	43,1	41,6	41,3	42,0	38,6	39,9	39,2	17,1	18,3	18,5	19,5	

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

¹⁾ ITM znaša med 18,5 in 24,9.

²⁾ ITM znaša med 25 in 29,9.

³⁾ ITM znaša 30 ali več.

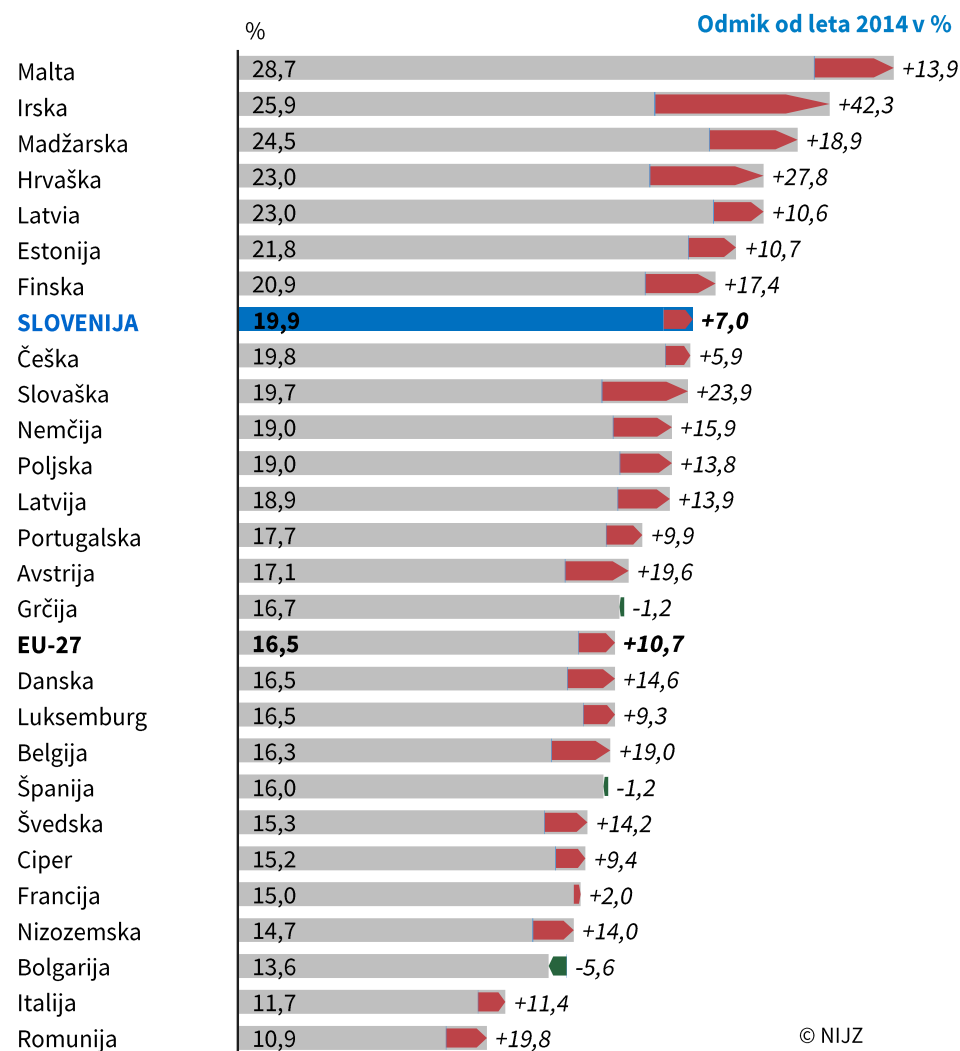
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

Med statističnimi regijami so se pokazale razlike glede pojava normalne hranjenosti, čezmerne telesne mase in debelosti. Najvišji delež prebivalcev, ki so opredeljeni kot debeli, je bil v pomurski, najnižji pa v primorsko-notranjski regiji. Največji delež prebivalcev z normalno hranjenostjo je ugotovljen v osrednjeslovenski regiji, največji porast deleža prebivalcev z normalno hranjenostjo pa je bil ugotovljen v jugovzhodni Sloveniji.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.2 Slika 1: Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾, Slovenija in države EU, 2019 in odmik od leta 2014

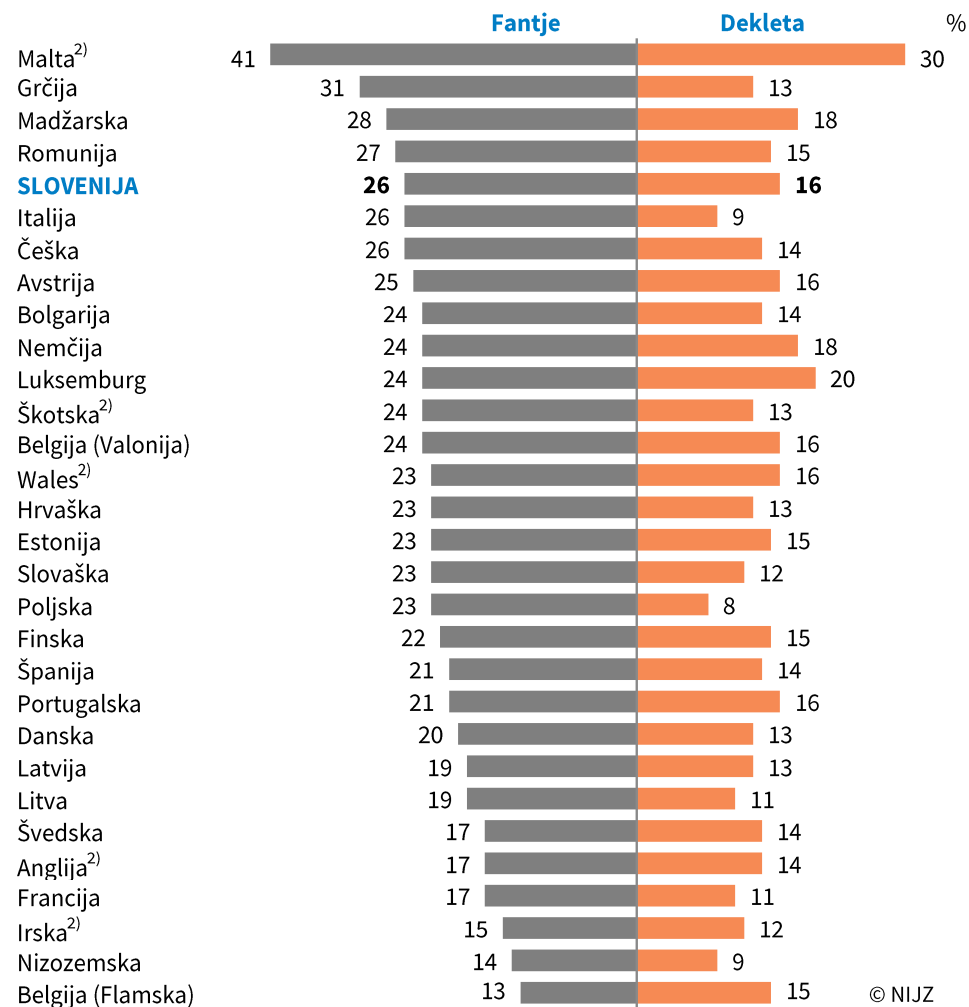


Slovenija je bila v letu 2019 po deležu anketiranih, ki so opredeljeni kot debeli, na 8. mestu med državami članicami EU, vključenimi v anketo.

© NIJZ

¹⁾ ITM znaša 30 ali več.

Viri: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 in 2019 (European Health Interview Survey), povzeto po EUROSTAT
<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/main/data/database>, 07.03.2022

3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018

S 26 % 15-letnih fantov in 16 % 15-letnih deklet, ki so imeli čezmerno telesno maso ali so bili debeli, se je Slovenija v letu 2018 uvrstila na 5. mesto med državami Evropske unije, ki so sodelovale v HBSC raziskavi.

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

²⁾ Manjkajočih je 30 % ali več podatkov.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2018 (HBSC), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf>, 30.12.2020; Podatki so isti kot v Zdravstveno statističnem letopisu Slovenije 2019.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. 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 predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovora po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije.</p> <p>Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni.</p> <p>Podatki za leto 2020 bodo objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ.</p>	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	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, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Healthbehavior in school-aged children
EHIS	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu	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: http://www.nijz.si/sl/podatki/anketa-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu	European Health Interview Survey (EHIS)



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



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

- 3.2 Slika 1: **Delež prebivalcev (15 let in več), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾**, Slovenija in države EU, 2019 in odmik od leta 2014 3-7
- 3.2 Slika 2: **15-letniki, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018 3-8

SEZNAM TABEL

- 3.2 Tabela 1: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so glede na indeks telesne mase debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020 3-2
- 3.2 Tabela 2: **Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020 3-3
- 3.2 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-4
- 3.2 Tabela 4: **Delež mladostnikov (15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli¹⁾**, po spolu, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 3-5
- 3.2 Tabela 5: **Delež prebivalcev (25–74 let) glede na indeks telesne mase** po statističnih regijah, Slovenija, 2008, 2012, 2016, 2020 3-6



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.1 TELESNA DEJAVNOST

I. TELESNA DEJAVNOST, SEDEČE VEDENJE TER SPANJE ODRASLIH IN STAREJŠIH ODRASLIH

Redna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov zdravega življenjskega sloga. Prispeva k preprečevanju številnih kroničnih bolezni ter zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt. Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeče vedenje je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in kroničnimi boleznimi. Daljše in neprekinjeno sedenje negativno vpliva tudi na zdravje posameznikov, ki so sicer redno telesno dejavni v skladu s smernicami. Kakovostno spanje je eden najpomembnejših dejavnikov, ki celostno vpliva na ohranjanje in izboljševanje telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja vsakega posameznika.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je telesna nedejavnost na četrtem mestu med spremenljivimi dejavniki tveganja za umrljivost. Na telesno dejavnost posameznika poleg naštetih vplivajo tudi drugi dejavniki, med katerimi so izjemno pomembni socialno-ekonomski dejavniki, kot so izobrazba, višina dohodka, bivalno okolje in družbeni sloj. Mehanizmi, preko 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.

Zadostna telesna dejavnost se je v letu 2020 s spremembo smernic SZO za telesno dejavnost in sedeče vedenje redefinirala. Zaradi spremenjene metodologije in delitve zadostnosti telesne dejavnosti na znatne in dodatne koristi za zdravje deleži zadostno telesno dejavnih oseb preteklih let niso neposredno primerljivi z deleži oseb, ki dosegajo smernice za telesno dejavnost v letošnjem letu.

3.3 Slika 1: **Ključna sporočila za telesno dejavnost in sedeče vedenje, Slovenija, 2020**



**Vsak gib šteje.
Bodimo aktivni.
Vsakdo.
Vsepovsod.
Vsak dan.**

Vir: Smernice za telesno dejavnost in sedeče vedenje (kratek pregled), 2022



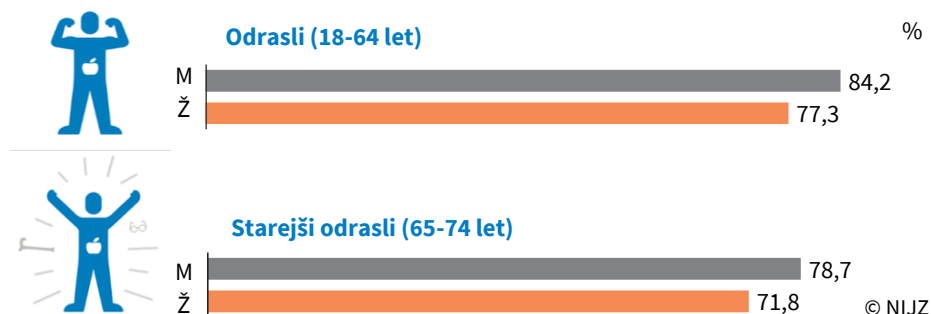
3.3 Tabela 1: **Deleži prebivalcev (18–74 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih in dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih ter zadostno količino aerobne telesne dejavnosti za odrasle in starejše odrasle po smernicah SZO, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020**

	18-64 let		65-74 let		18-74 let	%
	Količina TD, ki ima koristi za zdravje odraslih		Količina TD, ki ima koristi za zdravje starejših odraslih			
	ZNATNE	DODATNE	ZNATNE	DODATNE	Količina aerobne TD, ki ima DODATNE koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih	
Spol						
Moški	84,2	50,1	78,7	41,3		65,4
Ženske	77,3	43,6	71,8	42,7		52,7
SKUPAJ	80,9	47,0	75,2	42,0		59,3
Starostna skupina						
18-64 let	80,9	47,0	-	-		60,0
65-74	-	-	75,2	42,0		54,7
Izobrazba						
Osnovna šola ali manj	76,8	35,4	59,2	21,8		51,7
Poklicna šola	80,1	39,1	76,7	35,1		59,9
Srednja šola	81,7	47,9	77,6	43,7		59,5
Višja šola ali več	81,2	50,5	80,9	59,4		60,4

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020



3.3 Slika 2: **Delež prebivalcev, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih (18–64 let) in starejših odraslih (65–74 let), po smernicah SZO, po spolu, starosti, Slovenija, 2020**

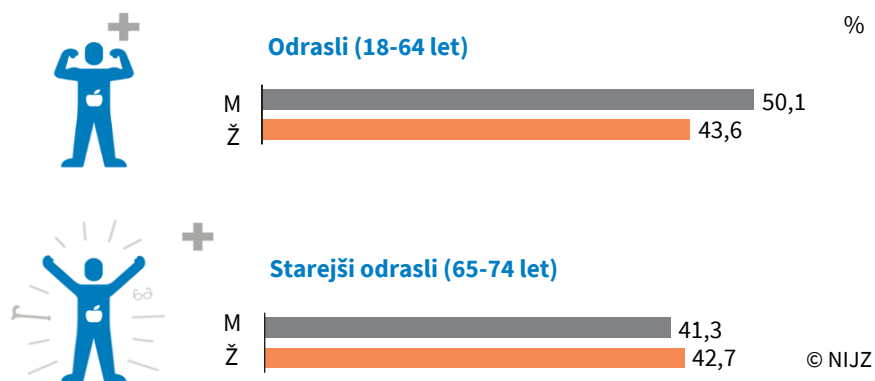


Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Znatne koristi za zdravje je v letu 2020 doseglo 80 % Slovencev (18–74 let), od tega 84 % moških in 77 % žensk v starostni skupini 18–64 let ter 79 % starejših moških in 72 % starejših žensk v starostni skupini 65–74 let.

Delež zadostno telesno dejavnih s starostjo upada pri obeh populacijskih skupinah in narašča s stopnjo izobrazbe.

3.3 Slika 3: **Delež prebivalcev, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje odraslih (18–64 let) in starejših odraslih (65–74 let), po smernicah SZO, po spolu, starosti, Slovenija, 2020**



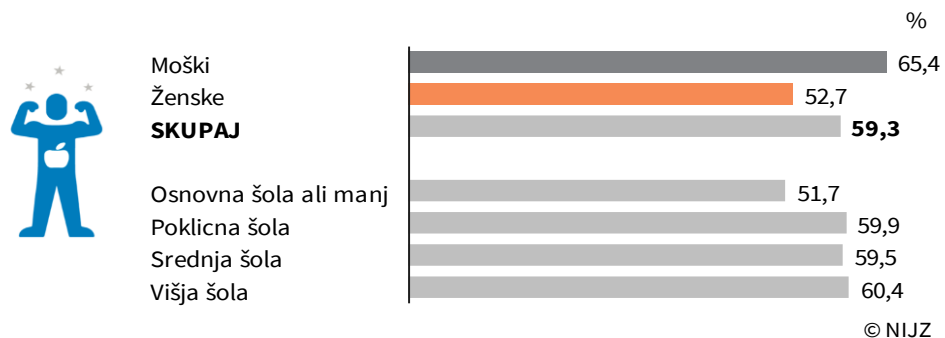
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Dodatne koristi za zdravje je v letu 2020 doseglo 50 % moških in 44 % žensk v starostni skupini 18–64 let ter 41 % starejših moških in 43 % starejših žensk v starostni skupini 65–74 let.

Delež zadostno telesno dejavnih s starostjo upada in narašča s stopnjo izobrazbe.



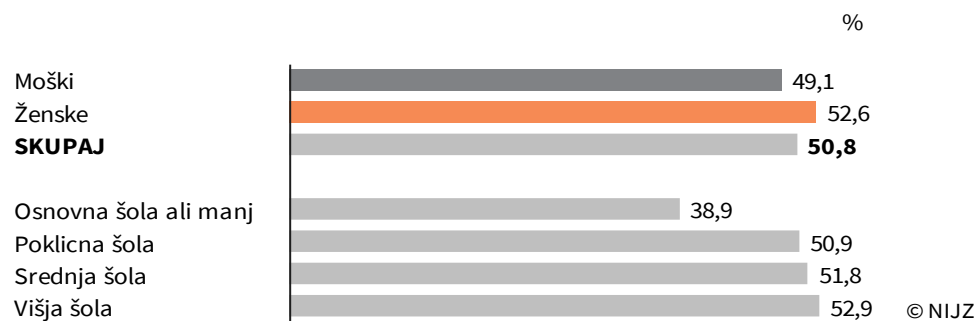
3.3 Slika 4: **Delež prebivalcev (18–74 let) v letu 2020, ki dosega zadostno količino aerobne telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi na zdravje odraslih in starejših odraslih po smernicah SZO, po spolu, starosti, Slovenija, 2020**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Količino aerobne telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih je v letu 2020 doseglo 59 % prebivalcev v starostni skupini 18–74 let. Delež je bil višji pri moških (M: 65 %, Ž: 53 %) in je naraščal s stopnjo izobrazbe.

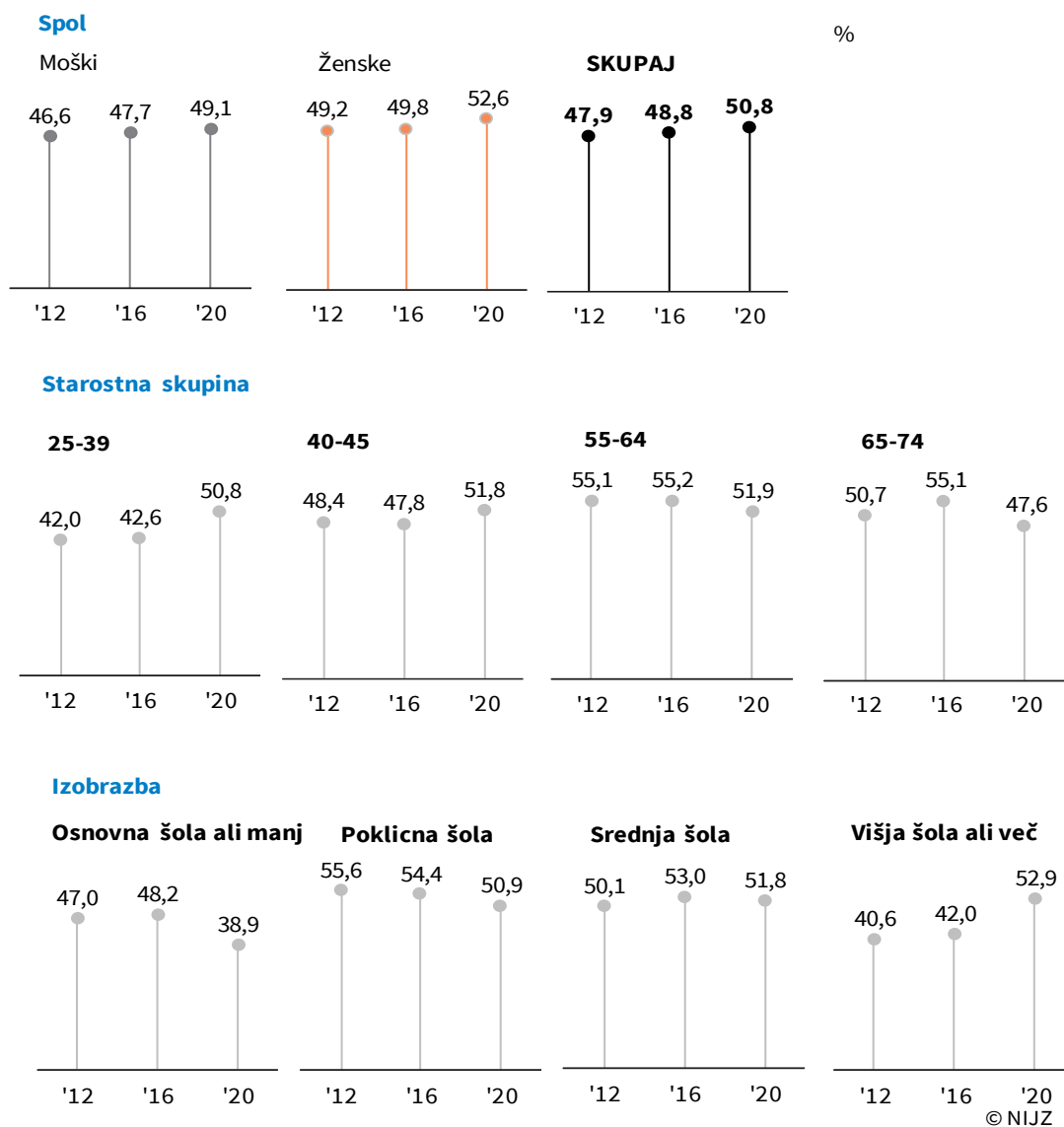
3.3 Slika 5: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so dosegli priporočilo glede redne hoje po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO, po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2020**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020



3.3 Slika 6: **Delež prebivalcev (25–74 let), ki so dosegli priporočilo glede redne hoje po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO**, po spolu, starostni skupini in izobrazbi, Slovenija, 2012, 2016, 2020



Delež prebivalcev Slovenije, ki redno hodi, znaša v letu 2020 51 % in se je nekoliko povečal v primerjavi z deležem iz let 2012 in 2016.

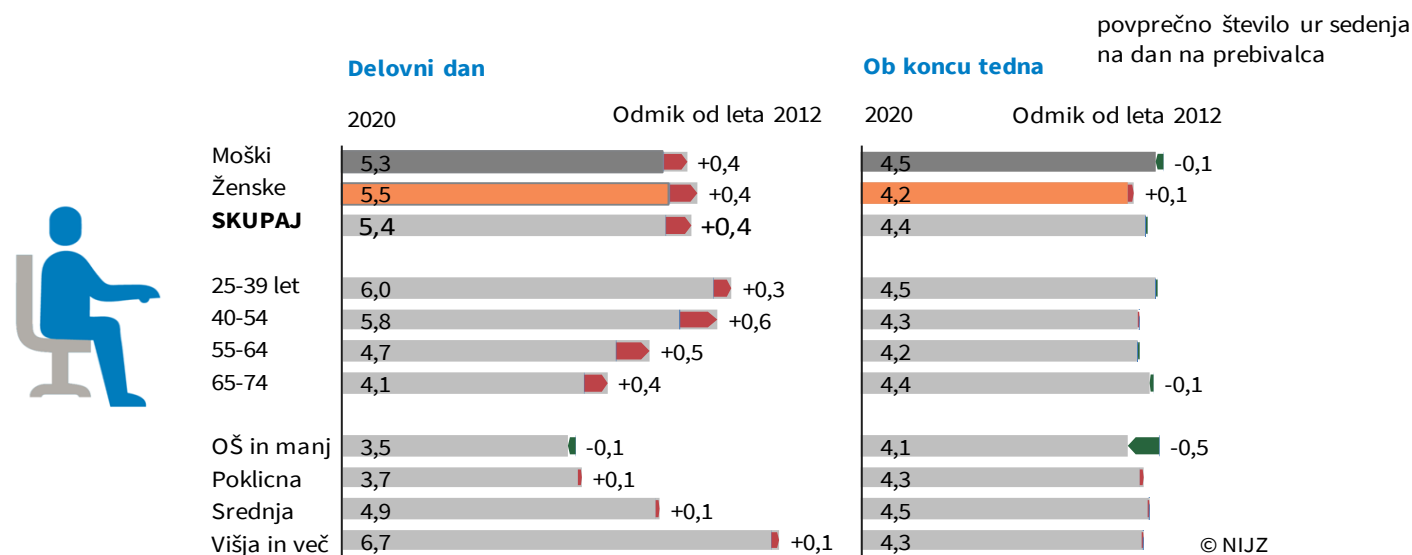
V letu 2020 se je sicer naraščajoči trend redne hoje s starostjo prvič obrnil, pri čemer so starejši odrasli v povprečju hodili manj kot mlajši odrasli.

V letu 2020 je priporočilo glede redne hoje doseglo največ oseb z višjo izobrazbo (53 %). Največji upad redne hoje od leta 2012–2020 beležimo glede na izobrazbo pri odraslih z OŠ ali manj, največji porast pa pri odraslih z višjo šolo ali več.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2012, 2016, 2020



3.3 Slika 7: **Prebivalci (25–74 let) glede na povprečno število ur sedenja, po starosti, izobrazbi in obdobju sedenja (delovni dan/ob koncu tedna), Slovenija, 2020 in odmik od leta 2012**



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2012, 2020

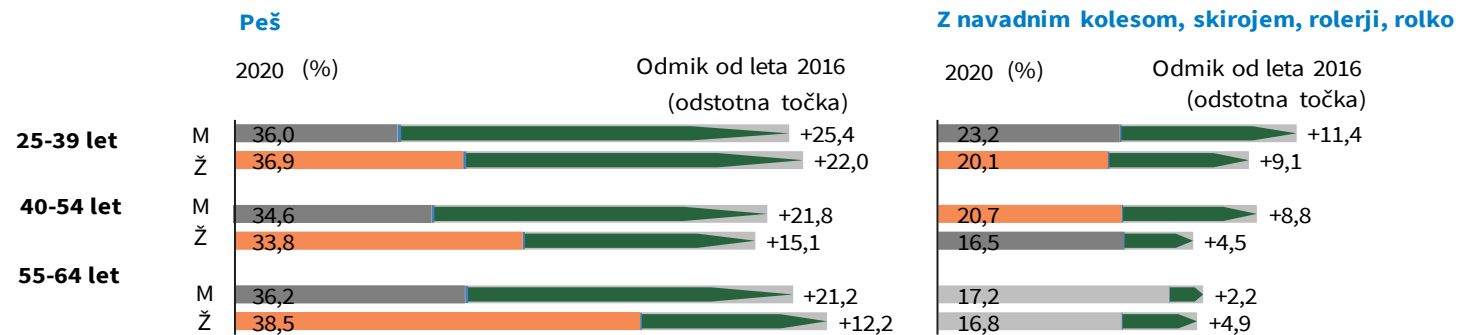
Prebivalci Slovenije so v letu 2020 na običajni delovni dan v povprečju presedeli pet ur, ob koncu tedna pa štiri ure. Med delavniki čas sedenja s starostjo upada, pri čemer največ časa presedijo prebivalci, stari od 25 do 39 let (6 ur).

Na količino sedenja najbolj vplivajo stopnja izobrazbe, vrsta zaposlitve in vrsta dela. V povprečju na delovni dan največ presedijo prebivalci z višjo izobrazbo, pri katerih je opazna tudi največja razlika med časom sedenja ob delavnikih in koncih tedna.

Čas sedenja se skozi leta raziskav linearno povečuje in je v povprečju na delovni dan višji za 0,4 ure v primerjavi z letom 2012, medtem ko čas sedenja ob koncih tedna ostaja relativno enak.



3.3 Slika 8: **Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij** po starostnih skupinah, spolu in obliki transporta, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016



© NIJZ

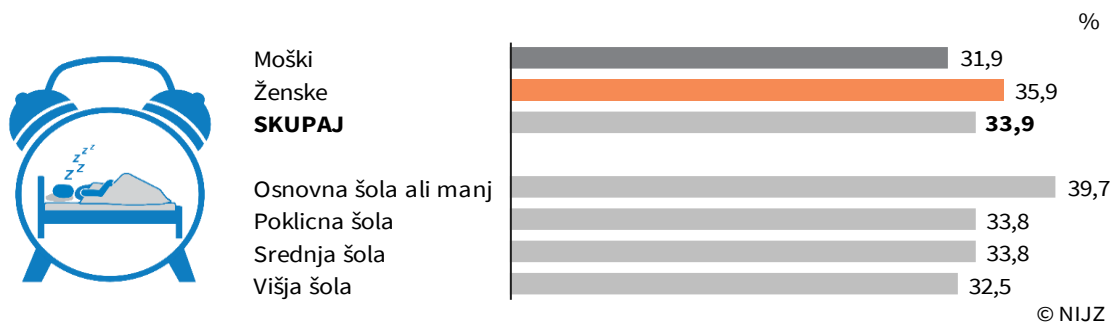
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2016, 2020

Delovno aktivni prebivalci Slovenije za prevoz na delo oz. študij, ne glede na spol in starost, še vedno pogosteje uporabljajo pasivne oz. motorizirane oblike transporta (osebni avtomobil ali druga osebna motorna prevozna sredstva).

V primerjavi z letom 2016 se je pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah močno povečal delež oseb, ki na delo oz. študij prihajajo aktivno (peš, s kolesom ali drugimi aktivnimi oblikami prevoza).

Največja razlika med leti 2016 in 2020 je opazna pri hoji v transportne namene, povečal se je zlasti delež mlajših moških (25–39 let), ki za namen transporta hodi peš (2016: 11 %; 2020: 36 %).

3.3 Slika 9: **Delež prebivalcev, ki zadosti spi po priporočilih WSS (Svetovne zveze za spanje) za odrasle in starejše odrasle** po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2020



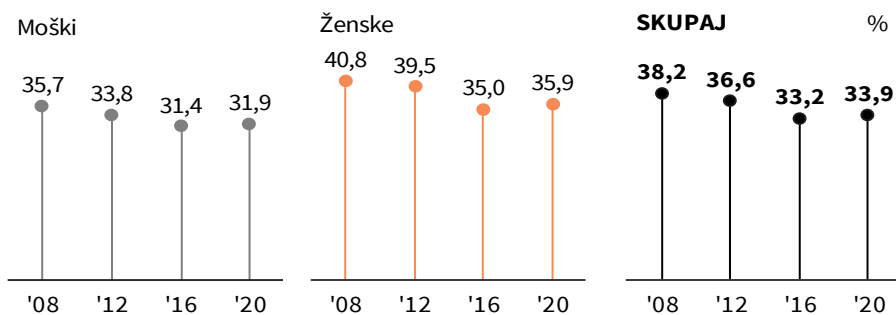
© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020



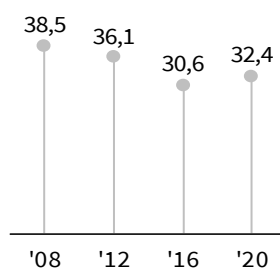
3.3 Slika 10: **Delež prebivalcev, ki zadosti spi po priporočilih WSS (Svetovne zveze za spanje) za odrasle in starejše odrasle** po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija 2008, 2012, 2016, 2020

Spol

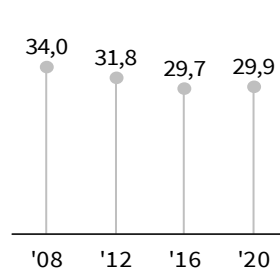


Starostna skupina

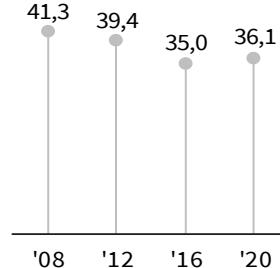
25-39 let



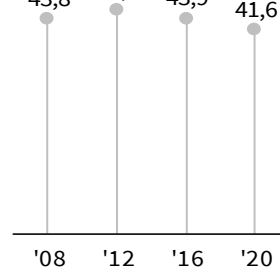
40-54 let



55-64 let

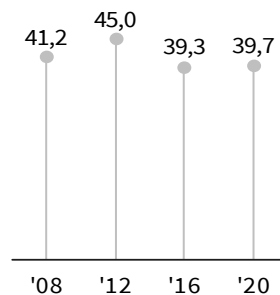


65-74 let

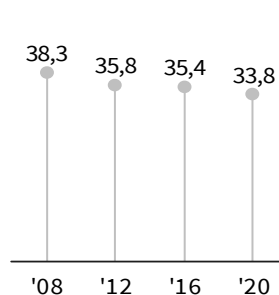


Izobrazba

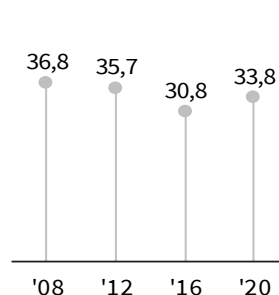
Osnovna šola ali manj



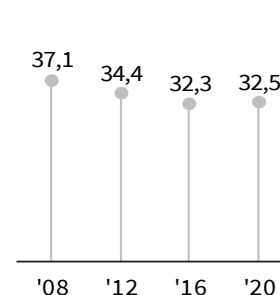
Poklicna šola



Srednja šola



Višja šola ali več



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016, 2020

V letu 2020 je glede na priporočila Svetovne zveze za spanje dovolj spala le dobra tretjina Slovencev (34 %; priporočilo za odrasle: 7–9 ur spanja na dan). Priporočilo glede trajanja spanja je doseglo nekaj več žensk (36 %) kot moških (32 %).

V povprečju dlje spijo starejši odrasli (65–74 let) ter osebe z nižjo poklicno izobrazbo.

V primerjavi z leti 2008, 2012, 2016 in 2020 se delež Slovencev, ki spijo skladno s priporočili, znižuje in je v primerjavi med letoma 2008 in 2020 nižji za 4 %. Največji upad trajanja spanja se beleži pri prebivalcih v starostni skupini 25–39 let in med starejšimi 65–74 let ter osebami z nižjo izobrazbo (OŠ ali manj).



II. TELESNA DEJAVNOST IN SEDEČE VEDENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

Redna telesna dejavnost otrok in mladostnikov prinaša številne koristi za zdravje: izboljša telesno pripravljenost (kardiorespiratorno in mišično sposobnost), srčno-žilno zdravje (zmanjšuje krvni tlak, dislipidemije, znižuje vrednost glukoze v krvi in povečuje inzulinsko rezistenco), zdravje kosti, kognitivne rezultate (učno uspešnost, izvršilne funkcije) in duševno zdravje (zmanjšuje simptome depresije) ter zmanjšuje debelost. Nasprotno, pogostejše sedeče vedenje povečuje debelost, poslabša srčno-žilno zdravje in telesno pripravljenost, slabša vedenje, prosocialno ravnanje in krajša spanec.

3.3 Tabela 2: **Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po smernicah SZO¹⁾**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010, 2014, 2018

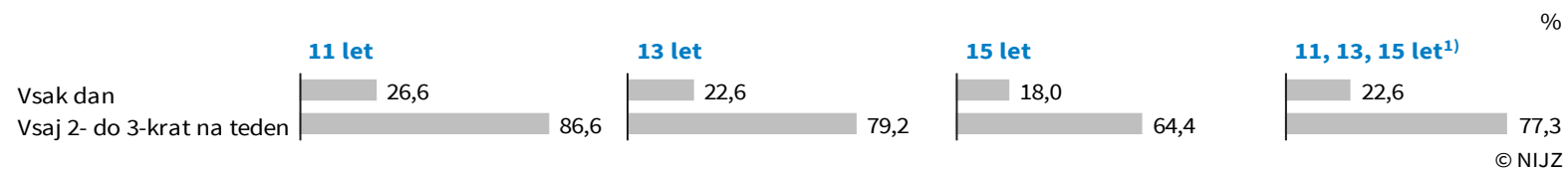
Starost	2010			2014			2018		
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	Fantje	Dekleta	SKUPAJ
11 let	31,3	19,5	25,5	27,4	17,6	22,6	30,8	22,3	26,6
13 let	24,9	14,9	20,1	24,7	13,4	19,0	28,0	17,0	22,6
15 let	20,4	10,4	15,4	21,4	7,2	13,8	23,8	11,4	18,0
11-15 let ²⁾	25,5	14,9	20,3	24,6	12,6	18,5	27,6	17,2	22,6

%
© NIJZ

¹⁾ Vsak dan vsaj 60 minut na dan.

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

3.3 Slika 11: **Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po smernicah SZO** pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018

3.3 Tabela 3: **Delež mladostnikov, ki so med šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan¹⁾**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

Starost			SKUPAJ
	Fantje	Dekleta	
11 let	14,0	14,9	14,4
13	25,6	24,9	25,2
15	34,3	43,3	38,5
11, 13, 15 ²⁾	24,4	26,8	25,6

%

© NIJZ

¹⁾ Gledanje televizije, uporaba računalnika, mobilnega telefona, vožnja z avtomobilom ali avtobusom, sedenje, klepetanje, hranjenje, učenje; dejavnosti, ki potekajo sočasno, se štejejo samo enkrat.

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje šolskem obdobju (HBSC), 2018



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.3 Tabela 4: **Deleži prebivalcev (18–74 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih in dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih ter zadostno količino aerobne telesne dejavnosti za odrasle in starejše odrasle po smernicah SZO**, po spolu, starosti, statističnih regijah, Slovenija, 2020

	18-64 let		56-74 let		18-74 let	%	
	Količina TD, ki ima koristi za zdravje odraslih		Količina TD, ki ima koristi za zdravje starejših odraslih				Količina aerobne TD, ki ima DODATNE koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih
	ZNATNE	DODATNE	ZNATNE	DODATNE			
Pomurska	80,2	35,0	74,9	40,0		55,8	
Podravska	80,0	45,4	75,1	37,5		58,2	
Koroška	81,6	46,4	63,9	29,0		61,1	
Savinjska	81,5	46,3	76,6	44,8		60,2	
Zasavska	85,5	51,7	75,3	47,9		61,3	
Posavska	76,6	40,5	75,2	38,7		56,8	
Jugovzhodna Slovenija	77,9	39,9	71,6	35,4		58,4	
Osrednjeslovenska	79,5	50,6	76,2	46,8		58,2	
Gorenjska	85,3	52,7	78,5	41,2		65,3	
Primorsko-notranjska	86,9	51,0	82,3	44,6		61,5	
Goriška	84,9	44,3	70,1	32,8		61,6	
Obalno-kraška	80,0	48,2	74,3	49,8		55,5	
SLOVENIJA	80,9	47,0	75,2	42,0		59,3	

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

V količini telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih, je slovensko povprečje v letu 2020 (81 %) med statističnimi regijami najbolj presegala primorsko-notranjska (87 %), pri starejših odraslih pa (75%) prav tako primorsko-notranjska regija (82 %).

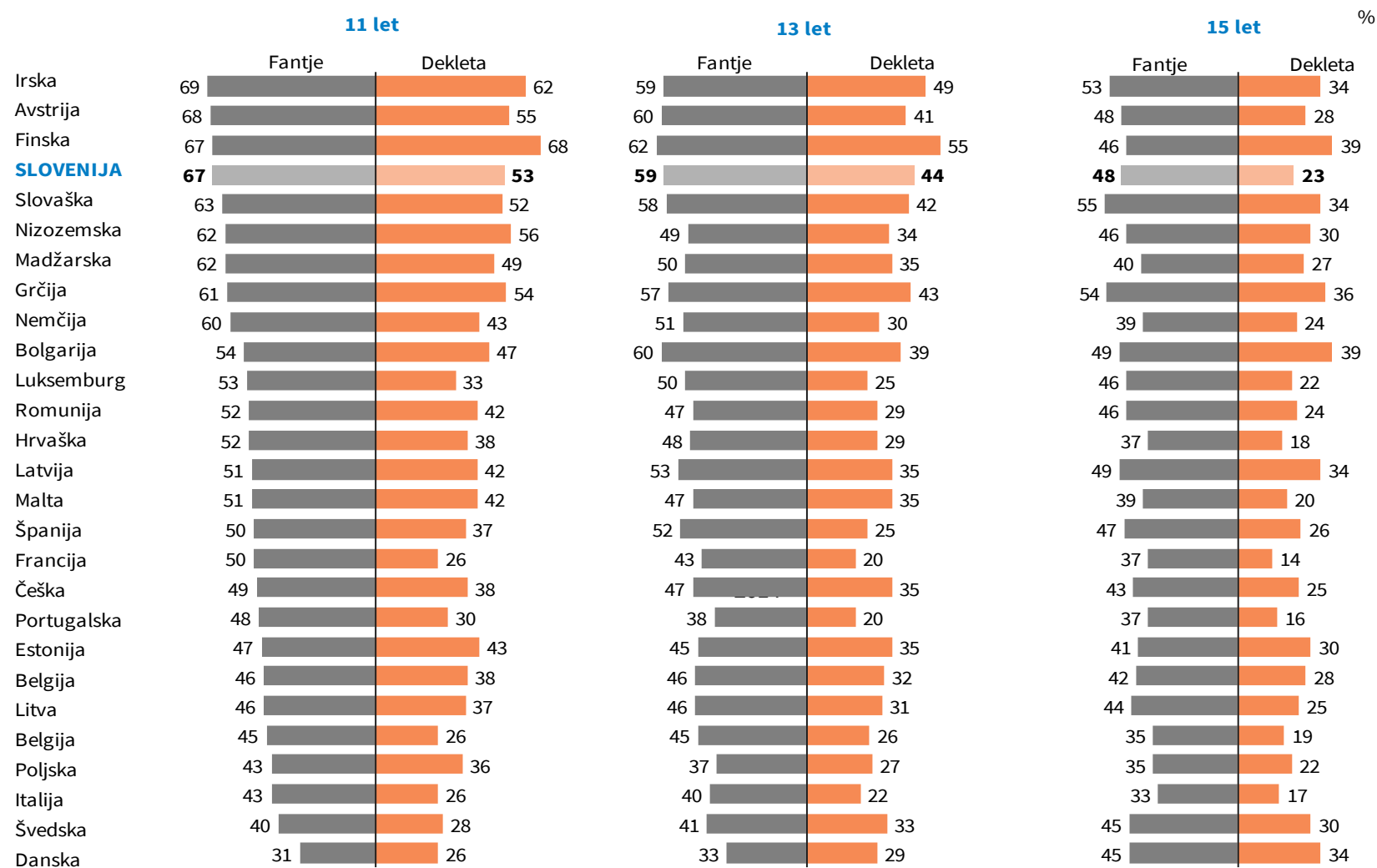
V količini telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje odraslih, je slovensko povprečje v letu 2020 (47 %) najbolj presegala gorenjska statistična regija (53 %), pri starejših odraslih (42 %) pa obalno-kraška statistična regija (50 %).

V količini aerobne telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih, je slovensko povprečje v letu 2020 (59 %) najbolj presegala gorenjska statistična regija (65 %).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.3 Slika 12: Delež mladostnikov (11, 13 in 15 let), ki so telesno dejavni štiri- ali večkrat na teden, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018



© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2017/2018, 2. izdaja (HBSC)

<http://www.hbsc.org/publications/international/>, 26. 11. 2020

DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZITD	Zmerno intenzivna telesna dejavnost	Zmerno intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, pri kateri že občutimo nekaj napora, se ogrejemo in postanemo nekoliko zadihani, vendar se še lahko pogovarjamo oziroma povemo cel stavek brez zajemanja sape (npr. hitra hoja, kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, lažje fizično delo idr.).		Moderate physical activity
VITD	Visoko intenzivna telesna dejavnost	Visoko intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, pri kateri smo že precej ogreti, zadihani in se potimo, pogovarjanje pa je že toliko oteženo, da moramo med govorjenjem zajemati sapo (npr. tek, plavanje, kolesarjenje, prenašanje težkih bremen, težje fizično delo idr.).		Vigorous physical activity
	Hoja	Pojem hoja se nanaša na hojo, ki se izvaja za različne namene (v prostem času, kot rekreacija, na delovnem mestu, pri domačih opravilih in na poti na delovno mesto in po opravkih).	Priporočilo redne hoje se nanaša na priporočila za telesno dejavnost za krepitev zdravja 2010. Redno hodijo tisti, ki vsaj 5-krat tedensko hodijo po vsaj 30 minut, pri čemer je 30 minut lahko enakomerno razdeljenih v manjše količine hoje (vsaj 10 min skupaj).	Walking



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost in sedeče vedenje odraslih	<p>Odrasli naj za znatne koristi za zdravje čez teden izvajajo vsaj 150–300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti ali vsaj 75–150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti oziroma enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p> <p>Odrasli naj 2- ali večkrat tedensko izvajajo vaje za krepitev mišic zmerne do večje intenzivnosti, ki vključujejo večje mišične skupine, saj to zagotavlja dodatne koristi za zdravje.</p> <p>Odrasli lahko za dodatne koristi za zdravje čez teden izvajajo več kot 300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti ali več kot 150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti oziroma enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p>	<p>Za doseganje znatnih koristi za zdravje so zadostno telesno dejavni tisti odrasli, ki so zmerno intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut na teden ali visoko intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 75 minut na teden oziroma telesno dejavni z enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p> <p>Za doseganje dodatnih koristi za zdravje so zadostno telesno dejavni tisti odrasli, ki so zmerno intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut na teden in hkrati vsaj 2 krat na teden izvajajo vaje za krepitev mišic, zmerne do večje intenzivnosti.</p> <p>Za doseganje dodatnih koristi za zdravje so zadostno aerobno telesno dejavni tisti odrasli, ki so zmerno intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 300 minut na teden ali visoko intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut oziroma telesno dejavni z enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p>	<p>WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for adults</p>



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost in sedeče vedenje starejših odraslih	<p>Starejši odrasli naj za znatne koristi za zdravje čez teden izvajajo vsaj 150–300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti ali vsaj 75–150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti oziroma enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p> <p>Starejši odrasli naj 2- ali večkrat tedensko izvajajo vaje za krepitev mišic zmerne do večje intenzivnosti, ki vključujejo večje mišične skupine, saj to zagotavlja dodatne koristi za zdravje.</p> <p>Starejši odrasli naj kot del svoje tedenske telesne dejavnosti, da bi izboljšali funkcionalne sposobnosti in preprečevali padce, 3- ali večkrat tedensko izvajajo raznoliko večkomponentno telesno dejavnost zmerne ali večje intenzivnosti, ki poudarja funkcionalno ravnotežje in krepitev mišic.</p>	<p>Za doseganje znatnih koristi za zdravje so zadostno telesno dejavni tisti starejši odrasli, ki so zmerno intenzivno aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut na teden ali visoko intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 75 minut na teden oziroma telesno dejavni z enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p> <p>Za doseganje dodatnih koristi za zdravje so zadostno telesno dejavni tisti starejši odrasli, k so zmerno intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut na teden in hkrati vsaj 2-krat na teden izvajajo vaje za krepitev mišic zmerne do večje intenzivnosti, ter vsaj 3-krat tedensko izvajajo raznoliko večkomponentno telesno dejavnost zmerne ali večje intenzivnosti, ki poudarja funkcionalno ravnotežje in krepitev mišic.</p> <p>Za doseganje dodatnih koristi za zdravje so zadostno aerobno telesno dejavni tisti starejši odrasli, ki so zmerno intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 300 minut na teden ali visoko intenzivno, aerobno telesno dejavni vsaj 150 minut oziroma telesno dejavni z enakovredno kombinacijo telesne dejavnosti obeh intenzivnosti.</p>	WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for older adults



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za telesno dejavnost in sedeče vedenje otrok in mladostnikov	<p>Otroci in mladostniki naj bodo čez teden v povprečju vsaj 60 minut dnevno zmerno do visoko intenzivno telesno dejavni. Telesna dejavnost naj bo večinoma aerobna.</p> <p>V telesno dejavnost naj vsaj 3-krat tedensko vključijo visoko intenzivno aerobno telesno dejavnost in tiste oblike telesne dejavnosti, ki krepijo mišice in kosti.</p>	<p>Zadostno telesno dejavni so tisti otroci in mladostniki, ki so zmerno do visoko intenzivno telesno dejavni vsaj 60 minut na dan.</p>	<p>WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents</p>
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	<p>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>	<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: http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_skrbimo_za_zdravje_splet_3007_koncna.pdf</p>	<p>CINDI Health Monitor Survey</p>



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	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, 2014 in 2018. 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: demografijo, prehranske navade, hujšanje in telesno samopodobo, telesno dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družino, vrstnike, šolo, zdravje in počutje, družbene neenakosti.	Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske enajst-, trinajst- in petnajstletnike. Enota vzorčenja je bil razred oziroma oddelek. Vzorčenje je bilo dvostopenjsko stratificirano. Anketiranje je bilo izvedeno v času pouka, in sicer v šolskih učilnicah izbranih šol. Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix Podatki za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije	Health behaviour in school-aged children



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.3 Slika 1: Ključna sporočila za telesno dejavnost in sedeče vedenje , Slovenija, 2020	3-2
3.3 Slika 2: Delež prebivalcev, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih (18–64 let) in starejših odraslih (65–74 let), po smernicah SZO , po spolu, starosti, Slovenija, 2020	3-4
3.3 Slika 3: Delež prebivalcev, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje odraslih (18–64 let) in starejših odraslih (65–74 let), po smernicah SZO , po spolu, starosti, Slovenija, 2020	3-4
3.3 Slika 4: Delež prebivalcev (18–74 let) v letu 2020, ki dosegajo zadostno količino aerobne telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi na zdravje odraslih in starejših odraslih po smernicah SZO , po spolu, starosti, Slovenija, 2020.....	3-5
3.3 Slika 5: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so dosegli priporočilo glede redne hoje po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO , po spolu in izobrazbi, Slovenija, 2020.....	3-5
3.3 Slika 6: Delež prebivalcev (25–74 let), ki so dosegli priporočilo glede redne hoje po priporočilih za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih SZO , po spolu, starostni skupini in izobrazbi, Slovenija, 2012, 2016, 2020	3-6
3.3 Slika 7: Prebivalci (25–74 let) glede na povprečno število ur sedenja, po starosti, izobrazbi in obdobju sedenja (delovni dan/ob koncu tedna) , Slovenija, 2020 in odmik od leta 2012.....	3-7
3.3 Slika 8: Delež prebivalcev (25–64 let) glede na aktivne oblike transporta na delo oz. študij po starostnih skupinah, spolu in obliki transporta, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2016.....	3-8
3.3 Slika 9: Delež prebivalcev, ki zadosti spi po priporočilih WSS (Svetovne zveze za spanje) za odrasle in starejše odrasle po spolu, starosti, izobrazbi, Slovenija, 2020	3-8
3.3 Slika 10: Delež prebivalcev, ki zadosti spi po priporočilih WSS (Svetovne zveze za spanje) za odrasle in starejše odrasle po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija 2008, 2012, 2016, 2020	3-9
3.3 Slika 11: Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti po smernicah SZO pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018	3-11
3.3 Slika 12: Delež mladostnikov (11, 13 in 15 let), ki so telesno dejavni štiri- ali večkrat na teden , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018	3-13



SEZNAM TABEL

3.3 Tabela 1: Deleži prebivalcev (18–74 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih in dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih ter zadostno količino aerobne telesne dejavnosti za odrasle in starejše odrasle po smernicah SZO , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020	3-3
3.3 Tabela 2: Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti po smernicah SZO¹⁾ , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2010, 2014, 2018.....	3-10
3.3 Tabela 3: Delež mladostnikov, ki so med šolskimi dnevi v prostem času sedeli 4 ure ali več na dan¹⁾ , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018.....	3-11
3.3 Tabela 4: Deleži prebivalcev (18–74 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih in dodatne koristi za zdravje odraslih in starejših odraslih ter zadostno količino aerobne telesne dejavnosti za odrasle in starejše odrasle po smernicah SZO , po spolu, starosti, statističnih regijah, Slovenija, 2020	3-12



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.4 RABA ALKOHOLA

V družbi prevladuje toleranten odnos do pitja alkoholnih pijač; te so spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov. Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno poseže večina odraslih prebivalcev. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. Slovenija je po porabi alkohola vseskozi nad povprečjem Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije. To je sicer regija, v kateri se popije največ alkohola.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča rabo alkohola med ključne dejavnike tveganja za prezgodnjo umrljivost in breme bolezni, poleg tega veliko prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Posledice pitja alkoholnih pijač so številne in se kažejo pri posamezniku, v družini, okolici in širše v družbi. Alkohol pomembno vpliva na pojav več kot 200 bolezenskih stanj, poškodb in zastrupitev. Prizadeti so lahko živčevje, prebavila, srčno-žilni sistem, pa tudi drugi organi in tkiva, povečano je tudi tveganje za razvoj nekaterih rakavih obolenj. Nekatera bolezenska stanja se razvijejo izključno zaradi vpliva alkohola, pri drugih je pitje alkoholnih pijač eden od dodatnih vzrokov obolenja, poškodbe ali smrti. Breme zaradi alkohola ni omejeno le na posledice za zdravje posameznika, raba alkohola povzroča bolečino in trpljenje drugih ljudi ter velike socialne in gospodarske izgube celotni družbi.

Po izračunih NIJZ je registrirana poraba alkohola v letu 2020 v Sloveniji znašala 9,82 l čistega alkohola na odraslega prebivalca, starega 15 in več let. Največ alkohola se je popilo z vinom, in sicer 4,60 litrov čistega alkohola, sledi pivo (4,01 l), najmanj pa z žganimi pijačami (1,20 l).

V letu 2020 smo imeli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupno 943 smrti (736 moških in 207 žensk), kar pomeni, da so vsak dan v povprečju umrle 3 osebe. Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti je bilo 3,6-krat več moških kot žensk, več kot polovica (51,6 %) je umrla pred 65. letom starosti, kar predstavlja prezgodnjo umrljivost. Breme umrljivosti zaradi alkohola je še večje, če upoštevamo tudi smrti, katerih posredni vzrok je alkohol.

Ocena bremena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkoholnih pijač, je v Sloveniji v letih 2012–2016 v povprečju znašala 147 milijonov evrov letno oziroma 284 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, starega 15 in več let, umrljivosti v povezavi z rabo alkohola ter pivskih navad prebivalcev. Slednje so prikazane na osnovi dveh populacijskih raziskav, in sicer raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) med odraslimi in raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) med mladostniki. Ponavljanje raziskav v rednih časovnih presledkih nam omogoča spremljanje in ocenjevanje trendov na tem področju.

3.4 Slika 1: **Umrli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, Slovenija, 2020**

V POVPREČJU **3** OSEBE/DAN



**UMREJO ZARADI VZROKOV,
NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH
ALKOHOLU**

Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)



3.4 Tabela 1: **Deleži abstinentov in prebivalcev (18–74 let), ki so v zadnjih 12 mesecih alkoholne pijače pili tvegano ali škodljivo**, po spolu, Slovenija, 2020

	%
	2020
Abstinenti	
Moški	16,1
Ženske	25,7
SKUPAJ	20,7
Prebivalci, ki pijejo tvegano ali škodljivo¹⁾	
Moški	64,8
Ženske	45,1
SKUPAJ	55,3

¹⁾ Ženske, ki popijejo več kot 10 g čistega alkohola dnevno, in moški, ki popijejo več kot 20 g čistega alkohola dnevno.
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

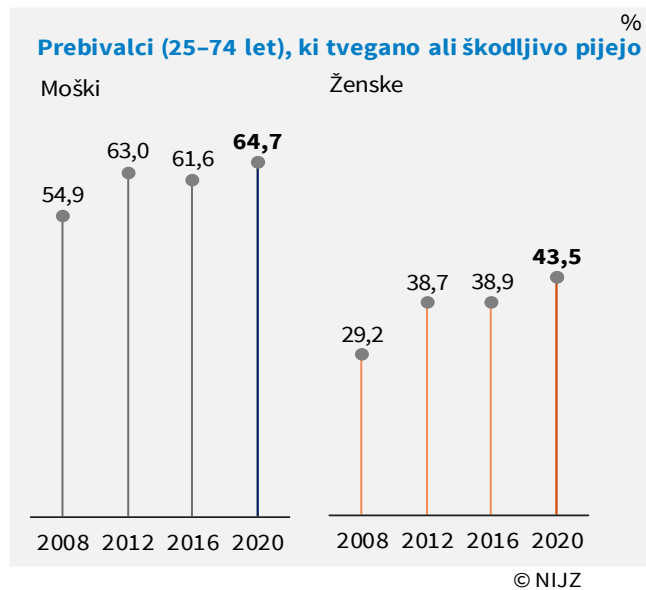
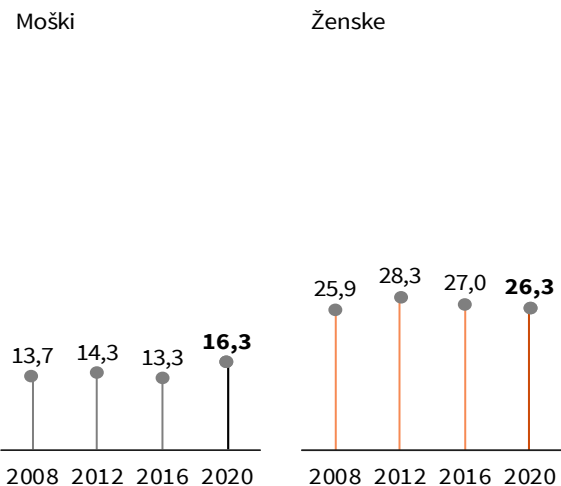
Podatki za leto 2020 kažejo, da 20,7 % prebivalcev Slovenije, starih 18–74 let, v zadnjih 12 mesecih ni pilo alkoholnih pijač; ženske so abstinentale 1,6-krat pogosteje kot moški. Delež abstinentov je leta 2020 v primerjavi z letom 2008 višji pri moških, pri ženskah pomembnih razlik med letoma ni bilo.

55,3 % prebivalcev Slovenije, starih 18–74 let, je v zadnjem letu vsaj enkrat pilo tvegano ali škodljivo; moški 1,4-krat pogosteje kot ženske. Delež je leta 2020 v primerjavi z letom 2008 višji, kar velja tako za moške kot ženske. Porast gre predvsem na račun porasta v deležu prebivalcev, ki običajno ne pijejo čez dnevno mejo manj tveganega pitja, so se pa najmanj enkrat v zadnjem letu opili.

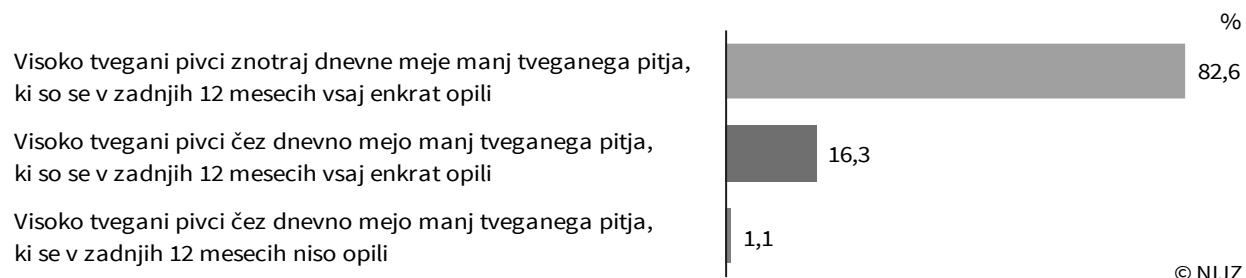


3.4 Slika 2: **Delež abstinentov in delež prebivalcev (25–74 let), ki alkoholne pijače pijejo tvegano ali škodljivo,** po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016 in 2020

Abstinenti (25–74 let)



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.4 Slika 3: **Deleži oseb (18–74 let) s tveganim ali škodljivim pitjem**, glede na način tveganega ali škodljivega pitja alkoholnih pijač, Slovenija, 2020

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Med vsemi osebami s tveganim ali škodljivim pitjem alkohola je največ, kar 82,6 %, takih, ki sicer redno ne presegajo dnevne meje manj tveganega pitja alkohola, se pa enkrat ali pogosteje na leto opijejo. Njihov delež je med ženskami višji kot med moškimi.

Delež tistih, ki redno ne presegajo dnevne meje manj tveganega pitja alkohola, se pa enkrat ali pogosteje na leto opijejo, je leta 2020 v primerjavi z letom 2008 višji, tako pri moških kot ženskah.

3.4 Tabela 2: **Deleži prebivalcev (25–74 let), ki redno ne presegajo dnevne meje manj tveganega pitja, so se pa v preteklem letu vsaj enkrat opili**, po spolu, v letih 2008, 2012, 2016 in 2020

Leto	Delež (%)		SKUPAJ (%)
	Moški	Ženske	
2008	70,1	86,7	75,6
2012	74,6	87,4	79,3
2016	75,0	86,6	79,3
2020	78,1	89,5	82,5

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2008, 2012, 2016 in 2020.



3.4 Tabela 3: Deleži mladostnikov glede na pitje alkoholne pijače, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018

	Pil/-a alkoholne pijače kadarkoli v življenju ¹⁾					Pil/-a alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko					V življenju opit vsaj dvakrat					%
	2002	2006	2010	2014 ²⁾	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018	
11 let																
Fantje	-	-	-	23,7	20,5	4,8	5,2	3,2	6,0	2,7	6,0	4,8	1,9	1,6	2,0	
Dekleta	-	-	-	12,8	9,1	1,2	1,8	1,4	3,8	2,3	2,1	1,4	0,9	0,9	0,4	
SKUPAJ	-	-	-	18,4	14,9	3,0	3,5	2,3	4,9	2,5	4,1	3,1	1,4	1,2	1,2	
13 let																
Fantje	-	-	-	49,1	44,2	9,8	11,6	10,3	9,8	7,4	16,0	15,0	14,7	7,4	5,8	
Dekleta	-	-	-	39,1	36,0	4,2	7,0	4,3	4,1	2,7	6,6	8,7	5,4	4,3	3,6	
SKUPAJ	-	-	-	44,0	40,1	6,9	9,3	7,4	6,9	5,1	11,2	11,8	10,2	5,8	4,7	
15 let																
Fantje	-	-	-	80,1	71,0	32,8	35,5	33,1	17,8	16,7	44,4	43,5	45,0	32,6	27,4	
Dekleta	-	-	-	81,1	70,3	19,8	20,9	20,3	10,7	11,5	33,7	26,9	36,3	28,3	25,8	
SKUPAJ	-	-	-	80,6	70,7	26,5	28,2	26,7	13,9	14,3	39,2	35,2	40,7	30,3	26,6	

¹⁾ Odstotek mladostnikov, ki so na vprašanje »Koliko dni (če sploh) si pil/-a alkoholne pijače – kadarkoli v življenju?« odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dni; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).

²⁾ Vprašanje je bilo mladostnikom prvič zastavljeno v letu 2014.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Podatki za leto 2018 kažejo, da je alkoholne pijače vsaj enkrat v življenju že pilo 14,9 % 11-letnikov, 40,1 % 13-letnikov in 70,7 % 15-letnikov. 2,5 % 11-letnikov, 5,1 % 13-letnikov in 14,3 % 15-letnikov je pilo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko; dober odstotek 11-letnikov, 4,7 % 13-letnikov in 26,6 % 15-letnikov pa je bilo v življenju opitih vsaj dvakrat.

Fantje so pili alkoholne pijače in se opijali pogosteje kot dekleta, a se razlike med spoloma s starostjo zmanjšujejo. V obdobju 2002–2018 se je znižal delež 13- in 15-letnikov, ki so pili alkohol vsaj enkrat tedensko, znižal se je tudi delež 11-, 13- in 15-letnikov, ki so bili v življenju vsaj dvakrat opiti.



3.4 Tabela 4: **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, 2018

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
2018	34,3	27,7	31,2

V letu 2018 je 31,2 % 15-letnikov poročalo, da so prvič pili alkoholno pijačo pri starosti 13 let ali manj; tako je poročalo več fantov kot deklet.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

3.4 Tabela 5: **Delež mladostnikov, ki vsaj enkrat tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače**, po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

	Pivo					Vino					Žgane pijače					Mešane gazir. alk. pijače					%
	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002	2006	2010	2014	2018	2002 ¹⁾	2006	2010	2014	2018	
11 let																					
Fantje	3,5	1,5	0,8	0,4	2,4	1,9	1,9	0,8	0,6	1,9	2,2	1,1	0,3	0,4	1,9	-	2,0	0,4	0,5	2,5	
Dekleta	0,6	0,2	0,6	0,1	1,6	0,9	0,5	0,2	0,1	1,4	0,5	0,2	0,3	0,4	1,6	-	0,8	0,3	0,4	1,4	
SKUPAJ	2,0	0,9	0,7	0,2	2,0	1,4	1,2	0,5	0,4	1,7	1,4	0,6	0,3	0,4	1,8	-	1,4	0,4	0,4	2,0	
13 let																					
Fantje	6,5	5,5	5,7	1,8	4,3	6,6	4,0	2,5	2,2	3,9	3,2	1,7	1,6	1,1	3,9	-	4,7	2,5	1,8	4,2	
Dekleta	1,6	3,3	2,3	0,8	1,1	3,0	1,9	0,8	1,0	1,0	1,5	1,4	1,0	0,5	1,6	-	3,0	2,1	1,0	1,5	
SKUPAJ	4,0	4,4	4,0	1,3	2,7	4,8	2,9	1,7	1,6	2,4	2,3	1,6	1,3	0,8	2,8	-	3,8	2,3	1,4	2,9	
15 let																					
Fantje	26,9	26,7	23,3	9,2	10,8	16,8	18,1	12,4	6,4	6,5	10,2	10,4	10,6	4,5	8,0	-	16,0	8,3	7,7	7,9	
Dekleta	4,9	11,6	9,3	2,7	4,9	10,2	7,2	8,4	4,3	4,6	11,4	7,4	11,0	4,9	7,2	-	9,6	4,9	4,5	5,7	
SKUPAJ	16,2	19,0	16,4	5,7	8,0	13,6	12,6	10,3	5,2	5,6	10,7	8,8	10,8	4,7	7,6	-	12,7	6,6	6,0	6,9	

¹⁾ 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, 2018

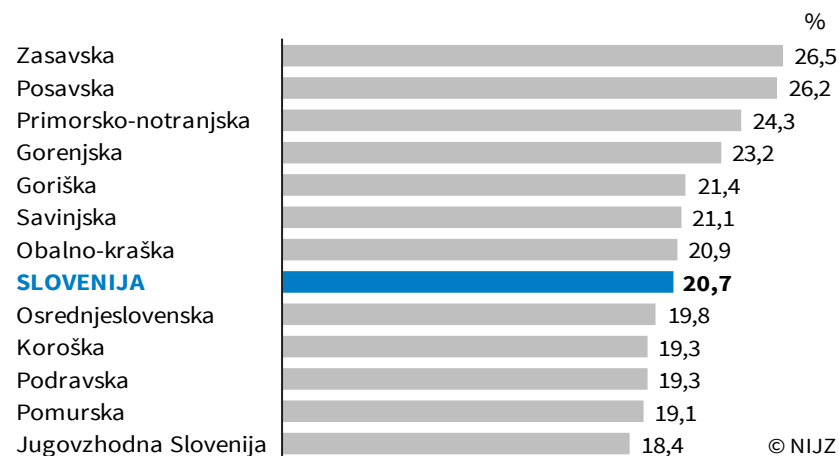
V letu 2018 so mladostniki (znotraj določene starostne skupine), ki so tedensko pili alkoholne pijače, v podobni meri posegali po različnih vrstah alkoholnih pijač.

Med 15-letniki so fantje pogosteje kot dekleta pili predvsem pivo, sledile so žgane pijače, mešane gazirane alkoholne pijače in vino.



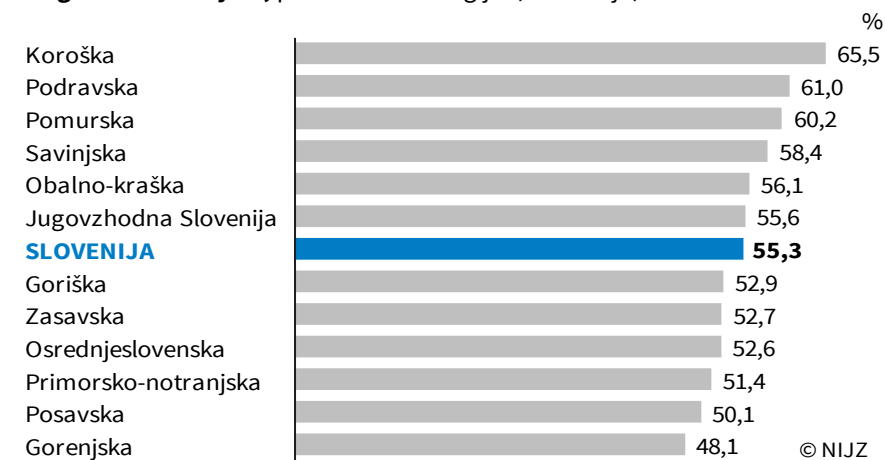
REGIONALNE PRIMERJAVE

3.4 Slika 4: **Deleži abstinentov (18–74 let)** po statističnih regijah, Slovenija, 2020



Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.4 Slika 5: **Deleži prebivalcev (18–74 let), ki alkoholne pijače pijejo tvegano ali škodljivo,** po statističnih regijah, Slovenija, 2020



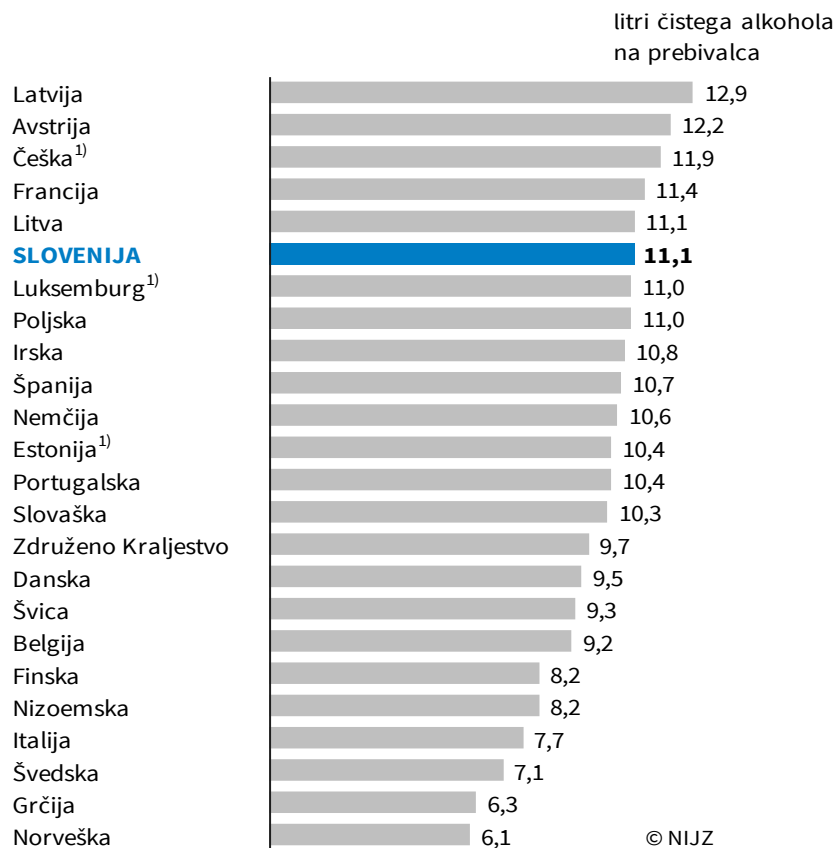
Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Glede na slovensko povprečje odstopajo: podravska in koroška statistična regija po višjem deležu prebivalcev, ki pijejo tvegano ali škodljivo, ter gorenjska statistična regija po nižjem deležu prebivalcev, ki pijejo tvegano ali škodljivo. Deleži abstinentov v nobeni statistični regiji ne odstopajo od slovenskega povprečja.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.4 Slika 6: **Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 in več let**, Slovenija in nekatere evropske države, 2019



Povprečna registrirana poraba alkohola v Sloveniji je v obdobju 2013–2020 znašala 10,43 litra čistega alkohola na odraslega prebivalca, starega 15 in več let, najnižja je bila leta 2013, to je 9,53 litrov, najvišja pa leta 2015, in sicer 11,49 litrov. V istem obdobju smo imeli v Sloveniji skupno 7.119 smrti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti (to so tisti vzroki smrti, ki so 100-odstotno povezani z alkoholom), v povprečju to predstavlja 890 umrlih oseb na leto.

Na sliki 6 prikazujemo primerjavo v registrirani porabi alkohola v letu 2019 med Slovenijo in nekaterimi evropskimi državami, kjer lahko vidimo, da se Slovenija uvršča med države z zelo visoko porabo alkohola.

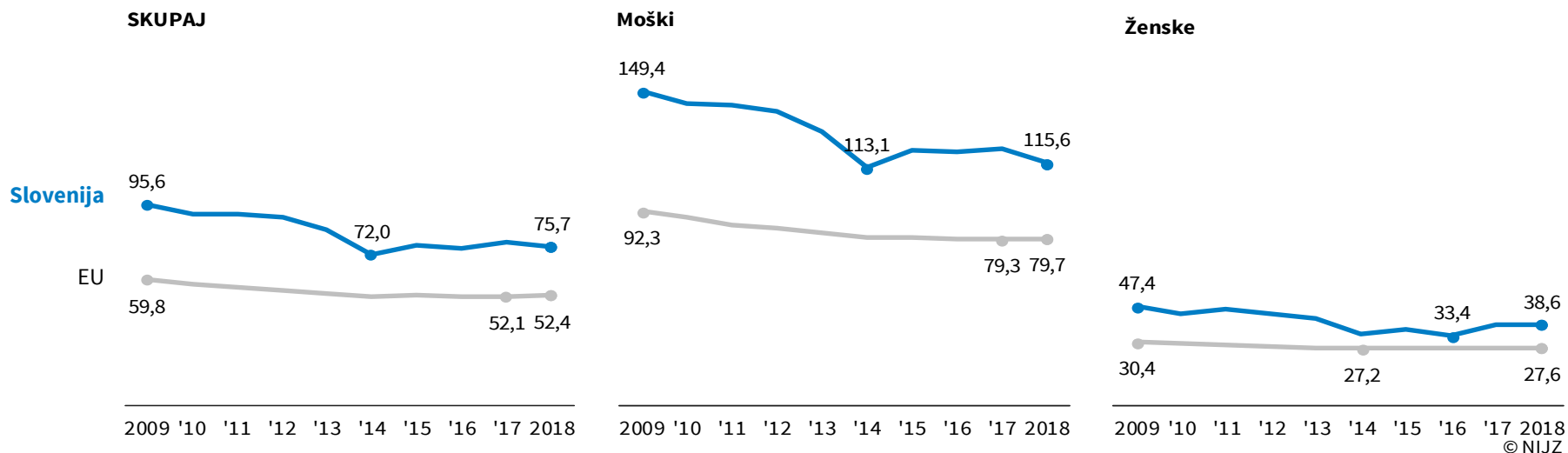
¹⁾ Razlika v metodologiji.

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org>, 27. 10. 2021



3.4 Slika 7: **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti¹⁾** po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2009–2018

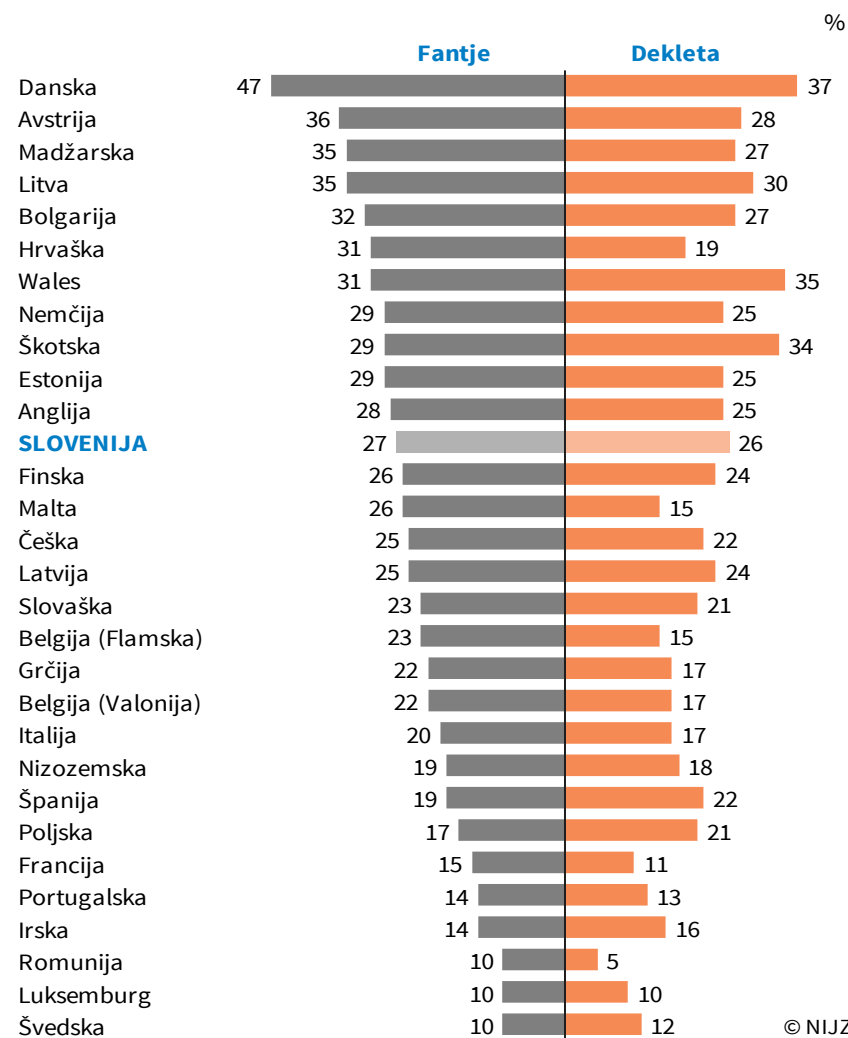
SSS na 100.000 prebivalcev



¹⁾ 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>, 13.02.2020

Umrljivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti je v Sloveniji v obdobju 2008–2017 presegala povprečje EU in je bila v celotnem obdobju višja pri moških kot ženskah tako v EU kot Sloveniji.

3.4 Slika 8: **Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti**, po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018

Viri: HBSC, <http://www.hbsc.org/publications/international>, 03. 02. 2021

Slovenija se po deležu mladostnikov, starih 15 let, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, uvršča nad mednarodno povprečje.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Abstinenti	Abstinenti so tisti, ki v zadnjih 12 mesecih niso pili alkoholnih pijač; 0 g alkohola/dan.	Definicija velja za raziskavo CINDI.	Abstainers
	Tvegano ali škodljivo pitje alkoholnih pijač	<p>Prebivalci, ki pijejo tvegano ali škodljivo, so tisti, ki:</p> <p>a) običajno presegajo dnevno mejo manj tveganega pitja alkohola*, in/ali</p> <p>b) so se v zadnjem letu vsaj enkrat opili**.</p> <p>*Za ženske več kot 10 gramov čistega alkohola na dan; za moške več kot 20 g čistega alkohola na dan.</p> <p>**Za ženske 40 gramov čistega alkohola ali več vsaj enkrat v zadnjih 12 mesecih ob eni priložnosti; za moške 60 gramov čistega alkohola ali več vsaj enkrat v zadnjih 12 mesecih ob eni priložnosti.</p>	Definicija velja za raziskavo CINDI. <i>10 gramov čistega alkohola je v 1 dl vina ali v 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja.</i>	Hazardous or harmful drinking
	Registrirana poraba čistega alkohola	Registrirana poraba alkohola je izračun porabe čistega alkohola (v litrih) na prebivalca, starega 15 in več let.	Pri izračunu se upoštevajo podatki o industrijski proizvodnji alkoholnih pijač (vino, pivo in žgane pijače), proizvodnji na kmetijah, uvozu in izvozu ter zalogah alkoholnih pijač.	Recorded per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. 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 predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovora po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni. Podatki za leto 2020 bodo objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ.	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
HBSC	Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	<p>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, 2014 in 2018. Mednarodni vprašalnik obsega niz obveznih vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja. Poleg teh lahko sodelujoče države dodajo še določeno število opsijskih vprašanj, s pomočjo katerih je mogoče natančneje opazovati posamezna vsebinska področja. Obvezna vprašanja obsegajo naslednja vsebinska področja: demografija, prehranske navade, hujšanje in telesna samopodoba, telesna dejavnost, sedeča vedenja, tvegana vedenja, spolno zdravje, poškodbe in nasilje, družina, vrstniki, šola, zdravje in počutje, družbene neenakosti.</p>	<p>Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja – anketa s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Reprezentativni vzorec je zajel všolane slovenske 11-, 13- in 15-letnike. 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. Število sodelujočih učencev in dijakov v letu 2018 je bilo 7.449.</p> <p>Mednarodna poročila so dostopna na tej povezavi: http://www.hbsc.org/publications/international/#osix</p> <p>Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije</p>	Healthbehaviour in school-agedchildren
SSS	Starostno standardizirana stopnja umrljivosti	<p>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.</p>	<p>Pri izračunu SSS se uporablja Evropska standardna populacija (ESP) Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1976. Več informacij: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/WHO-Standard-Population.pdf</p>	Standardized death rate



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.4 Slika 1: Umrli zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov , Slovenija, 2020	3-2
3.4 Slika 2: Delež abstinentov in delež prebivalcev (25–74 let), ki alkoholne pijače pijejo tvegano ali škodljivo , po spolu, Slovenija, 2008, 2012, 2016 in 2020	3-4
3.4 Slika 3: Deleži oseb (18–74 let) s tveganim ali škodljivim pitjem , glede na način tveganega ali škodljivega pitja alkoholnih pijač, Slovenija, 2020	3-5
3.4 Slika 4: Deleži abstinentov (18–74 let) po statističnih regijah, Slovenija, 2020	3-8
3.4 Slika 5: Deleži prebivalcev (18–74 let), ki alkoholne pijače pijejo tvegano ali škodljivo , po statističnih regijah, Slovenija, 2020	3-8
3.4 Slika 6: Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 in več let , Slovenija in nekatere evropske države, 2019	3-9
3.4 Slika 7: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti¹⁾ po spolu, Slovenija in povprečje EU, 2009–2018	3-10
3.4 Slika 8: Delež mladostnikov, starih 15 let, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti , po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2018	3-11

SEZNAM TABEL

3.4 Tabela 1: Deleži abstinentov in prebivalcev (18–74 let), ki so v zadnjih 12 mesecih alkoholne pijače pili tvegano ali škodljivo , po spolu, Slovenija, 2020	3-3
3.4 Tabela 2: Deleži prebivalcev (25–74 let), ki redno ne presegajo dnevne meje manj tveganega pitja, so se pa v preteklem letu vsaj enkrat opili , po spolu, v letih 2008, 2012, 2016 in 2020	3-5
3.4 Tabela 3: Deleži mladostnikov glede na pitje alkoholne pijače , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018	3-6
3.4 Tabela 4: 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, 2018	3-7
3.4 Tabela 5: Delež mladostnikov, ki vsaj enkrat tedensko pijejo alkoholne pijače, glede na vrsto alkoholne pijače , po spolu, pri starostih 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018	3-7



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.5 KAJENJE TOBAKA

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Zaradi bolezni, pripisljivih kajenju, umreta do dve tretjini kadičev, ki v povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre 3.123 prebivalcev Slovenije, od tega dobrih 40 % pred 70. letom starosti. Po podatkih iz raziskave CINDI je leta 2020 kadi vsak peti prebivalec Slovenije, star od 18–74 let.

Kajenje povzroča številne vrste raka, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja ter mnoge druge, 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 začetku kajenja. 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.

3.5 Slika 1: **Smrti, pripisljive kajenju tobaka**, Slovenija, povprečje 2017-2019



Viri: Koprivnikar H, Zupanič T: Tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji, 1997-2019. Ljubljana: NIJZ, 2021



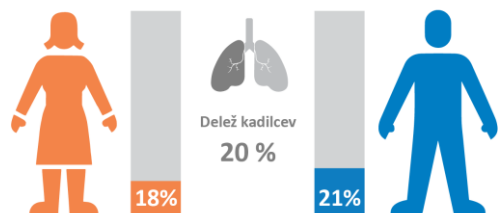
3.5 Tabela 1: **Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let, po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020**

	Delež kadilcev ¹⁾	Delež bivših kadilcev	Delež tistih, ki niso nikoli kadili
Spol			
Moški	21,3	29,1	49,6
Ženske	18,5	21,8	59,8
SKUPAJ	19,9	25,6	54,5
Starostna skupina			
18-24 let	15,7	11,9	72,4
25-34 let	22,1	20,9	57,0
35-44 let	21,2	22,4	56,3
45-54 let	21,4	25,1	53,5
55-64 let	21,9	32,7	45,4
65-74 let	13,6	35,4	50,9
Izobrazba			
Osnovna šola ali manj	22,7	23,0	54,3
Poklicna šola	26,0	30,5	43,5
Srednja šola	21,5	27,6	50,9
Višja šola ali več	15,3	22,4	62,3

¹⁾Trenutni redni in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.5 Slika 2: **Delež kadilcev¹⁾, med prebivalci, starimi 18–74 let, po spolu, Slovenija, 2020**



¹⁾Trenutni redni in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.5 Tabela 2: **Delež kadilcev¹⁾, bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let, po spolu, Slovenija, 2020**

	Moški	Ženske	SKUPAJ	%
Kadilci	21,3	18,5		19,9
Bivši kadilci	29,1	21,8		25,6
Nekadilci	49,6	59,8		54,5

© NIJZ

Deleža kadilcev in bivših kadilcev sta statistično značilno nižja med ženskami kot moškimi, medtem ko je delež tistih, ki niso nikoli kadili, statistično značilno nižji med moškimi kot ženskami.

¹⁾Trenutni redni in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

3.5 Tabela 3: **Delež rednih kadilcev¹⁾, starih 18–74 let, glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2020**

Število cigaret na dan	Moški	Ženske	SKUPAJ	%
1-10	26,2	49,9		36,8
11-20	59,7	45,2		53,2
več kot 20	14,1	4,9		10,0

© NIJZ

Moški v povprečju pokadijo več cigaret na dan kot ženske.

¹⁾Trenutni redni kadilci.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Raziskava CINDI omogoča primerjave v spremembi odstotka kadilcev med letoma 2016 in 2020 za prebivalce v starosti 25 do 74 let, in kaže, da se je odstotek kadilcev znižal skupno, pri obeh spolih,

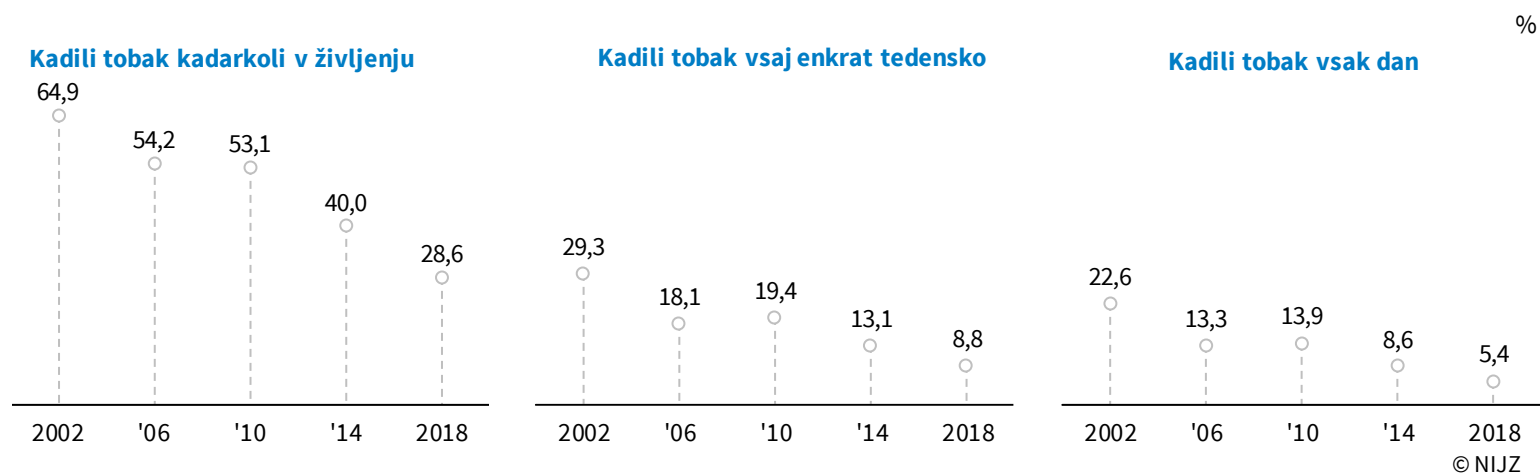
med tistimi s srednjo stopnjo izobrazbe ter v starostnih skupinah 25 do 34 let, 35 do 44 let in 45 do 54 let. V ostalih starostnih in izobrazbenih skupinah se odstotek kadilcev ni spremenil.

3.5 Tabela 4: **Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko**, po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Starost	2002			2006			2010			2014			2018			%
	Fantje	Dekleta	SKUPAJ	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	1,3	0,3	0,8	
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	2,3	1,3	1,8	
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	8,0	9,8	8,8	

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

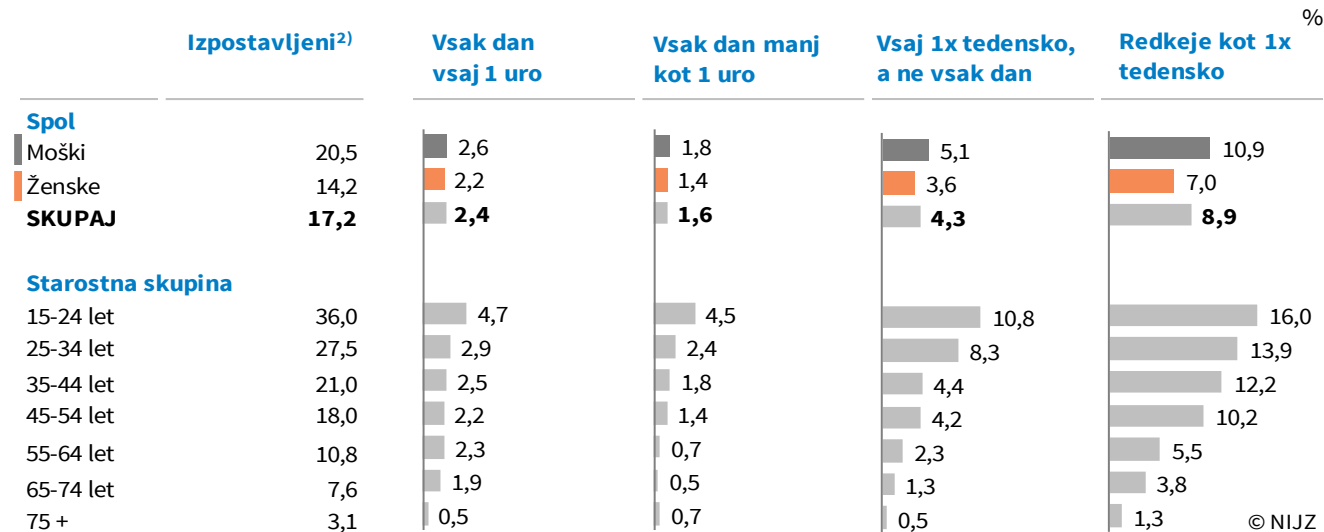
3.5 Slika 3: **Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let**, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

© NIJZ

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2002, 2006, 2010, 2014, 2018

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, narašča s starostjo. V letu 2018 je približno 29 % petnajstletnikov kadarkoli v življenju kadilo tobak, vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih je kadilo tobak približno 9 % (večina vsak dan), približno 9 % jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni bilo razlik.

V obdobju 2002-2018 se je razširjenost tedenskega in dnevnega kajenja pomembno znižala med 13-letniki in 15-letniki skupno ter pri obeh spolih, z izjemo dnevnega kajenja med 13-letnimi fanti. Med 15-letniki se je skupno in pri obeh spolih pomembno znižal odstotek tistih, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj.

3.5 Slika 4: Delež nekadilcev¹⁾ (15 let in več), ki navajajo izpostavljenost tobačnemu dimu, po spolu, starosti in pogostosti izpostavljenosti, Slovenija, 2019

¹⁾ Nekadilci, ki niso nikoli kadili, in bivši kadilci skupaj.

²⁾ Izpostavljeni (ne glede na pogostost).

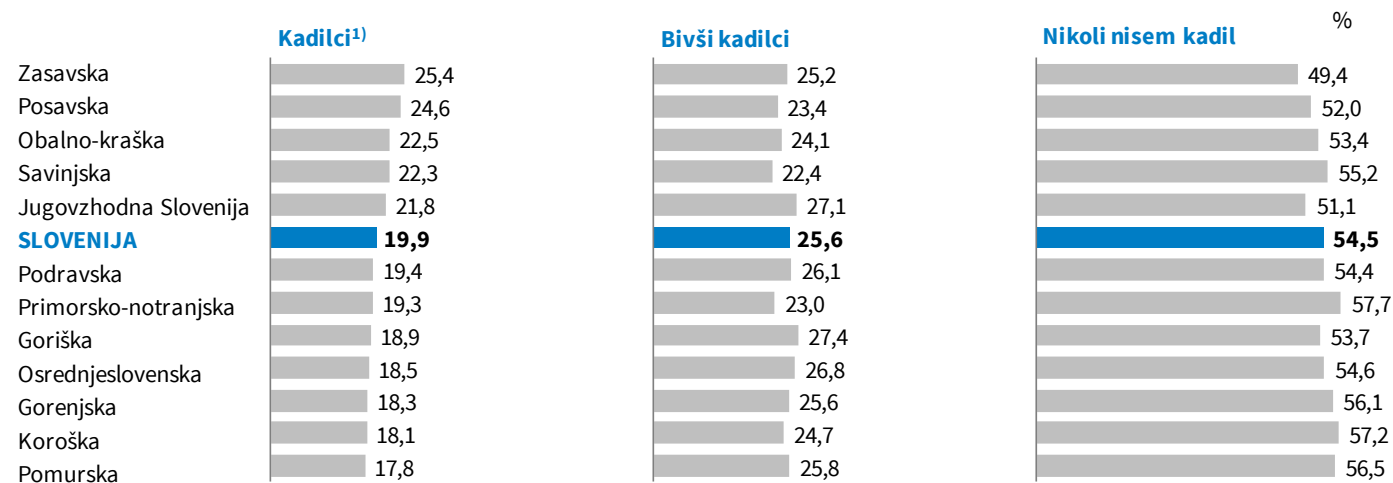
Viri: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2019

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije tobačnemu dimu se je po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih znižala ne le v prostorih, v katerih je zakon določal prepoved kajenja, pač pa se je znižala tudi v domačih bivalnih prostorih. Kljub znižanjem je izpostavljenost tobačnemu dimu še vedno prisotna v znatnih deležih.



REGIONALNE PRIMERJAVE

3.5 Slika 5: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let, po statističnih regijah, Slovenija, 2020



© NIJZ

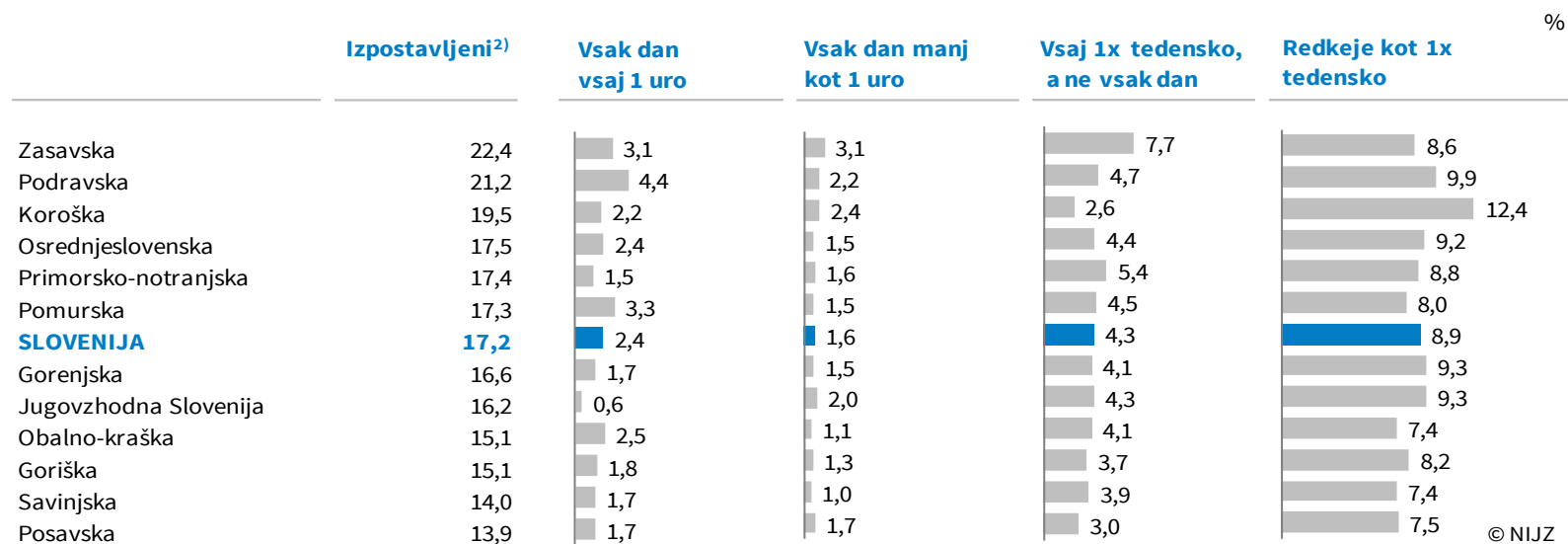
¹⁾ Trenutni redni kadilci in občasni kadilci skupaj.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), 2020

Delež oseb, ki niso nikoli kadili, je najvišji v primorsko-notranjski regiji (58 %). Delež bivših kadilcev je najvišji v goriški regiji (27 %) in delež trenutnih kadilcev v zasavski regiji (25 %).



3.5 Slika 6: **Delež nekadilcev¹⁾ (15 let in več), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu**, po pogostosti izpostavljenosti in statističnih regijah, Slovenija, 2019



¹⁾ Nekadilci, ki niso nikoli kadili, in bivši kadilci skupaj.

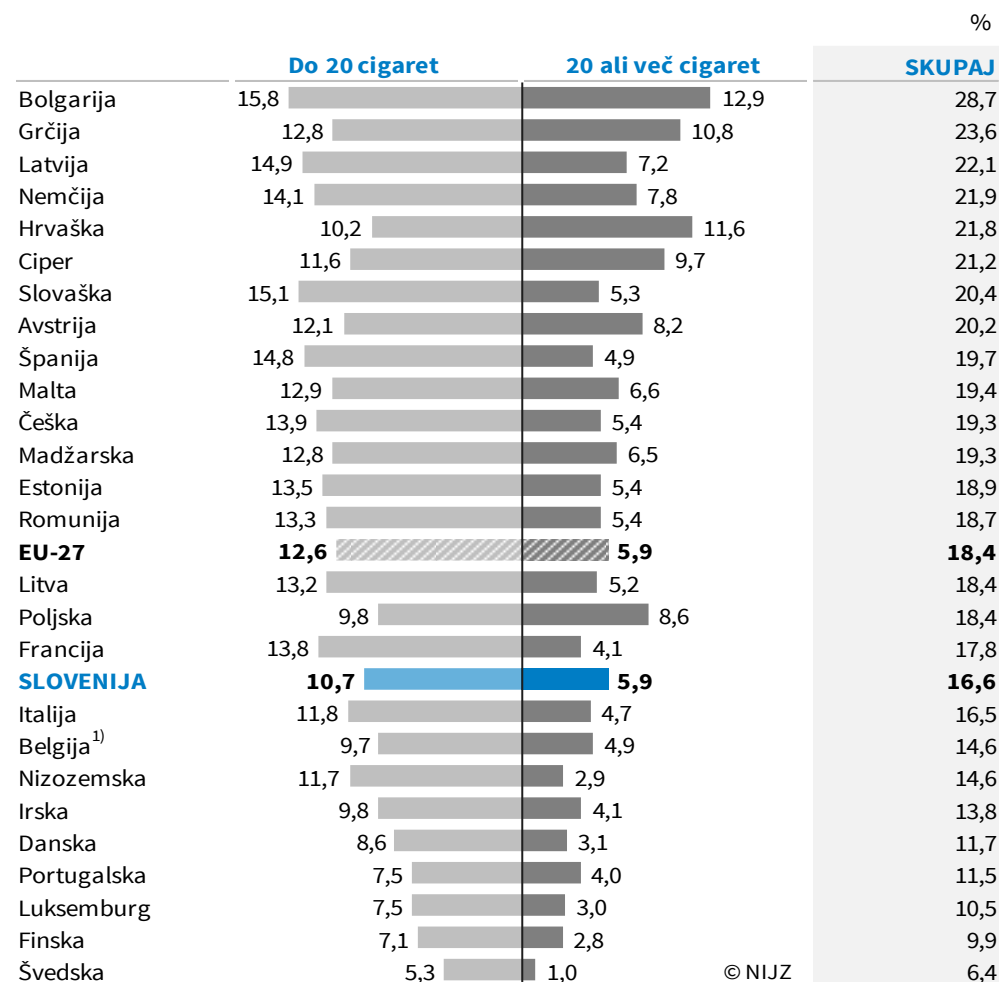
²⁾ Izpostavljeni (ne glede na pogostost).

Viri: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2019



MEDNARODNE PRIMERJAVE

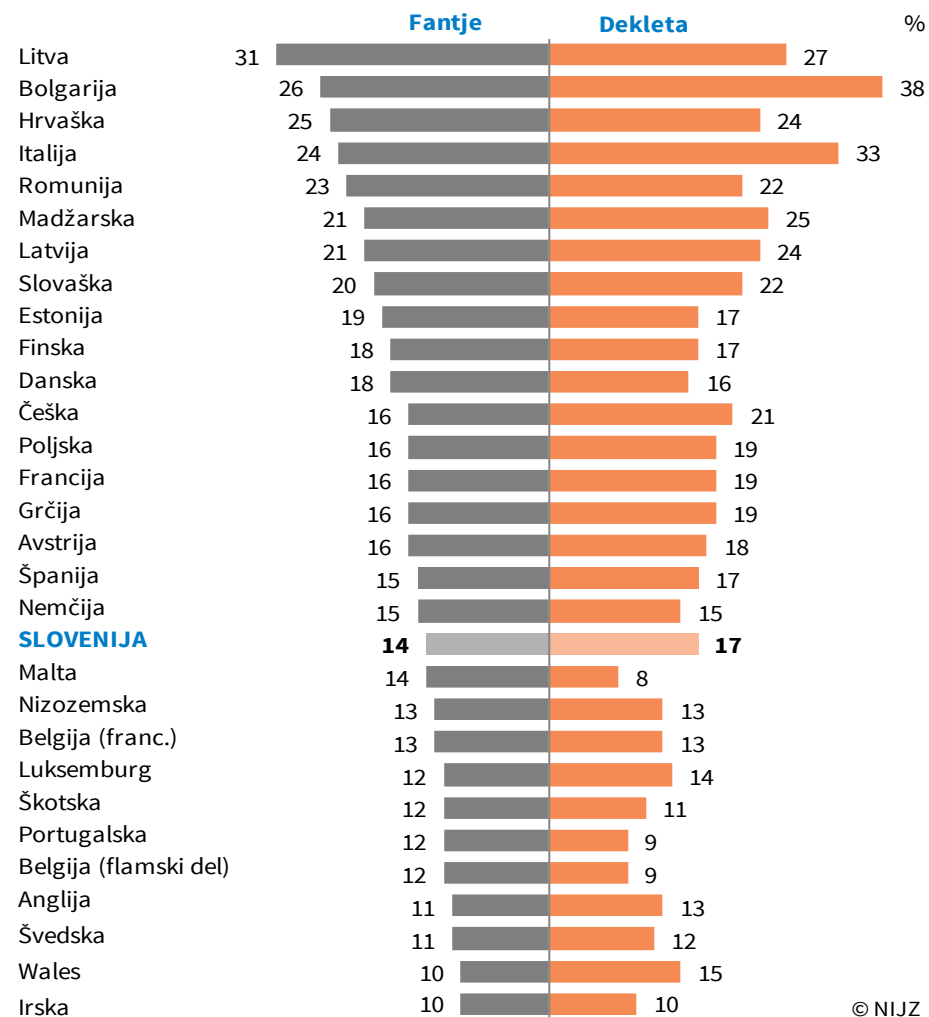
3.5 Tabela 5: Delež rednih kadilcev (15 let in več), po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in države EU, 2019



Primerjava z državami članicami Evropske unije kaže, da je v 2019 Slovenija pri odstotku rednih kadilcev malo pod povprečjem držav članic Evropske unije.

¹⁾ Nizka zanesljivost podatkov.

Viri: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), 2019, povzeto po EUROSTAT <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 26. 10. 2021.

3.5 Slika 7: Delež mladostnikov starih 15 let, ki so kadili cigarete v zadnjih 30 dneh, po spolu, Slovenija in države EU¹⁾, 2018

© NIJZ

Po razširjenosti kajenja se slovenski mladostniki, stari 11, 13 in 15 let uvrščajo blizu povprečja vrstnikov iz držav, vključenih v raziskavo HBSC.

¹⁾ Prikazane so samo tiste države, ki so članice EU, v raziskavo HBSC pa so bile vključene tudi države izven EU.

Viri: Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018, povzeto po HBSC Study: International report from the 2017/18 survey, <http://www.hbsc.org/publications/international/>
Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2019.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Redni kadilci	Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan.		Regular smokers
	Občasni kadilci	Občasni kadilci so tisti, ki kadijo priložnostno, običajno ob določenih dogodkih.		Occasional Smokers
HBSC	Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju	Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju je mednarodna raziskava, ki poteka vsake štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) jo je izvedel v letih 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018. 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: http://www.hbsc.org/publications/international/ Podatki za leta 2002, 2006, 2010, 2014 in 2018 so javno objavljeni v poročilih na spletni strani NIJZ: https://www.nijz.si/sl/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju	Health behaviour in school-aged children



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CINDI	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog	Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog je bila izvedena med odraslimi prebivalci Slovenije v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020. 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 predstavljal Centralni register prebivalstva. Vzorec je pripravil Statistični urad Republike Slovenije na podlagi stratificiranega enostavnega slučajnega vzorčnega načrta. V vzorec je bilo vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, ki so bili na dan začetka anketiranja stari od 18 do vključno 74 let. Terenska faza ankete je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Končna skupna stopnja odgovora v raziskavi je bila 49,7 %, pri čemer je stopnja odgovora po pošti dosegla 24,9 %, stopnja odgovora po spletu pa 24,8 %. V primerjavi z letom 2016 se je stopnja odzivnosti po spletu pomembno zvišala, in sicer kar za 12,6 %, kar pomeni, da s spletnim načinom anketiranja dosegamo vedno širši del populacije. Pri analizi trendov so bili prebivalci v starosti 18–24 let zaradi primerljivosti s podatki iz let 2008, 2012 in 2016 izključeni. Podatki za leto 2020 bodo objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ.</p> <p>Podatki za leti 2016 in 2020 so za področje tobaka objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/pregled_najnovejsih_podatkov_o_uporabi_tobacnih_in_povezanih_izdelkov.pdf</p> <p>Dodatni podatki iz raziskave za področje tobaka so objavljeni tudi v publikaciji: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izpostavljenost_tobacnemu_dimu_0.pdf</p>	CINDI Health Monitor Survey



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
EHIS		Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu EHIS (angl. European Health Interview Survey) je presečna anketna raziskava, katere namen je pridobiti informacije o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog, povezan z zdravjem.	Zadnje Nacionalno raziskavo o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji je leta 2019 izvedel NIJZ. V skladu z zakonom in po enotni metodologiji Eurostata so enako raziskavo v letu 2019 izvedle vse države članice Evropske unije, zato so njeni izsledki mednarodno primerljivi. Ciljna populacija raziskave so prebivalci, stari 15 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Leta 2019 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 9.900 oseb. Več informacij o raziskavi je objavljenih na spletni strani NIJZ: https://www.nijz.si/sl/podatki/nacionalna-raziskava-o-zdravju-in-zdravstvenem-varstvu-ehis-2019 .	European Health Interview Survey (EHIS)
			Izbrani podatki za leto 2019 so za področje tobaka objavljeni v publikaciji na spletni strani NIJZ: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/pregled_najnovejsih_podatkov_o_uporabi_tobacnih_in_povezanih_izdelkov.pdf	
			Dodatni podatki iz raziskave za področje tobaka so objavljeni tudi v publikaciji: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izpostavljenost_tobacnemu_dimu_0.pdf	



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.5 Slika 1: Smrti, pripisljive kajenju tobaka , Slovenija, povprečje 2017-2019	3-2
3.5 Slika 2: Delež kadilcev¹⁾, med prebivalci, starimi 18–74 let , po spolu, Slovenija, 2020.....	3-3
3.5 Slika 3: Razširjenost kajenja med mladostniki starimi 15 let , Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018.....	3-5
3.5 Slika 4: Delež nekadilcev¹⁾ (15 let in več), ki navajajo izpostavljenost tobačnemu dimu , po spolu, starosti in pogostosti izpostavljenosti, Slovenija, 2019.....	3-6
3.5 Slika 5: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let , po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	3-7
3.5 Slika 6: Delež nekadilcev¹⁾ (15 let in več), ki navajajo izpostavljenost cigaretnemu dimu , po pogostosti izpostavljenosti in statističnih regijah, Slovenija, 2019.....	3-8
3.5 Slika 7: Delež mladostnikov starih 15 let, ki so kadili cigarete v zadnjih 30 dneh , po spolu, Slovenija in države EU ¹⁾ , 2018	3-10

SEZNAM TABEL

3.5 Tabela 1: Delež kadilcev, bivših kadilcev in tistih, ki nikoli niso kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let , po spolu, starosti in izobrazbi, Slovenija, 2020.....	3-3
3.5 Tabela 2: Delež kadilcev¹⁾, bivših kadilcev in tistih, ki niso nikoli kadili, med prebivalci, starimi 18–74 let , po spolu, Slovenija, 2020.....	3-4
3.5 Tabela 3: Delež rednih kadilcev¹⁾, starih 18–74 let , glede na število pokajenih cigaret na dan, Slovenija, 2020	3-4
3.5 Tabela 4: Delež mladostnikov, ki kadijo vsaj enkrat tedensko , po spolu, pri starostih 11, 13, 15 let, Slovenija, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018.....	3-5
3.5 Tabela 5: Delež rednih kadilcev (15 let in več) , po številu pokajenih cigaret na dan, Slovenija in države EU, 2019	3-9



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.1 MONITORING PITNE VODE

V letu 2020 se je 94 % prebivalcev Slovenije oskrbovalo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo na oskrbovalnih območjih, kjer se je izvajal monitoring pitne vode na mestu uporabe (pipa uporabnika). Kakovost pitne vode je praviloma zdravstveno ustrežna na oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo več kot 500 prebivalcev. Kakovost pitne vode ni bila znana za 6 % prebivalcev. Gre za sisteme za oskrbo s pitno vodo, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb, npr. lastna oskrba, samooskrba (kapnice). Dostopnost varne oskrbe s pitno vodo in kakovost pitne vode sta se v obdobju 2011–2020 nekoliko izboljšali.

Po Pravilniku o pitni vodi se monitoring pitne vode od leta 2004 izvaja na mestu uporabe (pipa uporabnika), na oskrbovalnih območjih (vodovodih), ki oskrbujejo 50 ali več prebivalcev, na oskrbovalnih območjih (vodovodih) z manj kot 50 osebami, če ta območja oskrbujejo tudi javne objekte (npr. šole, vrtce, turistične kmetije) ter na objektih za proizvodnjo in promet živil. Monitoring zagotavlja Ministrstvo za zdravje. V letu 2020 je bilo v monitoring vključenih 1.977.591 (94 %) prebivalcev na skupno 873 oskrbovalnih območjih; odvzetih je bilo skupaj 3.163 vzorcev. V monitoring pitne vode ni bilo vključenih 122.535 (6 %) prebivalcev.

Kakovost pitne vode je praviloma skladna in zdravstveno ustrežna na velikih, srednjih in malih oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo več kot 500 prebivalcev (skupaj 1.880.119 (89 %) prebivalcev). Neurejena so predvsem oskrbovalna območja v velikostnem razredu s 50–500 osebami, ki so oskrbovala 97.472 (5 %) prebivalcev na 580 oskrbovalnih območjih. To so območja, ki večinoma nimajo ustrezne priprave vode; so v največjem deležu mikrobiološko onesnažena, tudi podatki o njihovi kemijski kakovosti so pomanjkljivi.

V okviru rednih preskušanj – parametri skupine A – je bilo odvzetih 2.768 vzorcev. Kot pokazatelj fekalne onesnaženosti smo posebej prikazali neskladnost zaradi prisotnosti bakterije *Escherichie coli* (*E. coli*), ki se je določala v vseh odvzetih vzorcih na vseh oskrbovalnih območjih. Delež vzorcev zaradi neskladnih vseh mikrobioloških parametrov je 13,1 %, od tega zaradi *Escherichie coli* 2,6 % vzorcev (fekalna onesnaženost). Delež mikrobiološko, vključno fekalno neskladnih vzorcev močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij, večina jih je v velikostnem razredu s 50–500 prebivalci. V obdobju 2011–2020 se je mikrobiološka kakovost pitne vode izboljšala.

V okviru občasnih preskušanj – parametri skupine B – je bilo odvzetih 395 vzorcev na 282 oskrbovalnih območjih, ki so oskrbovala 89 % prebivalcev, pri katerih se je izvajalo dodatno preskušanje na kemijske parametre iz Dela B ter indikatorske kemijske

parametre iz Dela C Priloge I Pravilnika o pitni vodi. Zaradi vseh kemijskih parametrov je bilo neskladnih 0,7 % vzorcev, od tega:

- iz Dela B (kemijski parametri) 3 vzorci na 3 oskrbovalnih območjih zaradi preseženih pesticidov bentazona in desetil-atrazina; 0,4 % neskladnih vzorcev;
- iz Dela C (indikatorski parametri) 2 vzorca na 2 oskrbovalnih območjih: en vzorec zaradi aluminija in železa, eden zaradi železa; skupaj 0,3 % neskladnih vzorcev.

V obdobju 2011–2020 je vedno presegal mejno vrednost pesticid desetilatrazin, do leta 2017 tudi atrazin, občasno še: bentazon, metolaklor in pesticidi – vsota, v posameznih letih tudi pesticidi: bromacil, dikamba, dimetenamid, klortoluron, mekoprop, metazaklor, mezotriol, permetrin in terbutilazin. V letu 2020 je bilo pesticidom izpostavljenih 1.230 uporabnikov. Med leti so lahko velike razlike, saj se koncentracije ponekod gibljejo okoli mejne vrednosti. Nitrati so ponekod vsako leto presežali mejno vrednost, razen v letih 2016–2017 in 2019–2020, v nekaterih letih tudi: aluminij, mangan, nikelj, svinec, železo. Kemijska kakovost, zlasti glede nitratov, se je izboljšala.

Kadar pitna voda ni skladna – mejna vrednost parametra je presežena – mora upravljavec ugotoviti vzroke in izvesti ukrepe za njihovo odpravo. Ukrepi upoštevajo stopnjo prekoračitve mejne vrednosti in potencialno nevarnost za zdravje ljudi. V primeru fekalne onesnaženosti pitne vode ali suma nanjo se izvaja ukrep prekuhavanja. Kadar so v pitni vodi preseženi nitrati, je treba vodo nadomeščati za dojenčke, nosečnice in doječe matere, kadar je presežena vsebnost svinca za otroke do 6. leta in nosečnice.

V letu 2020 se je četrtnina prebivalcev oskrbovala iz vodnih virov na oskrbovalnih območjih z več kot 500 prebivalci, za katere obdelava – priprava vode ni bila potrebna.

Cilj je izboljšati dostopnost in kakovost pitne vode s preventivnim pristopom večkratnih ovir: določiti vodovarstvena območja, izdelati in izvajati načrt zagotavljanja varnosti oskrbe z vodo, izvajati pripravo vode, kadar je potrebno, zmanjšati emisije onesnaženj v tla, površinske in podzemne vode. Dolgoročna rešitev je priključitev prebivalcev iz malih neurejenih na večja urejena oskrbovalna območja ali jih ustrezno urediti.

3. 7.1 Tabela 1: **Prebivalci, vključeni v monitoring pitne vode in odvzeti vzorci pitne vode**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število prebivalcev	2.052.496	2.056.262	2.059.114	2.061.623	2.063.077	2.064.241	2.066.161	2.070.050	2.089.310	2.100.126
Redna preskušanja										
Število prebivalcev	1.834.602	1.905.553	1.910.675	1.869.845	1.929.407	1.949.750	1.946.541	1.949.400	1.946.510	1.977.591
Delež prebivalcev (%)	89,4	92,7	92,8	90,6	93,5	94,5	94,2	94,2	93,2	94,2
Število oskrbovalnih območij	931	903	886	844	877	870	866	858	858	873
Število vzorcev	3.845	3.449	3.342	3.353	3.575	3.068	3.143	3.151	3.147	2.768
Občasna preskušanja										
Število prebivalcev	1.163.911	1.788.029	1.810.898	1.783.585	1.844.236	1.853.406	1.839.998	1.845.631	1.840.007	1.868.170
Delež prebivalcev (%)	56,7	87,0	87,9	86,5	89,4	89,8	89,1	89,2	88,1	89,0
Število oskrbovalnih območij	128	298	305	355	396	372	286	285	282	282
Število vzorcev	396	359	366	419	478	483	396	397	393	395

Viri:

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012 (ZZV Maribor, 2009-2013)

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013–2020 (NLZOH, 2014-2021)

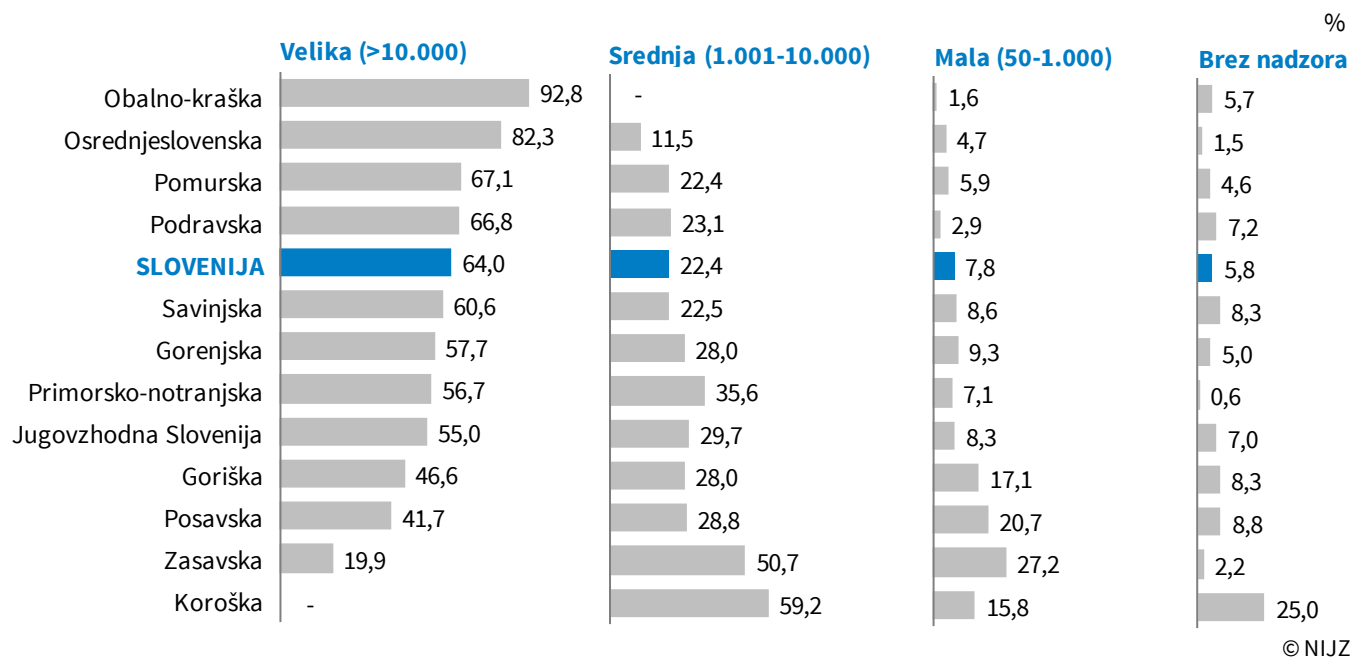
V letu 2020 je bilo v monitoringu pitne vode odvzetih skupaj 3.163 vzorcev na skupaj 873 oskrbovalnih območij, ki so oskrbovala 50 ali več prebivalcev, od tega je 21 oskrbovalnih območij oskrbovalo manj kot 50 oseb, vendar tudi javne objekte, objekte za proizvodnjo in promet živil (šole, vrtce, vzgojne zavode, gostilne, hotele, turistične kmetije idr.).

V letu 2020 je bilo v monitoring pitne vode vključenih 1.977.591 (94 %) prebivalcev, število prebivalcev, ki niso bili vključeni v monitoring, je bilo 122.535 (6 %).

V obdobju 2011–2020 se je število oskrbovalnih območij zmanjševalo, razen najmanj v letu 2014. Razlike so posledica izboljševanja evidence, ukinjanja malih oskrbovalnih območij in priključevanja prebivalcev na večja idr.



3.7.1 Slika 1: **Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora**, ki niso bili vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2020



Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2020 (NLZOH, 2021)

Po statističnih regijah se zelo razlikuje delež prebivalcev, vključenih v monitoring pitne vode, tudi po velikostnih razredih oskrbovalnih območij. Na velikih oskrbovalnih območjih (z več kot 10.000 prebivalci) se oskrbuje s pitno vodo 64 % prebivalcev Slovenije. Največji delež prebivalcev na velikih oskrbovalnih območjih je bil v obalno-kraški (93 %), najmanjši v zasavski regiji (20 %), medtem ko ga v koroški regiji ni. Največ prebivalcev brez nadzora (brez monitoringa) je bilo v koroški (25 %) regiji. V primorsko-notranjski regiji so bili skoraj vsi prebivalci vključeni v monitoring. V obalno-kraški regiji ni srednjega oskrbovalnega območja.

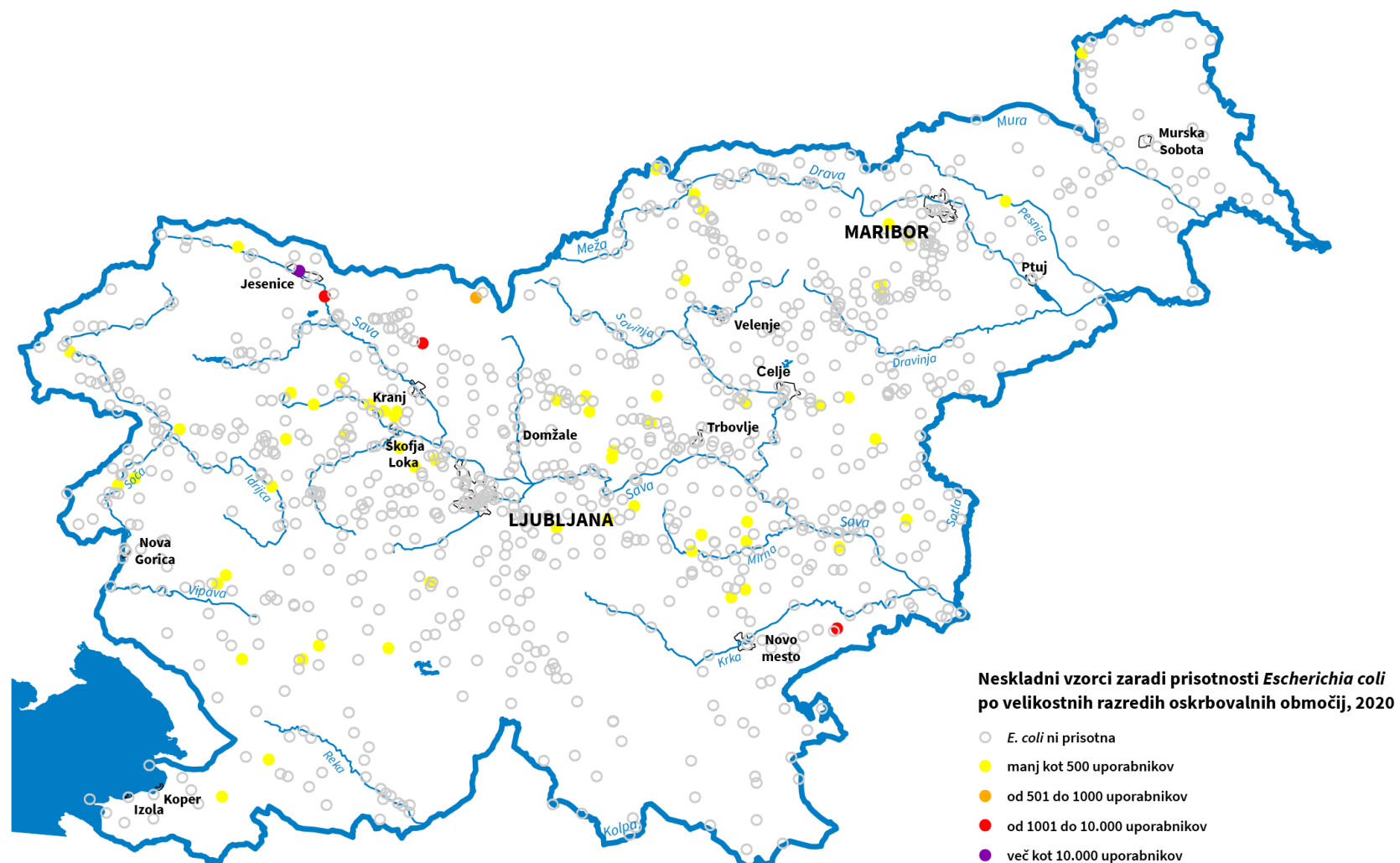


3.7.1 Tabela 2: **Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi bakterije *Escherichia coli* (fekalno onesnaženje), po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2020**

Velikost oskrbovalnega območja	Odvzeti vzorci	Neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov		
		SKUPAJ	<i>Escherichia coli</i>	Drugi parametri
Število				
Najmanjša (50-500)	1.160	284	65	219
Mala (501-1.000)	272	19	1	18
Mala skupaj (50-1.000)	1.432	303	66	237
Srednja (1.001-10.000)	490	17	4	13
Velika (>10.000)	846	43	1	42
SKUPAJ	2.768	363	71	292
Delež				
Najmanjša (50-500)	41,9	24,5	5,6	18,9
Mala (501-1.000)	9,8	7,0	0,4	6,6
Mala skupaj (50-1.000)	51,7	21,2	4,6	16,6
Srednja (1.001-10.000)	17,7	3,5	0,8	2,7
Velika (>10.000)	30,6	5,1	0,1	5,0
SKUPAJ	100,0	13,1	2,6	10,5

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2020 (NLZOH, 2021)

Delež mikrobiološko neskladnih vzorcev (s fekalnim onesnaženjem) močno pada z velikostjo oskrbovalnih območij. Fekalna onesnaženost (prisotnost bakterij: *Escherichia coli*, enterokoki) je pomembna z vidika možnih okužb. Kot ukrep v določenih primerih upravljavec odredi prekuhavanje vode. Prikazana je neskladnost zaradi bakterije *Escherichia coli*, ker se je določala v vseh vzorcih, enterokoki so se določali približno v polovici vzorcev. V okviru rednih preskušanj (odvzetih je bilo 2.768 vzorcev) je bilo zaradi mikrobioloških parametrov neskladnih 363 vzorcev (13,1 %), od tega zaradi *Escherichia coli* 71 (2,6 %).

3.7.1 Slika 2: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije *Escherichia coli*, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2020

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2021;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2021.



10 5 0 10 20 30 km

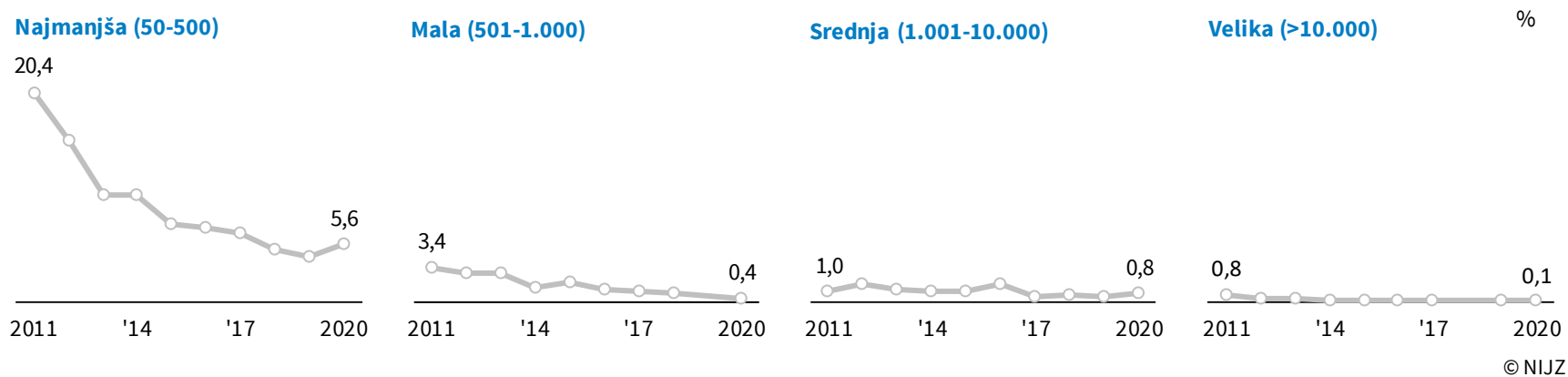
3.7.1 Tabela 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije *Escherichia coli***, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2011–2020

Velikost oskrbovalnega območja	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	%
Najmanjša (50-500)	20,4	15,7	10,4	10,4	7,6	7,3	6,8	5,2	4,5	5,6	
Mala (501-1.000)	3,4	2,8	2,8	1,5	2,0	1,3	1,1	0,8	-	0,4	
Mala skupaj (50-1.000)	16,0	12,3	8,6	7,9	5,8	5,7	5,4	4,1	3,4	4,6	
Srednja (1.001-10.000)	1,0	1,8	1,3	1,1	1,1	1,7	0,6	0,8	0,5	0,8	
Velika (>10.000)	0,8	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	-	0,1	0,1	
SKUPAJ	7,6	6,7	4,3	3,7	3,0	3,1	2,8	2,1	1,7	2,6	

Viri:

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012 (ZZV Maribor, 2009-2013)

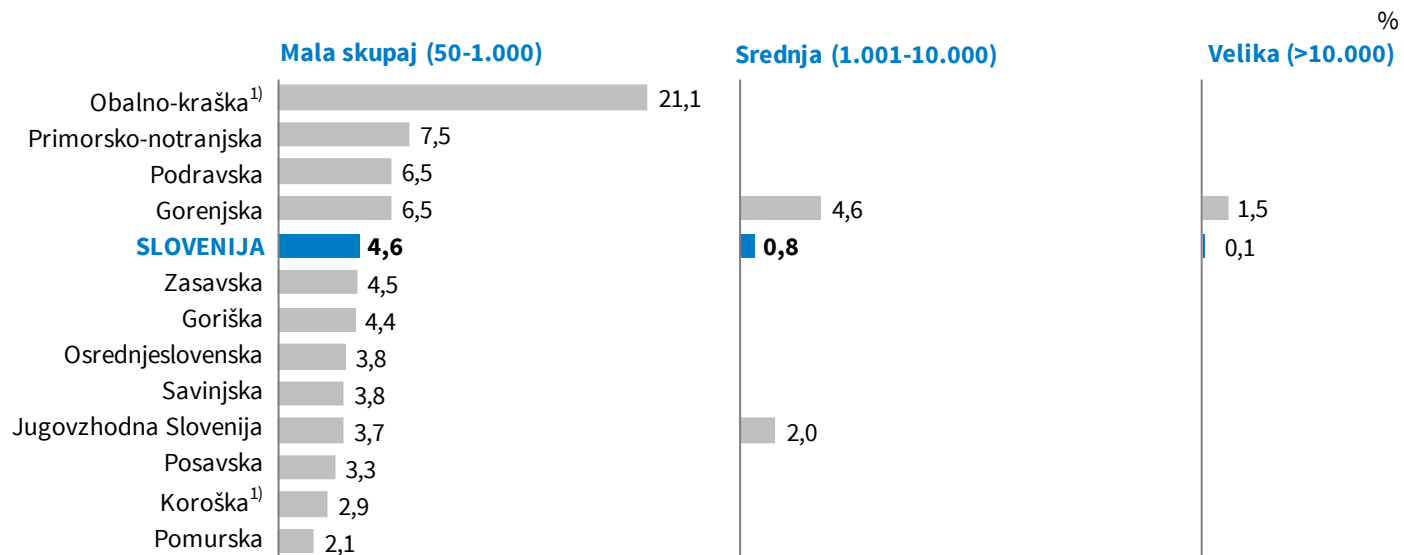
Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013–2020 (NLZOH, 2014-2021)

3.7.1 Slika 3: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije *Escherichia coli***, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2011–2020

Viri:

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012 (ZZV Maribor, 2009-2013)

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013–2020 (NLZOH, 2014-2021)

3.7.1 Slika 4: **Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije *Escherichia coli***, po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2020

© NIJZ

¹⁾ V koroški statistični regiji ni velikega oskrbovalnega območja, v obalno-kraški regiji pa ni srednjega oskrbovalnega območja.

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2020 (NLZOH, 2021)

3.7.1 Tabela 4: **Oskrbovalna območja, odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov**, Slovenija, 2020

Parameter	Oskrbovalna območja			Odvzeti vzorci		
	Število	Število z neskladnimi vzorci	% s skladnimi vzorci	Število	Število neskladnih vzorcev	% skladnih vzorcev
Redna preskušanja						
Bentazon	4	1	75,0	4	1	75,0
Občasna preskušanja						
Auminij	276	1	99,6	387	1	99,7
Železo	274	2	99,3	385	2	99,5
Desetil-atrazin	31	2	93,5	43	2	95,3

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2020; (NLZOH, 2021)

Pesticida bentazon in desetil-atrazin (relevantni razgradni produkt atrazina) spadata med kemijske parametre iz Dela B Priloge I Pravilnika o pitni vodi.

Aluminij in železo sta indikatorska kemijska parametra iz Dela C Priloge I Pravilnika o pitni vodi, katerih mejne vrednosti ne predstavljajo neposredne nevarnosti za zdravje uporabnikov.

3.7.1 Tabela 5: **Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov pri občasnih¹⁾ preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnega območja, Slovenija, 2020

Velikost oskrbovalnega območja	Občasna preskušanja			
	Odvzeti vzorci	Skupaj neskladni vzorci	Neskladni vzorci - Priloga 1, Del B	Neskladni vzorci - Priloga 1, Del C
Število				
Najmanjša (50-500)	7	1	-	1
Mala (501-1.000)	86	3	2	1
Mala skupaj (50-1.000)	93	4	2	2
Srednja (1.001-10.000)	174	-	-	-
Velika (>10.000)	128	-	-	-
SKUPAJ	395	4	2	2
Delež				
Najmanjša (50-500)	1,8	14,3	-	14,3
Mala (501-1.000)	21,8	3,5	2,3	1,2
Mala skupaj (50-1.000)	23,5	4,3	2,2	2,2
Srednja (1.001-10.000)	44,1	-	-	-
Velika (>10.000)	32,4	-	-	-
SKUPAJ	100,0	1,0	0,5	0,5

¹⁾ Parameter "Pesticidi", iz Dela B Priloge I Pravilnika o pitni vodi, je bil preskušán dodatno še v enem vzorcu pri rednih preskušanjih (parametri skupine A), na oskrbovalnem območju s 100 uporabniki, v katerem je mejno vrednost presegal pesticid bentazon. ki zato samo v tabeli 5 in tabeli 6 ni vključen, v ostali prikazih bentazon je vključen.

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2020 (NLZOH, 2021)



3.7.1 Tabela 6: **Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov pri občasnih¹⁾ preskušanjih**, po velikosti oskrbovalnih območij, pri občasnih preskušanjih, Slovenija, 2011–2020

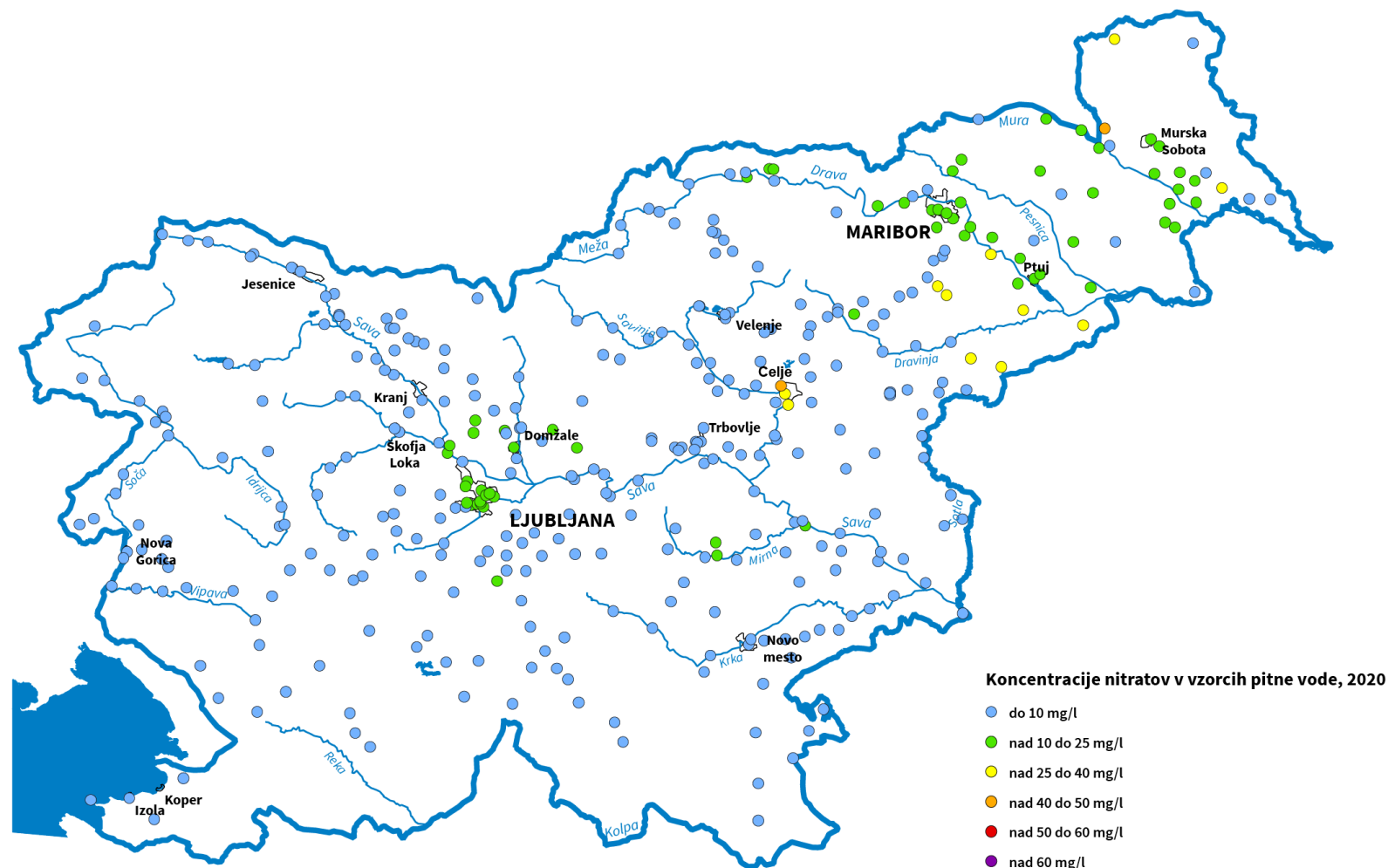
Velikost oskrbovalnega območja	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	%
Mala skupaj (50-1.000) ¹⁾	7,7	4,8	2,8	7,0	5,1	3,9	1,1	0,0	2,2	2,2	
Srednja (1.001-10.000)	2,0	3,4	1,3	2,7	1,9	1,2	0,6	1,8	-	-	
Velika (>10.000)	2,1	2,8	1,8	0,9	1,9	3,6	1,5	1,4	-	-	
SKUPAJ	3,4	3,6	1,9	3,8	3,3	2,9	1,0	1,3	0,5	0,5	

¹⁾ Parameter "Pesticidi" iz Dela B Priloge I Pravilnika o pitni vodi je bil preskušan dodatno še v enem vzorcu pri rednih preskušanjih (parametri skupine A), na oskrbovalnem območju s 100 uporabniki, v katerem je mejno vrednost presegal pesticid bentazon, ki zato samo v tabeli 5 in tabeli 6 ni vključen, v drugih prikazih bentazon je vključen.

Viri:

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2008–2012 (ZZV Maribor, 2009-2013)

Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, 2013–2020 (NLZOH, 2014-2021)

3.7.1 Slika 5: **Koncentracija nitratov¹⁾ v pitni vodi**, Slovenija, 2020

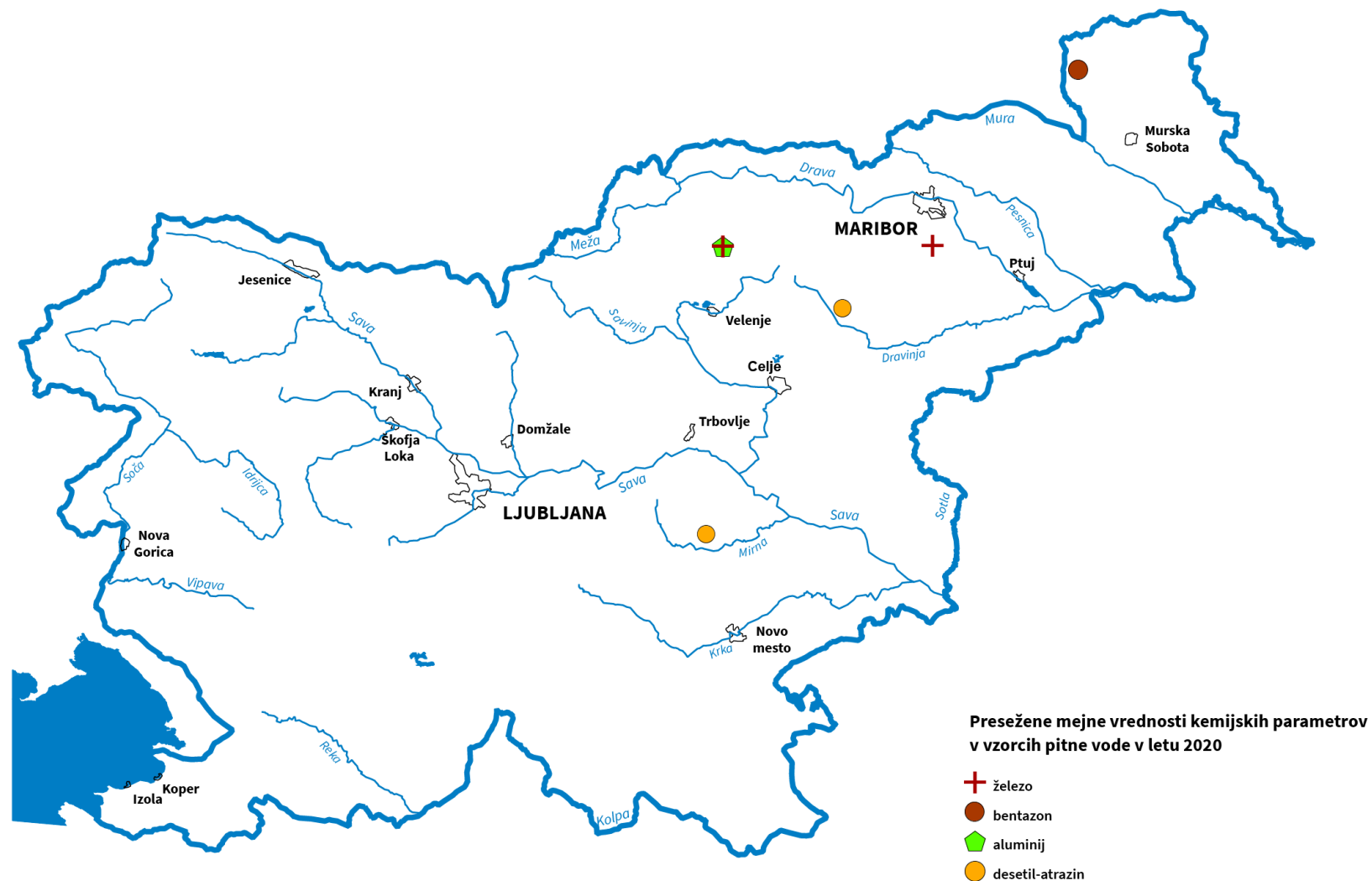
Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2021;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2021.



10 5 0 10 20 30 km

V letu 2020 nitrati niso presegali mejne vrednosti v pitni vodi.

¹⁾ Mejna vrednost koncentracije nitratov v pitni vodi je 50 mg/l.

3.7.1 Slika 6: **Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov¹⁾ v pitni vodi**, redna in občasna preskušanja, Slovenija, 2020

Viri: Zbirka podatkov o sistemih za oskrbo s pitno vodo in o skladnosti pitne vode, NLZOH, 2021;
Kartografska podlaga: ARSO, GURS;
Obdelava podatkov in kartografija: NIJZ, DRSV, 2021.



10 5 0 10 20 30 km

¹⁾ Mejne vrednosti za parametre: desetil-atrazin in bentazon je 0,10 µg/l, aluminij 200 µg/l, železo 200 µg/l.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Pitna voda	Pitna voda je voda v prvotnem stanju ali po pripravi, namenjena pitju, kuhanju, pripravi hrane ali za druge gospodinjske namene, ne glede na njeno poreklo oziroma vir (dobava iz vodovodnega omrežja sistema za oskrbo s pitno vodo, iz cistern, predpakirana voda ter vsa voda, ki se uporablja za proizvodnjo živil in promet z njimi). Pitna voda je zdravstveno ustrežna, 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. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).	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
	Skladnost	Skladnost z mejnimi vrednostmi parametrov je skladnost z zahtevami za mejne vrednosti parametrov iz priloge I, ki se po potrebi dopolni z dodatnimi parametri in njihovimi mejnimi vrednostmi, je določena v drugem odstavku 3. člena Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).		Compliance



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Sistem za oskrbo s pitno vodo	Sistem za oskrbo s pitno vodo je oskrbovalno območje, ki se lahko deli na več oskrbovalnih območij.	V Prilogi II Pravilnika o pitni vodi 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 jih deloma združujemo v mala (50-1.000 prebivalcev), srednja (1.001-10.000 prebivalcev) in velika oskrbovalna območja (nad 10.000 prebivalcev). Več na: http://kazalci.arso.gov.si/	Drinking water supply system
	Oskrbovalno območje	Oskrbovalno območje je zemljepisno opredeljeno območje, na katerem pitna voda prihaja iz enega ali več virov, znotraj katerega je kakovost vode približno enaka.		Supply zone
MPV	Monitoring pitne vode	Monitoring pitne vode je predpisan s Pravilnikom o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).	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

Okrajšave
in kratice

NAZIV

DEFINICIJA

DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA

ANGLEŠKI IZRAZ

**Letni program
monitoringa**

Nosilec monitoringa v sodelovanju z NIJZ, Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS), Uradom za kemikalije Republike Slovenije, Upravo Republike Slovenije za varstvo pred sevanji in predstavnikom upravljavcev vsako leto pripravi predlog letnega programa monitoringa za pitno vodo za naslednje leto, ki ga najpozneje do 31. oktobra posreduje v sprejem ministru, pristojnemu za zdravje.

Program mora določati mesta vzorčenja, pogostost vzorčenja, vzorčevalce in laboratorije, ki izvajajo preskušanje vzorcev. Izdelan mora biti v skladu s pogoji iz Priloge II, ki je sestavni del tega pravilnika.

Monitoring
programm

**Redna
preskušanja
(glede na
Pravilnik o pitni
vodi do leta 2017)
oziroma
Parametri skupine
A (glede na
spremembo
Priloge II
Pravilnika o pitni
vodi, od leta 2018
naprej)**

Obseg parametrov in pogostost vzorčenja za redna preskušanja oziroma za parametre skupine A so predpisana v Prilogi II Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).

Predpisan obseg parametrov je v obeh primerih enak: Del A – mikrobiološki parametri in Del C – indikatorski parametri iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi.

Za določitev skladnosti z vrednostmi parametrov iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi se spremljajo mikrobiološki, fizikalni in kemijski parametri, določeni v Parametri skupine A iz 2. točke Dela B Priloge II spremembe Pravilnika o pitni vodi (Ur. list, št. 51/17).

Letni program monitoringa določi pogostost vzorčenja in obseg vzorčenja za vsako oskrbovalno območje in za vsako leto posebej.

Check
monitoring

Group A
parameters

Okrajšave
in kratice

NAZIV

DEFINICIJA

DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA

ANGLEŠKI IZRAZ

Občasna preskušanja (glede na Pravilnik o pitni vodi do leta 2017 oziroma) oziroma Parametri skupine B (glede na spremembo Priloge II Pravilnika o pitni vodi, od leta 2018 naprej)

Obseg parametrov in pogostnost vzorčenja za občasna preskušanja oziroma za parametre skupine B so predpisani v Prilogi II Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09, 74/15 in 51/17).

Predpisan obseg parametrov do spremembe Priloge II v letu 2017: spremljajo se vsi parametri iz priloge I.

Predpisan obseg parametrov po spremembi Priloge II v letu 2017: spremljajo se vsi drugi parametri, ki niso vključeni v skupini A.

Za določitev skladnosti z vsemi vrednostmi parametrov iz Priloge I Pravilnika o pitni vodi se spremljajo vsi drugi parametri, ki niso preskušani v skupini A (sprememba Pravilnika o pitni vodi (Ur. list št. 51/17)). To so praviloma kemijski parametri iz Del B Priloge I Pravilnika o pitni vodi.

Letni program monitoringa določi pogostost vzorčenja in obseg vzorčenja za vsako oskrbovalno območje in za vsako leto posebej.

Audit monitoring
Group **B**
parameters



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.1 Slika 1: Prebivalci, vezani na mala, srednja in velika oskrbovalna območja ter prebivalci brez nadzora, ki niso bili vključeni v monitoring pitne vode, po statističnih regijah, Slovenija, 2020	3-3
3.7.1 Slika 2: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije <i>Escherichia coli</i>, po velikostnih razredih oskrbovalnih območij, Slovenija, 2020	3-5
3.7.1 Slika 3: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije <i>Escherichia coli</i>, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2011–2020.....	3-7
3.7.1 Slika 4: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije <i>Escherichia coli</i>, po velikosti oskrbovalnih območij in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	3-8
3.7.1 Slika 5: Koncentracija nitratov¹⁾ v pitni vodi, Slovenija, 2020	3-12
3.7.1 Slika 6: Presežene mejne vrednosti kemijskih parametrov¹⁾ v pitni vodi, redna in občasna preskušanja, Slovenija, 2020.....	3-13

SEZNAM TABEL

3.7.1 Tabela 1: Prebivalci, vključeni v monitoring pitne vode in odvzeti vzorci pitne vode, Slovenija, 2011–2020	3-2
3.7.1 Tabela 2: Odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi mikrobioloških parametrov, posebej zaradi bakterije <i>Escherichia coli</i> (fekalno onesnaženje), po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2020	3-4
3.7.1 Tabela 3: Neskladni vzorci zaradi prisotnosti bakterije <i>Escherichia coli</i>, po velikosti oskrbovalnih območij, Slovenija, 2011–2020	3-6
3.7.1 Tabela 4: Oskrbovalna območja, odvzeti vzorci in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov, Slovenija, 2020	3-9
3.7.1 Tabela 5: Odvzeti in neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov pri občasni¹⁾ preskušanjih, po velikosti oskrbovalnega območja, Slovenija, 2020	3-10
3.7.1 Tabela 6: Neskladni vzorci zaradi kemijskih parametrov pri občasni¹⁾ preskušanjih, po velikosti oskrbovalnih območij, pri občasni preskušanjih, Slovenija, 2011–2020	3-11



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



OKOLJE

3.7.2 ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON

V letu 2020 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko manjše kot v letu 2019. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Opozorilna vrednost je bila presežena dvakrat na merilnem mestu Nova Gorica. Dovoljeno število preseganj (25) ciljne vrednosti za varovanje zdravja ljudi je bilo preseženo le na merilnem mestu Nova Gorica, kjer je bilo 32 preseganj ciljne vrednosti.

Povprečne letne koncentracije ozona v Sloveniji v zadnjih letih ne kažejo izrazitega trenda. Po velikih koncentracijah izstopata leti 2012 in 2013. Razlike v posameznih letih so posledice vremenskih razmer. Največja dnevna 8-urna ciljna vrednost je zlasti v topli polovici leta presežena na večini merilnih mest, z izjemo tistih na prometnih lokacijah. Na prometnih merilnih mestih so koncentracije ozona manjše, ker ta hitro reagira z dušikovim oksidom iz izpušnih plinov. Povečane koncentracije ozona so značilne za vroče dni, ko so temperature dlje časa nad 30 °C.

Kratkoročna (nekaj ur ali dni) ali dolgoročna (več mesecev ali let) izpostavljenost ljudi ozonu lahko povzroči številne škodljive strukturne, funkcionalne in biokemijske spremembe v dihalnem sistemu, ki so povezane z zmanjšanjem pljučne funkcije, povečanjem odzivnosti dihal, oslabitvijo obrambnega mehanizma dihal in poslabšanjem astme. Novejše raziskave so pokazale tudi sistemske škodljive učinke ozona, med drugim vplive na delovanje srca, razvoj ateroskleroze, zaradi učinka kopičenja pa tudi vpliv na večjo obolevnost in umrljivost zaradi bolezni dihal in srčno žilnih bolezni.

Onesnaženost zraka z ozonom je največja na Primorskem (merilna mesta Nova Gorica, Otlica, Koper), predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in transporta onesnaženega zraka iz Italije. V povprečju pa so največje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

Za varovanje zdravja ljudi je predpisana ciljna 8-urna vrednost 120 µg/m³, ki je lahko presežena največ petindvajsetkrat v koledarskem letu, kot povprečje zadnjih treh let. Ciljna vrednost (CV) je bila v letu 2020 presežena na vseh merilnih mestih. Na merilnem mestu Nova Gorica je bilo preseženo tudi dovoljeno število preseganj CV.

Za varovanje zdravja ljudi sta predpisani tudi urna opozorilna (180 µg/m³) in alarmna vrednost (240 µg/m³). Opozorilna vrednost je bila v letu 2020 presežena le na merilnem mestu Nova Gorica (2-krat). Alarmna vrednost v letu 2020 ni bila presežena. Tudi sicer je v Sloveniji alarmna vrednost za ozon presežena le izjemoma.

Za oceno izpostavljenosti in vplivov ozona na zdravje se uporablja kazalec izpostavljenosti SOMO₃₅. V zadnjem drsečem triletnem povprečju (2018-2020) je bila vrednost kazalca SOMO₃₅ največja na Krvavcu, kjer so, zaradi višje lege in ostalih posebnosti lokacije koncentracije ozona praviloma največje. Večje vrednosti kazalca SOMO₃₅ so izračunane tudi na merilnem mestu Otlica z značilnostmi lokacije na višji legi in podeželskega ozadja primorskega območja (SIP) ter na poseljenih območjih na merilnih mestih Koper in Nova Gorica.

3.7.2 Tabela 1: **Osnovni parametri za ozon** po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2020

Merilno mesto	Nadmorska višina (m)	% veljavnih podatkov	Leto C _p	1-urne koncentracije O ₃ v µg/m ³			8-urne koncentracije O ₃ v µg/m ³	
				MAX	>OV	>AV	MAX	>CV
Merilna mreža DMKZ								
Ljubljana Bežigrad	299	96	41	140	-	-	138	11
Maribor Vrbanski pl.	280	94	46	134	-	-	128	4
Celje	240	95	42	144	-	-	136	10
Murska Sobota - Rakičan	188	95	47	134	-	-	131	4
Nova Gorica	113	96	50	183	2	-	168	32
Trbovlje	250	95	38	142	-	-	137	9
Zagorje	241	96	37	130	-	-	125	3
Koper	56	95	67	166	-	-	156	24
Otlica	918	88	76	150	-	-	138	21
Iskrba ¹⁾	540	34	67	152	-	-	146	22
Krvavec	1.740	92	85	150	-	-	145	24
Dopolnilna merilna mreža								
<i>EIS-TE Šoštanj</i>								
Zavodnje	765	100	70	136	-	-	131	8
Velenje	389	98	43	126	-	-	121	1
<i>EIS TE Brestanica</i>								
Sv. Mohor	390	97	60	143	-	-	128	8
<i>MO Maribor</i>								
Pohorje	725	95	72	135	-	-	129	16

C_p – povprečna letna koncentracija

>OV – število preseganj opozorilne vrednosti

>AV – število preseganj alarmne vrednosti

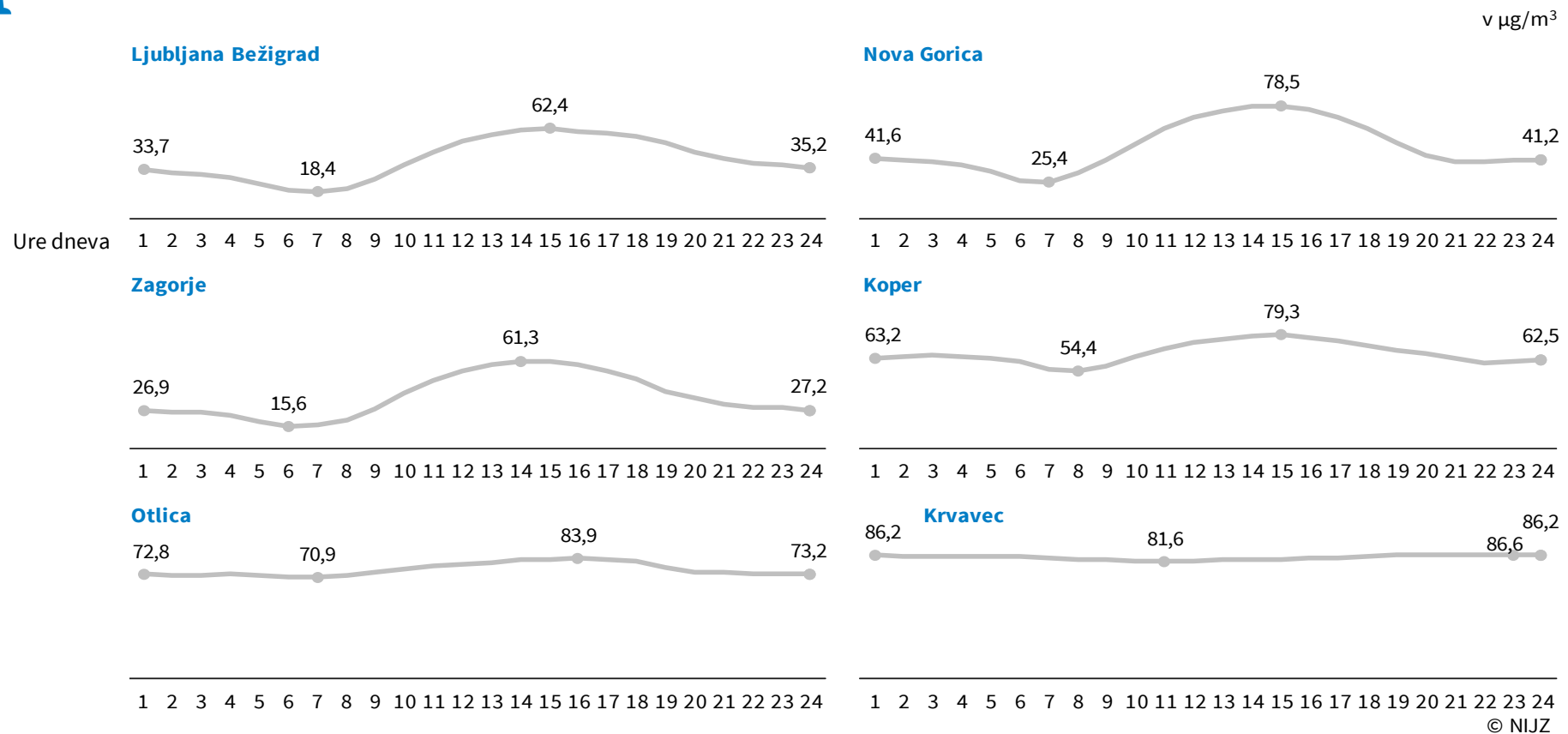
>CV – število prekoračitev 8-urne ciljne vrednosti

¹⁾ Podatki so zaradi prevelikega izpada meritev informativnega značaja (razlog je prenova merilnega mesta)

Vir: ARSO

Državno mrežo za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ) upravlja Agencija Republike Slovenije za okolje (ARSO). V letu 2020 se je onesnaženost zraka z ozonom spremljalo na 12 merilnih mestih DMKZ in 4 merilnih mestih dopolnilne merilne mreže.

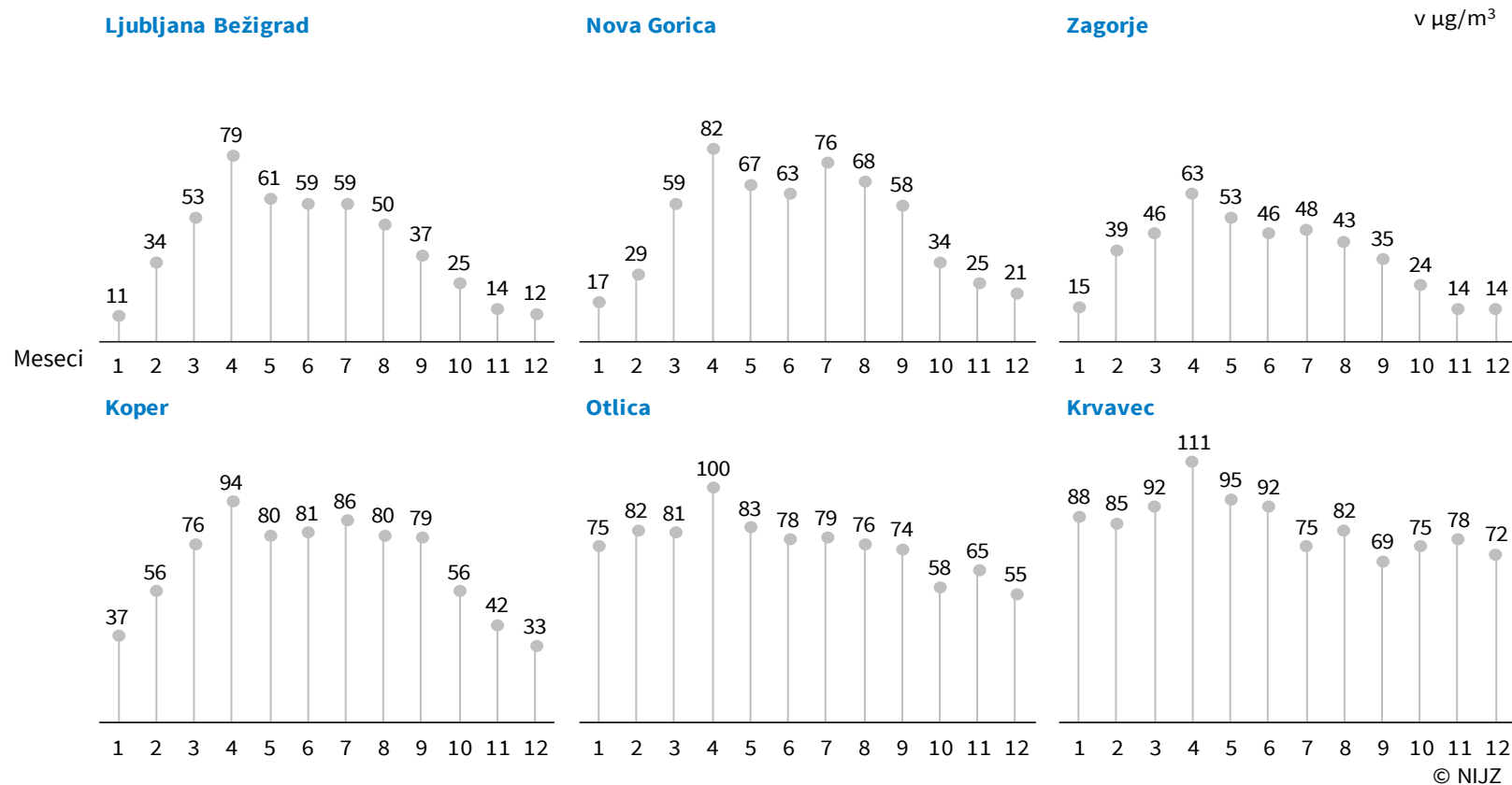
V letu 2020 so bile urne koncentracije ozona najmanjše na merilnem mestu EIS-TE Šoštanj: Velenje (126 µg/m³), največje pa na merilnem mestu Nova Gorica (183 µg/m³). Največja povprečna letna koncentracija ozona, 85 µg/m³, je bila izmerjena na Krvavcu. Največja maksimalna dnevna 8-urna povprečna koncentracija, 168 µg/m³ je bila izmerjena na merilnem mestu Nova Gorica.

3.7.2 Slika 1: **Dnevni hod ozona** na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2020

Vir: 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 (918 m nadmorske višine) so koncentracije ozona praviloma večje, 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, 2020

Vir: 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 večje kot pozimi. V letu 2020 so bile koncentracije ozona na merilnih mestih Otlica in Krvavec največje v pomladanskem času. Koncentracije ozona so bile na vseh merilnih mestih največje meseca aprila.

3.7.2 Tabela 2: **Število preseganj urne opozorilne vrednosti za ozon** po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2011–2020

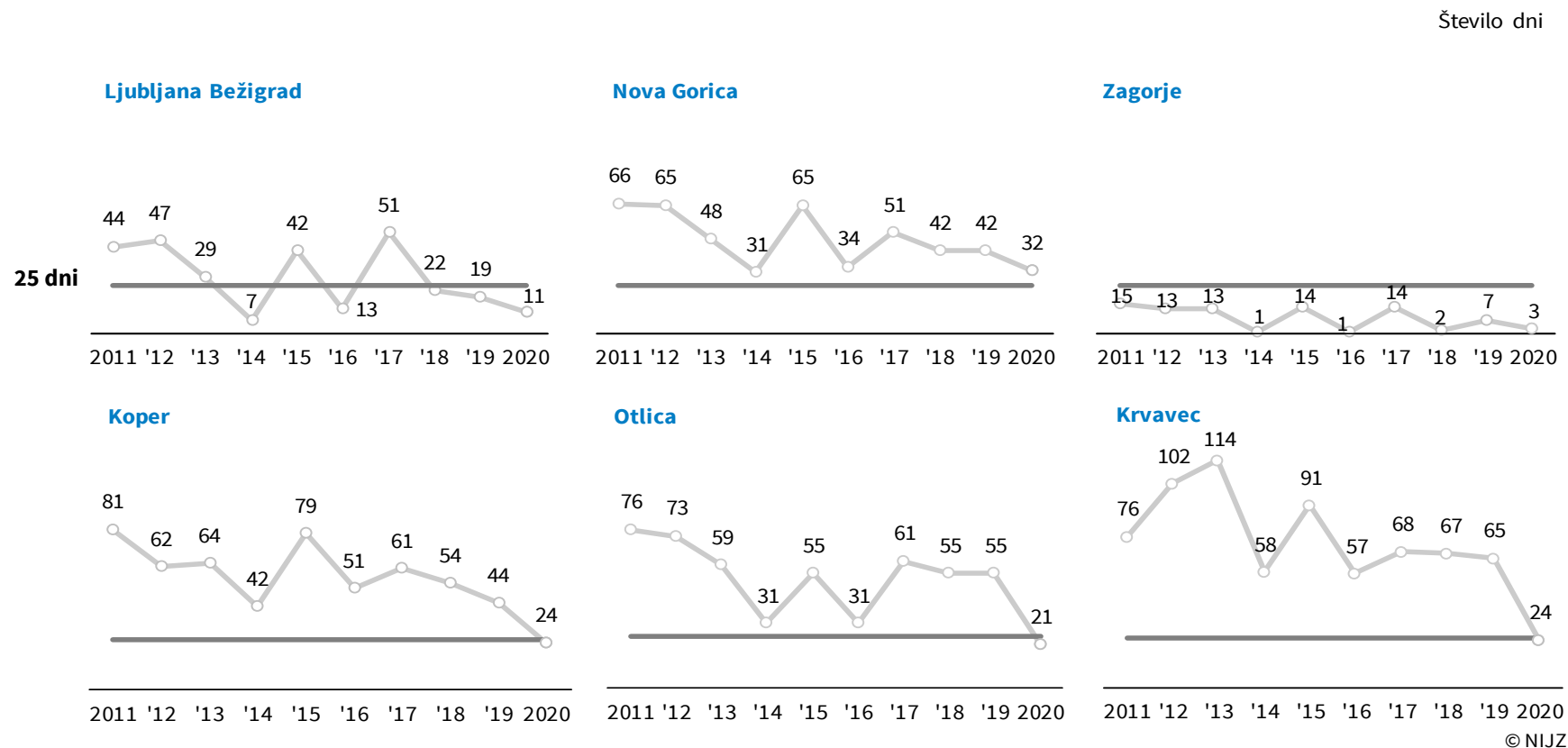
Merilno mesto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ljubljana Bežigrad	-	3	1	-	-	-	6	-	-	-
Nova Gorica	2	18	20	-	6	-	4	9	5	2
Zagorje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koper	4	13	22	-	9	-	5	1	4	-
Otlica	1	12	33	-	-	-	15	3	25	-
Krvavec	-	10	6	-	1	-	1	-	-	-
Trbovlje	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-

Viri: Preseganja opozorilne vrednosti za ozon v letu 2020, https://www.arso.gov.si/zrak/kakovost%20zraka/podatki/preseganja_1219slo.pdf, 12. 8. 2021

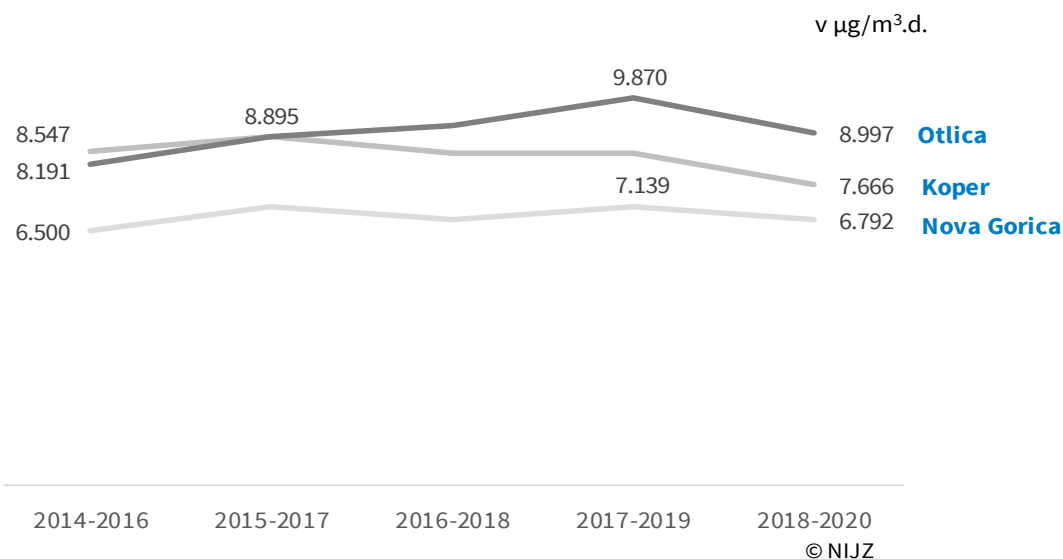
V obdobju 2011–2020 je bila opozorilna vrednost za ozon največkrat presežena na Primorskem, na merilnih mestih Otlica (skupaj 89 ur), Nova Gorica (skupaj 66 ur) in Koper (skupaj 58 ur). V posameznem letu je bila največkrat presežena na Otlici (leta 2013, 33 ur). Največ preseganj opozorilne vrednosti v opazovanem obdobju je bilo v letih 2012, 2013 in 2017. V letu 2020 sta bili 2 preseganji opozorilne urne vrednosti na merilnem mestu Nova Gorica.



3.7.2 Slika 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020



V obdobju 2011–2020 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 manjše zaradi reakcije ozona z dušikovim oksidom v izpušnih plinih.

3.7.2 Slika 4: Drseče 3-letno povprečje kazalca SOMO₃₅ na merilnih mestih Otlica, Koper in Nova Gorica, 2014–2020

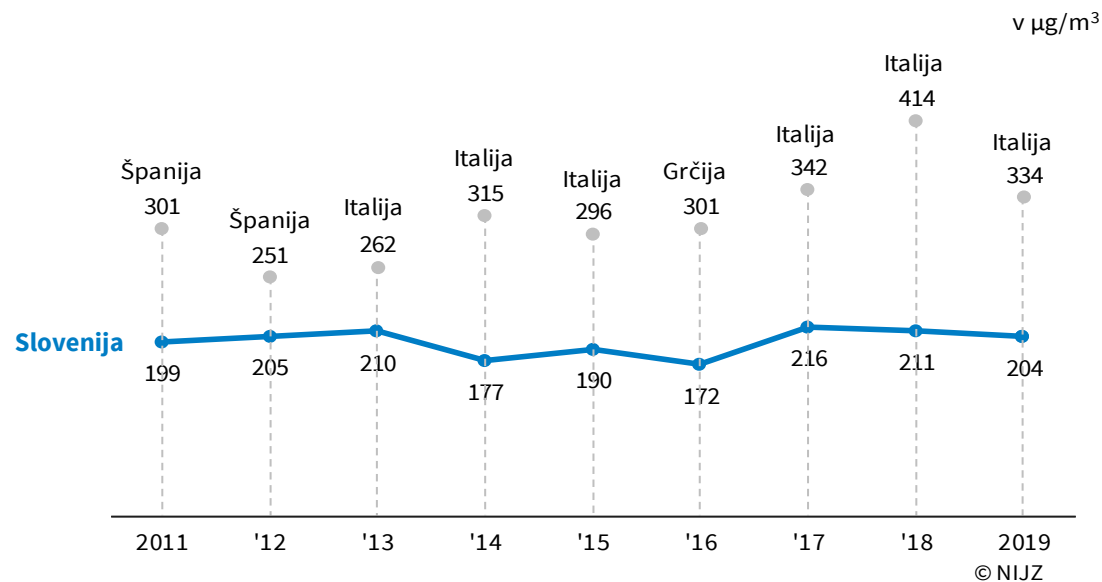
Vir: ARSO

Kazalec SOMO₃₅ in trend vrednosti v obdobju 2014–2020 kaže, da se onesnaženost zraka z ozonom na primorskem območju na merilnih mestih Koper zmanjšuje, na merilnem mestu Nova Gorica in Otlica pa povečuje. Največja drseča 3-letna vrednost kazalca SOMO₃₅ je bila izračunana na merilnem mestu Otlica (9.870 $\mu\text{g}/\text{m}^3\cdot\text{d}$.) v 3-letnem povprečju 2017–2019, sledita Koper (8.895 $\mu\text{g}/\text{m}^3\cdot\text{d}$.) v 3-letnem povprečju 2015–2017 in Nova Gorica (7.139 $\mu\text{g}/\text{m}^3\cdot\text{d}$.) v 3-letnem povprečju 2017–2019.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.2 Slika 5: **Maksimalne urne koncentracije ozona**, Slovenija in EU, 2011–2019

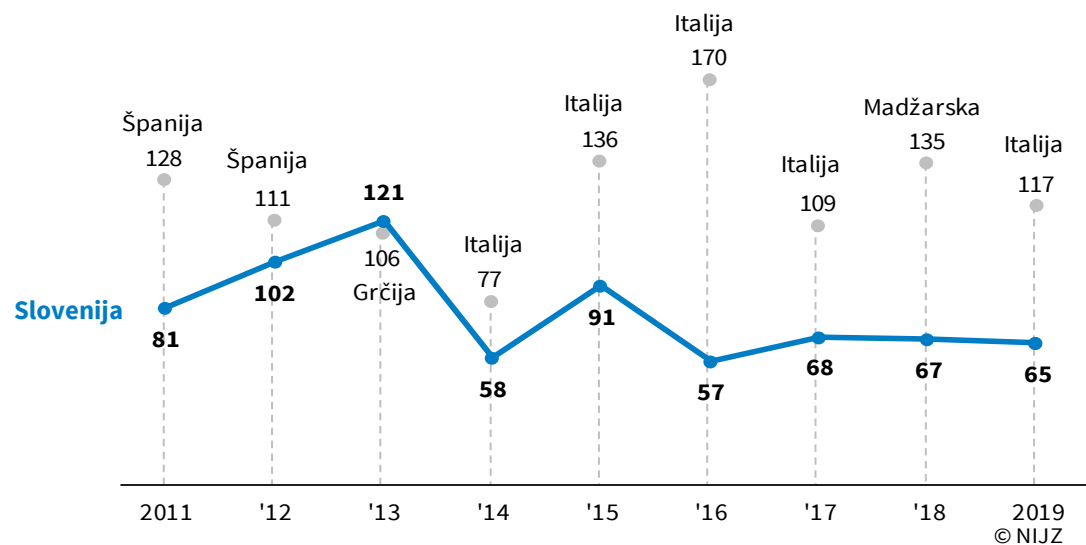


Vir: EEA, <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/data/aqereporting-9>, 13. 10. 2021

V obdobju 2011–2019 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 172 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2016) in 216 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2017), v povprečju 198 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. V istem obdobju so se drugod po Evropi maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 251 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2012) in 414 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (2018), v povprečju 313 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

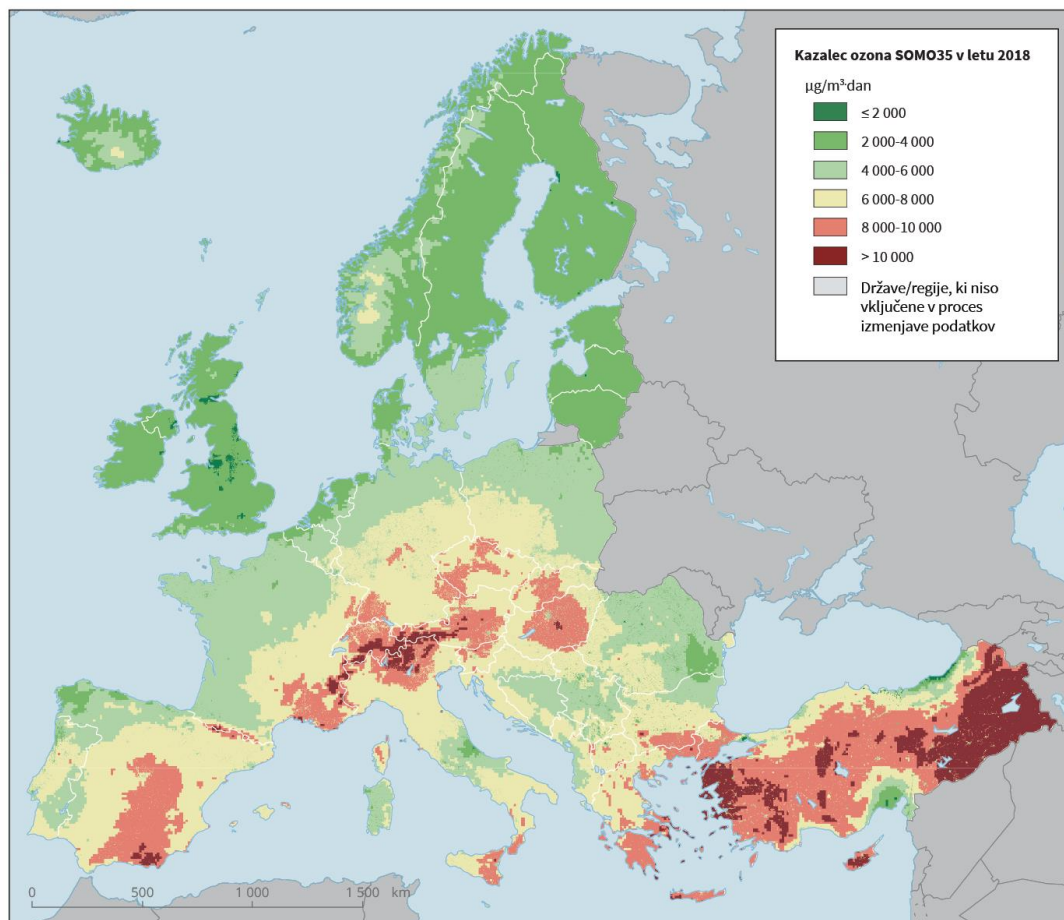


3.7.2 Slika 6: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon, Slovenija in EU, 2011–2019



Vir: EEA, <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/data/aqereporting-9>, 13. 10. 2021

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 2011–2019 zabeleženih največ dnevni prekoračitev. Poudariti velja, da je prikazana velika onesnaženost zraka z ozonom v Sloveniji tudi posledica relativno velikega deleža meritev na merilnem mestu Krvavec, kjer so koncentracije ozona praviloma večje.

3.7.2 Slika 7: Kazalec izpostavljenosti, $SOMO_{35}$, države EU, EEC in države poročevalke EEA, 2018

Slika prikazuje izračunane koncentracije O_3 ($SOMO_{35}$). Vrednosti kazalca so večje v državah južne in jugovzhodne Evrope v primerjavi z državami v severnih in severozahodnih območjih, kjer so vrednosti kazalca redko večje od $4.000 \mu\text{g}/\text{m}^3\cdot\text{d}$. Večje vrednosti se bolj pogosto kot v nižinah pojavljajo tudi v goratih predelih južno od 50 stopinj geografske širine.

Vir: EEA, 2020, <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/figures/o3-indicator-somo35-in-2>, 23. 12. 2021; Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2019.

Opomba: $SOMO_{35}$ je izražen kot populacijsko uravnotežena koncentracija v skladu z metodologijo ETC/ACM (2018) in tam navedenimi referencami, in ne samo na osnovi rezultatov meritev na merilnih mestih za spremljanje kakovosti zraka. Vrednost kazalca $SOMO_{35}$ je odvisna od meteoroloških in naravnih pogojev (nastanka ozona pri fotokemičnih reakcijah v atmosferi), od regionalnih značilnosti in reprezentativnosti lokacije merilne postaje, kjer se izvajajo meritve in od razpoložljivosti ostalih podatkov. Zato je smiseln prikaz drsečih 3-letnih povprečij vrednosti kazalca.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
O ₃	Ozon	Ozon je pri standardnih pogojih (temperatura 0°C, tlak 1013 hPa) plin blede modre barve.	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. V ozračju sta dve področji z večjo koncentracijo ozona in sicer:	Ozone
			Ozon na višini okoli 20 km nad tlemi je stratosferski ozon (ali »koristen« ozon), ki nastaja naravno. Stratosferski ozon absorbira večino škodljivih ultravijoličnih (UV) žarkov v sončni svetlobi. S tem ščiti vso živo naravo, vključno s človekom.	Stratospheric ozone
			Ozon v plasti ozračja od tal do višine nekaj kilometrov nad površjem zemlje je troposferski oziroma prizemni ozon (ali »škodljiv« ozon). Troposferski ozon je lahko pri večjih koncentracijah v ozračju škodljiv za zdravje ljudi in okolja.	Tropospheric (ground-level) ozone
	Troposferski ozon	Troposferski ozon je sekundarno onesnaževalo.	V ozračju nastaja iz predhodnikov (dušikovih oksidov in lahkohlapnih ogljikovodikov) s kemijskimi reakcijami ob prisotnosti sončne svetlobe (fotokemična reakcija). Vir dušikovih oksidov je predvsem promet, lahkohlapne ogljikovodike pa v ozračje prispevajo gospodinjstva, industrija, promet, bencinske črpalke, kemične čistilnice in v znatni meri tudi naravni viri. Pri ljudeh poveča obolevnost dihal in srca in umrljivost zaradi teh bolezni. Pri dolgotrajni izpostavljenosti lahko povzroči trajne spremembe oziroma poškodbe dihal.	Tropospheric ozone; ground - level ozone



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DMKZ	Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, 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
SOMO₃₅	Kazalec izpostavljenosti ljudi ozonu	Kazalec SOMO ₃₅ je merilo za kumulativno letno izpostavljenost prebivalcev ozonu.	Za oceno izpostavljenosti in vplivov ozona na zdravje se uporablja kazalec SOMO ₃₅ . Izračuna se kot vsota preseganj največje dnevne 8-urne drseče srednje koncentracije ozona nad 70 µg/m ³ (ali 35 ppb) za vsak dan v obdobju enega leta in predstavlja kumulativno letno izpostavljenost ozonu.	Sum of Ozone Means Over 35 ppb
MAX 1h	Največja urna koncentracija v letu	Največja urna koncentracija v letu je največja povprečna enourna koncentracija ozona v letu.		Maximum 1-hour concentration



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
OV	Opozorilna vrednost	Opozorilna vrednost za ozon je 180 µg/m ³ za enourno povprečje.	<p>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. Obvestila pripravi in izda ARSO.</p> <p>V obdobju povečanih koncentracij 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 povečanimi koncentracijami ozona.</p>	Information treshold
AV	Alarmna vrednost	Alarmna vrednost za ozon je 240 µg/m ³ za enourno povprečje.	<p>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.</p> <p>Ob preseganju alarmne vrednosti je treba izdati opozorilo o preseganju in pričakovanem trajanju takšne situacije ter izvesti ustrezne ukrepe. Obvestila pripravi in izda ARSO.</p> <p>V obdobju povečanih koncentracij 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 povečanimi koncentracijami ozona.</p>	Alert treshold



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
CV	Ciljna vrednost	<p>Ciljna vrednost za varovanje zdravja ljudi znaša 120 µg/m³.</p> <p>V koledarskem letu je lahko največ 25 dni s preseženo ciljno vrednostjo, pri čemer se za izračun upošteva povprečje zadnjih treh let.</p>	<p>Izračuna se kot dnevna 8-urna drseča povprečna koncentracija ozona za vsak dan na podlagi urnih povprečij, pri čemer je prvo osemurno tekoče povprečje v dnevno 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.</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 je določena z namenom, da se odpravijo škodljivi učinki na zdravje ljudi in okolje.</p>	Target value
MAX 8h	Največja dnevna osemurna povprečna vrednost	<p>Največja dnevna osemurna drseča povprečna vrednost je največja v enem dnevno izmerjena osemurna koncentracija vseh osemurnih tekočih povprečij.</p>	<p>Osemurna tekoča povprečja se izračunajo, kot je opisano zgoraj.</p>	Maximum daily 8-hour running mean
	Dnevni hod ozona	<p>Dnevni hod ozona je značilno izrazito nihanje koncentracij ozona v dnevno.</p>	<p>Dnevni hod se prikaže z izračunanimi celoletnimi povprečji urnih koncentracij ozona za vsako uro v dnevno (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij ozona.</p>	Diurnal cycle
	Letni hod ozona	<p>Letni hod ozona je značilno nihanje koncentracij ozona med letom.</p>	<p>Letni hod ozona se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami ozona vsakega meseca v letu. Letni hod ozona vključuje 12 vrednosti koncentracij ozona.</p>	Seasonal cycle



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.2 Slika 1: Dnevni hod ozona na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2020	3-4
3.7.2 Slika 2: Letni hod ozona na nekaterih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2020	3-5
3.7.2 Slika 3: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon na nekaterih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020	3-7
3.7.2 Slika 4: Drseče 3-letno povprečje kazalca SOMO35 na merilnih mestih Otlica, Koper in Nova Gorica, 2014–2020	3-8
3.7.2 Slika 5: Maksimalne urne koncentracije ozona , Slovenija in EU, 2011–2019.....	3-9
3.7.2 Slika 6: Število dni s preseženo ciljno vrednostjo za ozon , Slovenija in EU, 2011–2019.....	3-10
3.7.2 Slika 7: Kazalec izpostavljenosti, SOMO₃₅, države EU, EEC in države poročevalke EEA, 2018	3-11

SEZNAM TABEL

3.7.2 Tabela 1: Osnovni parametri za ozon po merilnih mestih DMKZ in dopolnilne merilne mreže, Slovenija, 2020	3-3
3.7.2 Tabela 2: Število preseganj urne opozorilne vrednosti za ozon po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2011–2020	3-6



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

3.7.3 ONESNAŽENOST ZRAKA – DELCI PM₁₀ IN PM_{2,5}

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, nevrolška obolenja kot sta Parkinsonova ali Alzheimerjeva bolezen, druge nevrodegenerativne bolezni, kognitivni upad ter motnje vedenja, sladkorno bolezen tipa 2 in motnje v reprodukcijskem zdravju.

Slovenija sodi med države, kjer je zrak zaradi delcev PM₁₀ med bolj onesnaženim v Evropi. Analiza virov delcev PM 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, nevrolška obolenja kot sta Parkinsonova ali Alzheimerjeva bolezen, druge nevrodegenerativne bolezni, kognitivni upad ter motne vedenja, sladkorno bolezen tipa 2 in motnje v reprodukcijskem zdravju. Poleg negativnega vpliva na zdravje delcem pripisujejo tudi nekatere negativne učinke na okolje, na primer zmanjšanje vidljivosti zaradi onesnaženosti ter vpliv na ekosisteme (zakisovanje rek in jezer, evtrofikacija morja, poškodbe gozdov in kmetijskih pridelkov in evtrofikacija ekosistemov), kar je v veliki meri posledica daljinskega transporta. Dolgotrajna izpostavljenost delcem poveča tveganje obolevnosti in umrljivosti za boleznimi pljuč ter boleznimi srca in žilja, nevrolška obolenja, sladkorno bolezen tipa 2 ter motnje v reprodukcijskem zdravju. Učinke izpostavljenosti določata koncentracija ter trajanje izpostavljenosti. Tveganje za umrljivost se začne že v mladosti. Še posebej so zdravju nevarni manjši delci, ker prodrejo globlje v pljuča.

Onesnaženost zraka z delci PM₁₀ je bila v letu 2020 v povprečju nižja kot v obdobju do leta 2019. Število prekoračitev delcev v letu 2020 je le na enem merilnem mestu v celinski Sloveniji preseglo dovoljeno število 35.

Letna mejna vrednost za delce PM₁₀ in PM_{2,5} ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Manj onesnažen zrak z delci je posledica ugodnih meteoroloških razmer, ki so prevladovale v zimskem obdobju leta in so omogočale razredčevanje izpustov iz malih kurilnih naprav in prometa, ki sta največja vira delcev PM₁₀. Kljub temu da je v zadnjih letih opazen trend zmanjševanja onesnaženosti zraka z delci pa občasno, predvsem ob neugodnih vremenskih razmerah, še vedno izmerimo ravni, ki so zdravju škodljive.

Delcem naj bi bili čim manj izpostavljeni otroci. V Sloveniji so bili v letu 2020 otroci (0-14 let) v večjih mestih izpostavljeni koncentracijam 21-30 µg PM₁₀/m³. V Evropi večina otrok živi v okolju, kjer so koncentracije delcev PM₁₀ pod 26 µg/m³. Zaskrbljujoč je podatek, da je bilo v Sloveniji v letu 2018 približno 2 % otrok izpostavljenih koncentracijam med 31 in 40 µg PM₁₀/m³, v letu 2019 pa kar 53 %. K sreči so se koncentracije v letu 2020 znižale, zato otroci v tem letu niso bili izpostavljeni koncentracijam nad 30 µg PM₁₀/m³. Po zadnjih podatkih o bolnišničnih sprejemih otrok, predstavljajo sprejemi zaradi bolezni dihal približno 20 % vseh sprejemov otrok.

3.7.3 Tabela 1: Povprečne letne koncentracije delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020

Merilno mesto											μg/m ³
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ljubljana Bežigrad	32	26	24	23	28	24	25	27	21	22	
Maribor center	34	30	30	27	28	27	28	28	23	22	
Celje	35	31	29	28	32	32	30	28	26	22	
Trbovlje	35	32	30	27	29	26	29	27	22	21	
Zagorje	37	32	29	28	32	29	29	32	25	24	
Murska Sobota - Rakičan	33	29	28	25	29	26	29	26	21	21	
Nova Gorica	27	24	22	21	24	21	23	20	20	20	
Koper	27	24	20	19	23	19	20	18	17	20	
Iskrba	17	15	13	11	13	11	12	14	11	10	

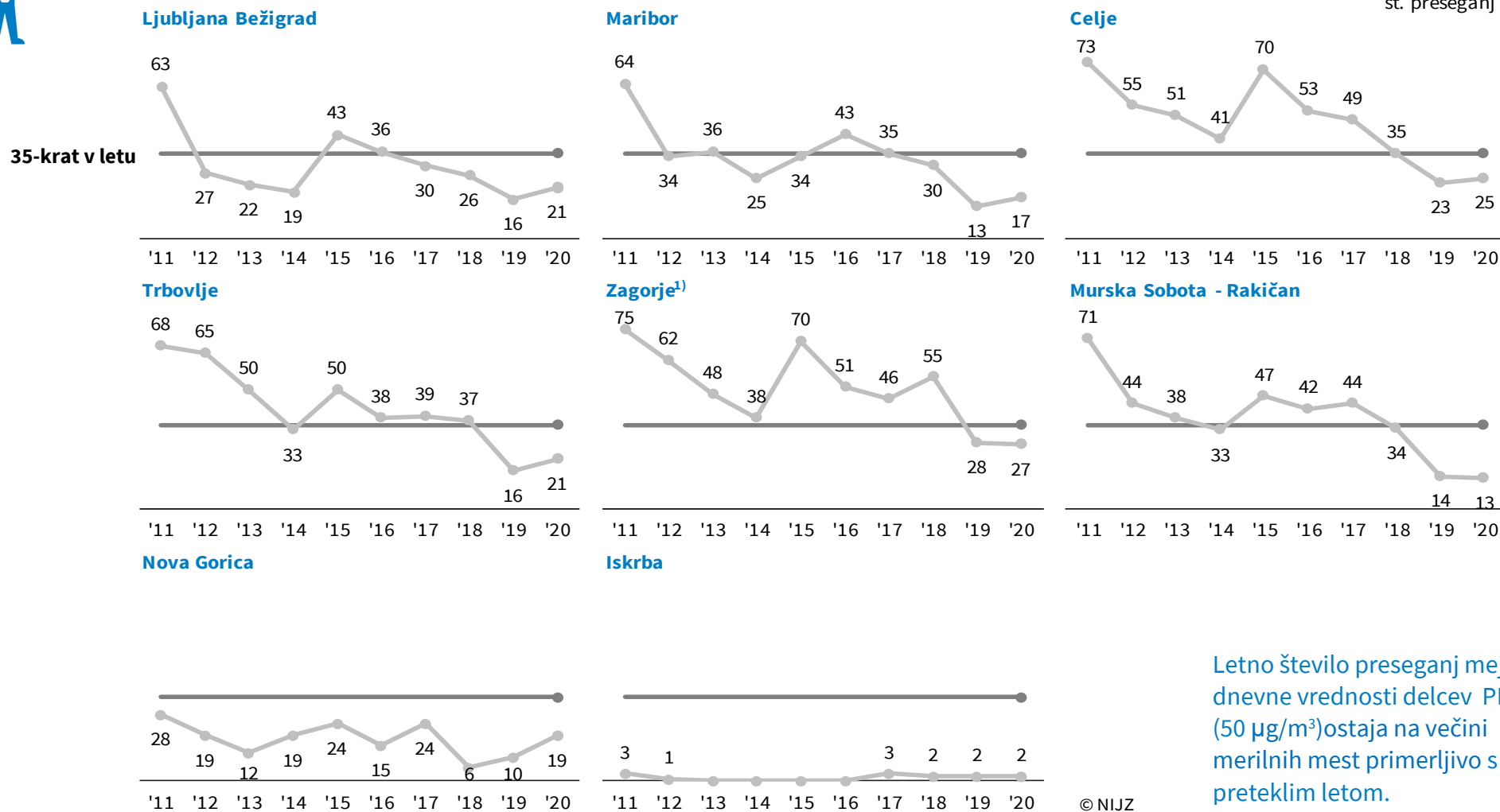
Viri: ARSO

Povprečna letna koncentracija delcev PM₁₀ v letu 2020 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 μg/m³). V večjih mestih, kjer živi večina ljudi, je bila presežena s strani SZO priporočena povprečna letna mejna vrednost, priporočena za zaščito zdravja ljudi (15 μg/m³).

Preseganja dnevni mejni vrednosti za delce PM₁₀ so skoraj izključno omejena na hladni del leta, ko so meteorološke razmere še posebej neugodne, hkrati pa zrak onesnažujejo male kurilne naprave.



3.7.3 Slika 1: Letno število preseganj dnevne mejne vrednosti delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020

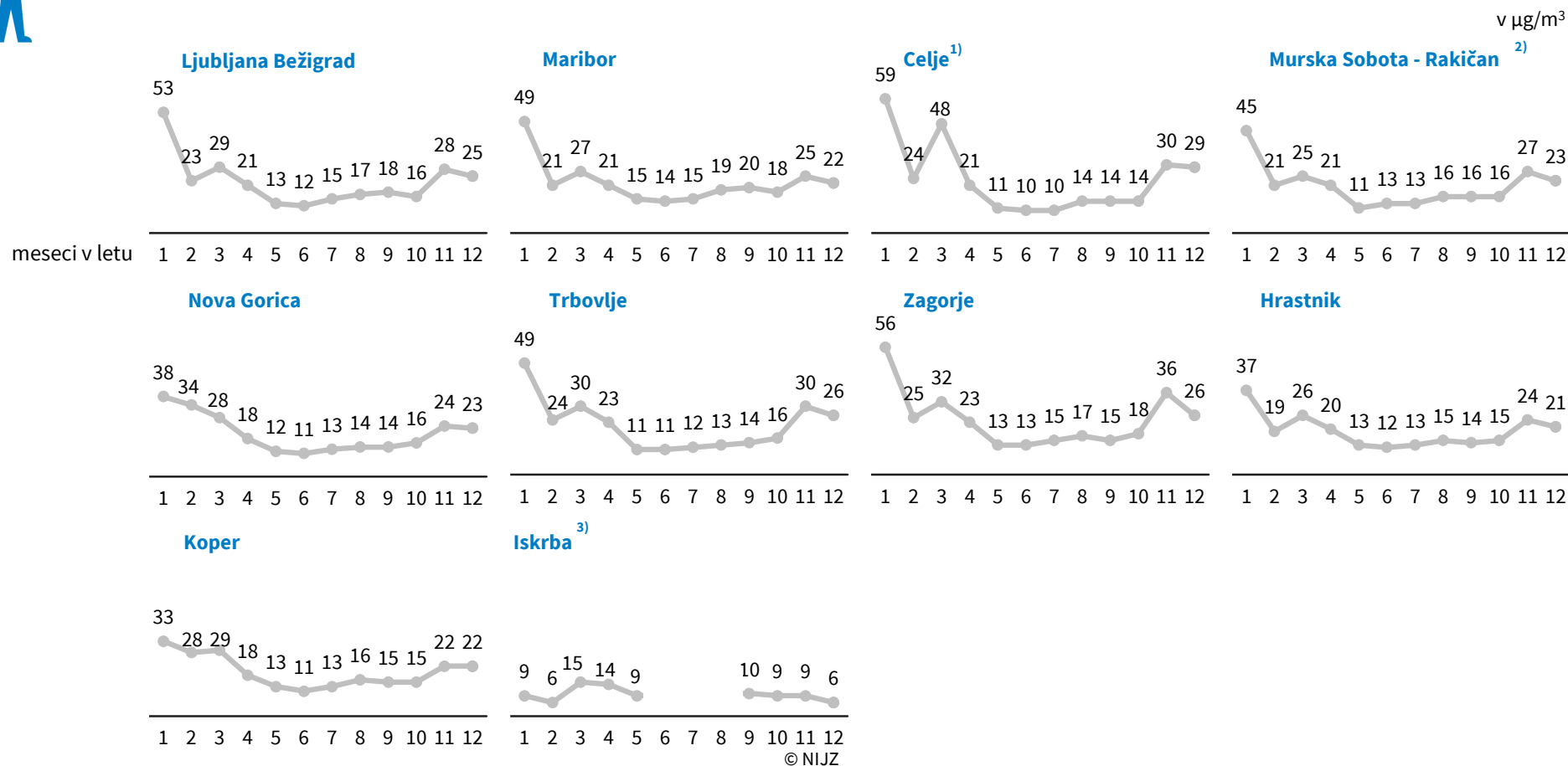


Letno število preseganj mejne dnevne vrednosti delcev PM₁₀ (50 µg/m³) ostaja na večini merilnih mest primerljivo s preteklim letom.

© NIJZ

¹⁾ V Zagorju ob Savi je v letu 2018 več mesecev potekala obnova državne ceste, ki pelje mimo merilne postaje. Predvsem v septembru in oktobru je do več preseganj mejne vrednosti prišlo prav zaradi prahu iz gradbišča.

Viri: Število preseganj dnevne mejne ravni delcev PM₁₀ v letu 2020; https://www.arso.gov.si/zrak/kakovost%20zraka/podatki/PM10preseganja_dec20_slo.pdf; 4. 8. 2021

3.7.3 Slika 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM₁₀ (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2020

¹⁾ Premalo veljavnih meritev, informativni podatek za mesec marec.

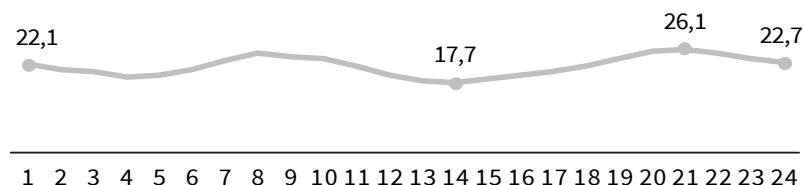
²⁾ Premalo veljavnih meritev, informativni podatek za mesec junij.

³⁾ Premalo veljavnih meritev, informativni podatek za mesec maj in september; ni podatka za mesec junij, julij, avgust.

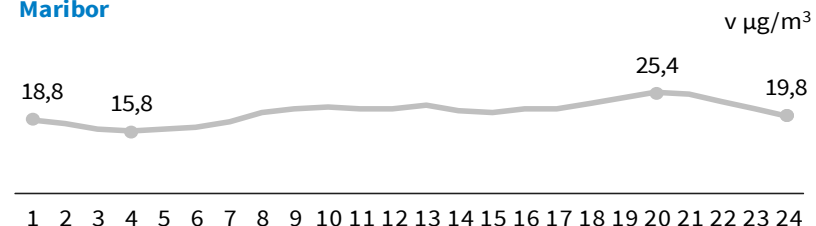
Viri: Povprečna mesečna raven delcev PM₁₀ v letu 2020; https://www.arso.gov.si/zrak/kakovost%20zraka/podatki/PM10_dec20_slo.pdf; 4. 8. 2021

3.7.3 Slika 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM₁₀ po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2020

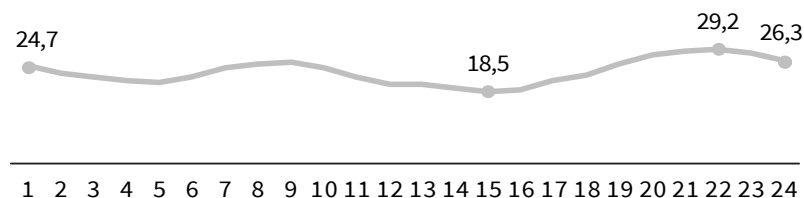
Ljubljana Bežigrad



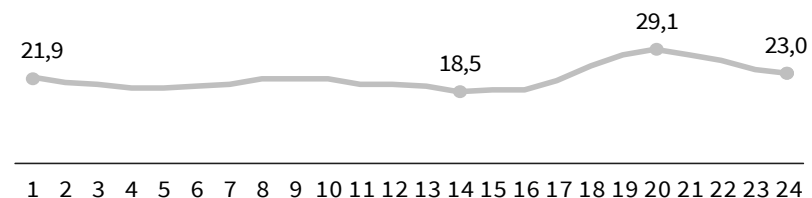
Maribor



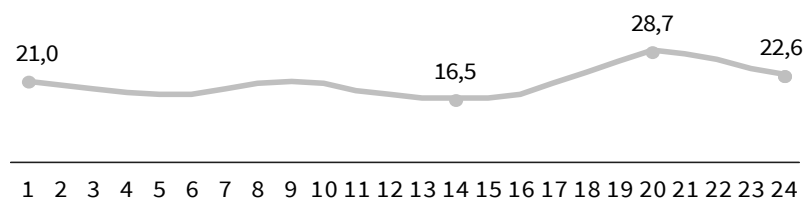
Celje



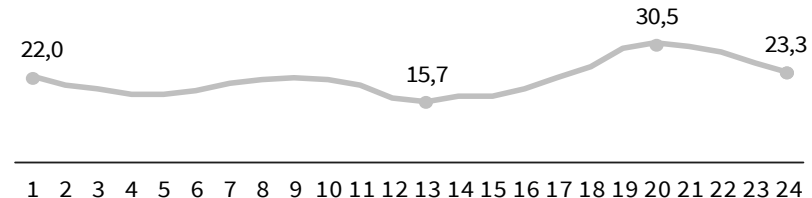
Murska Sobota - Rakičan



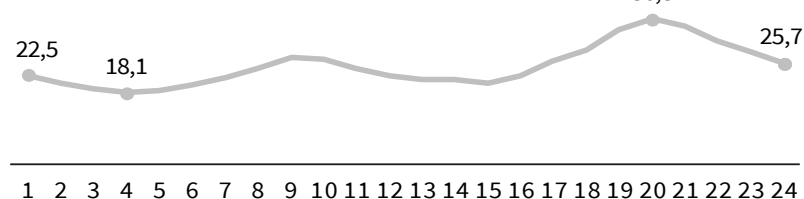
Nova Gorica



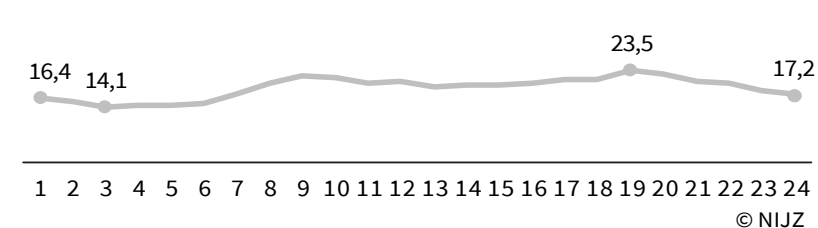
Trbovlje



Zagorje



Koper



Viri: ARSO

Običajni dnevni hod koncentracij delcev v zraku kaže dva vrhova, jutranjega in večernega, ki sta predvsem posledica prometnih konic,

v zimskem času pa tudi kurjenja v individualnih kuriščih. Vpliv popoldanskega maksimuma je premaknjen nekoliko v večerni čas, ko se hitrost vetra zmanjšuje.

3.7.3 Tabela 2: Povprečne letne koncentracije delcev PM_{2,5} po merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2011–2020

Merilno mesto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	µg/m ³
										2020
Maribor center ¹⁾	26	21	22	19	21	21	20	...	...	...
Maribor Vrbanski	23	18	20	17	19	19	18	17	13	12
Ljubljana Biotehniška ²⁾	25	21	20	18	23	23	20	...	...	...
Ljubljana Bežigrad ²⁾	19	16	16
Nova Gorica ³⁾	14	13	14
Iskrba ⁴⁾	14	13	11	9	10	9	10	11	8	7

¹⁾ Na merilnem mestu Maribor Center so meritve PM_{2,5} z letom 2018 ukinjene.

²⁾ V Ljubljani so meritve PM_{2,5} iz merilnega mesta Ljubljana Biotehniška prestavljene na merilno mesto Ljubljana Bežigrad.

³⁾ V Novi Gorici so meritve PM_{2,5} vzpostavili v letu 2018.

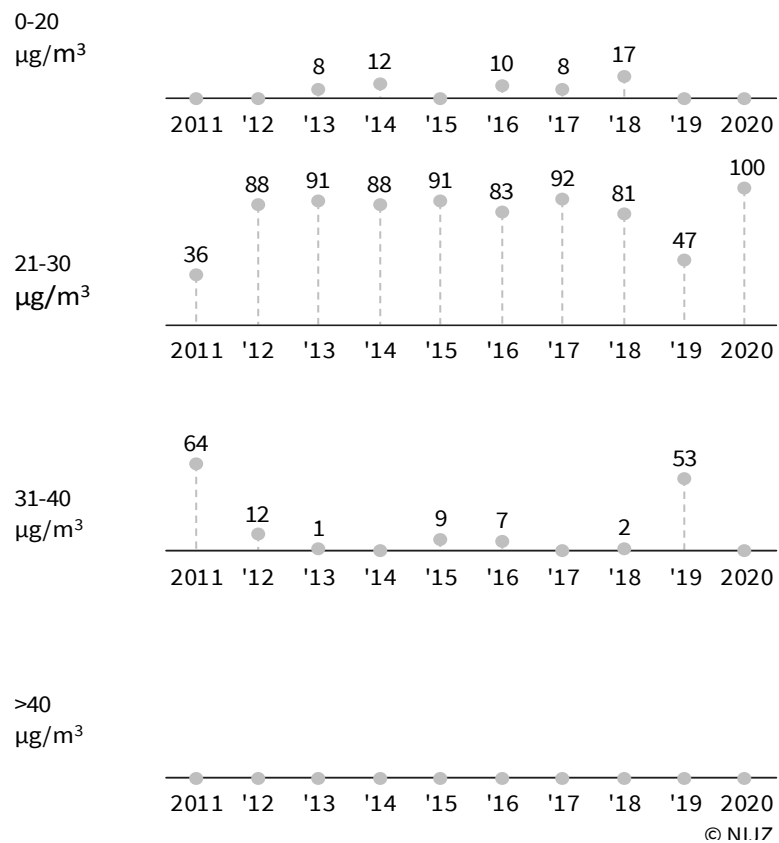
⁴⁾ Podatek za leto 2020 je zaradi prevelikega izpada podatkov zgolj informativnega značaja (razlog je obnova merilnega mesta).

Viri: ARSO

Letna mejna vrednost delcev PM_{2,5}, ki znaša 20 ug/m³, v letu 2020 ni bila presežena na nobenem merilne mestu. Svetovna zdravstvena organizacija kot priporočeno mejno vrednost PM_{2,5} za zaščito zdravja ljudi predlaga 5 ug/m³.

3.7.3 Slika 4: Izpostavljenost otrok (0–14 let) koncentracijam delcev PM₁₀ v zunanjem zraku, Slovenija, 2011–2020

Koncentracije delcev PM₁₀ % izpostavljenih otrok



Viri: ARSO, <http://kazalci.arso.gov.si/>, 20. 12. 2020

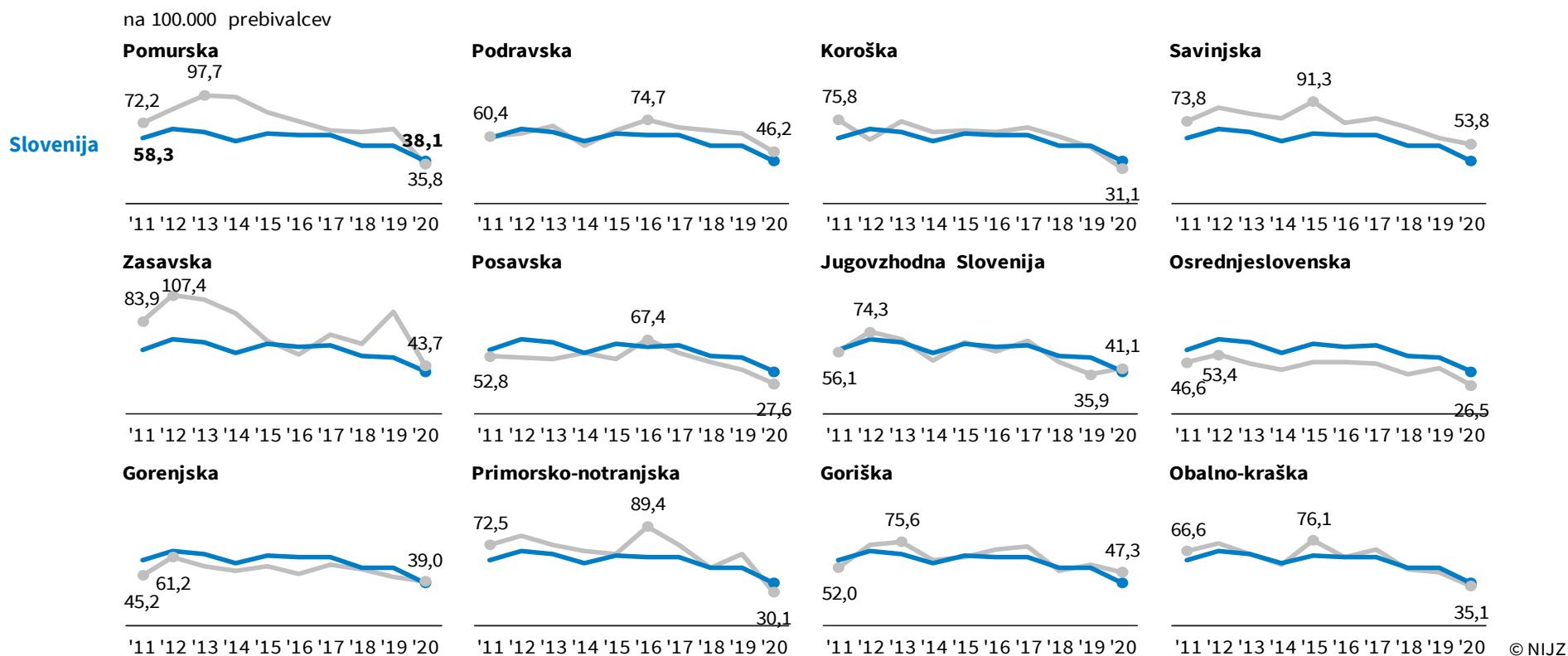
Podatki za obdobje 2011-2020 kažejo, da je največji delež otrok v starosti od 0 do 14 let v povprečju izpostavljen koncentracijam v razponu med 21 in 30 µg PM₁₀/m³, kar je nad mejno vrednostjo, ki jo kot še sprejemljivo priporoča SZO (15 µg/m³).

Največ bolnišničnih sprejemov otrok (0–14 let) zaradi bolezni dihal je bilo v letu 2020 v Novi Gorici, Murski Soboti ter Zagorju ob Savi. Število tovrstnih sprejemov predstavlja dobrih 15 % vseh sprejemov otrok v bolnišnico. To število bi bilo večje, če ne bi ti bolniki redno obiskovali svojih zdravnikov in prejeli ustrezno terapijo že pri njih.

Najpogostejši vzrok hospitalizacije otrok, mlajših od 15 let, je astma. Raziskave kažejo, da k razvoju astme pomembno prispeva cestni promet. V splošnem velja, da je tveganje za astmo pri otrocih, ki živijo 75 m od ceste, za približno 50 % večje kot pri otrocih, ki živijo 150 m stran od ceste.



3.7.3 Slika 5: Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



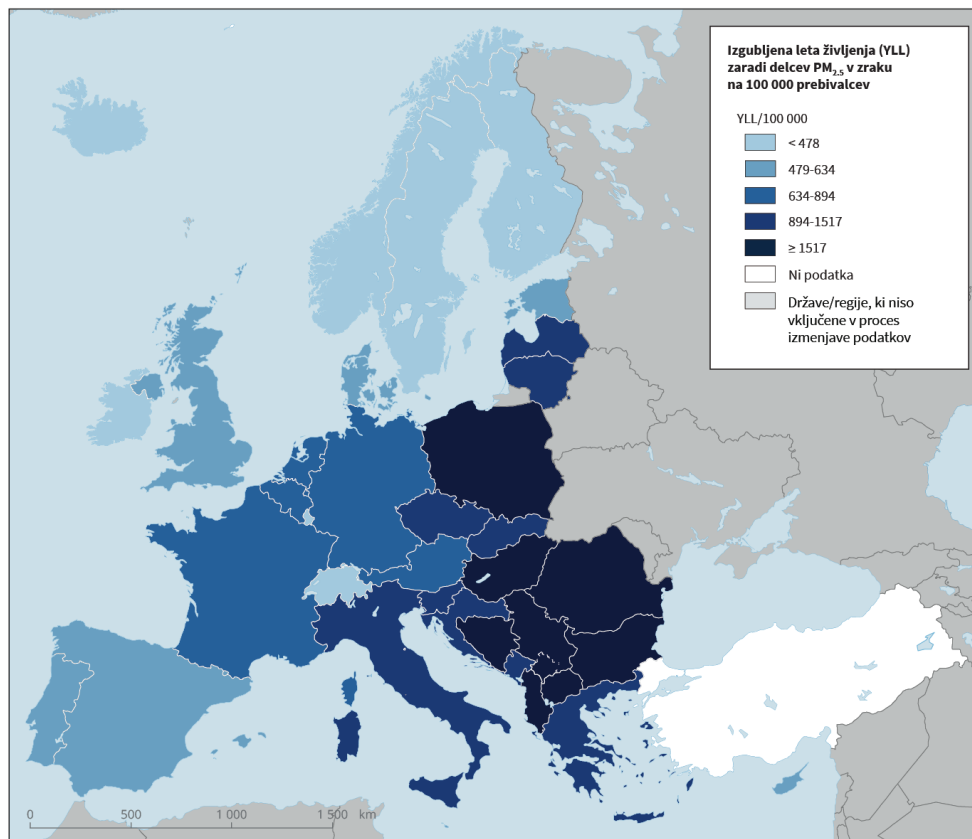
Izpostavljenost onesnaženemu zraku z delci doprinese k prezgodnji umrljivosti zaradi bolezni dihal. Eden od glavnih vzrokov umrljivosti zaradi bolezni dihal je kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB). K umrljivosti zaradi bolezni dihal prispevajo tudi visoka prevalenca kajenja, nizka precepljenost proti influenci in pnevmokoknim okužbam ter slabše socialno-ekonomske razmere, v katerih živi posameznik.

Najvišja umrljivost zaradi bolezni dihal je v Savinjski in Zasavski regiji, najnižja pa v Osrednjeslovenski statistični regiji (2014–2019). Umrljivost zaradi bolezni dihal se zmanjšuje; zmanjšala se je od 74/100.000 prebivalcev v letu 2000 na 52/100.000 prebivalcev v letu 2019.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

3.7.3 Slika 6: **Izgubljena leta življenja (YLL) zaradi onesnaženega zraka z delci PM_{2.5} na 100.000 prebivalcev, Slovenija in nekatere države Evrope, 2018**



Vir: <https://www.eea.europa.eu/data-and-maps/figures/years-of-life-lost-per-3>, 1. 10. 2020; Podatki so isti kot v Statističnem Letopisu Slovenije 2019.

V letu 2018 je bilo največ izgubljenih let življenja zaradi onesnaženosti zraka z delci PM_{2.5} na 100.000 prebivalcev v državah srednje in vzhodne Evrope, kjer so opažene tudi najvišje koncentracije PM_{2.5}. Med te države spadajo Kosovo, Srbija, Bolgarija, Albanija in severna Makedonija. Najmanjši

vplivi onesnaženega zraka zaradi PM_{2.5} so v državah na severu in severozahodu Evrope, in sicer na Islandiji, Norveškem, Švedskem, Irskem in na Finskem. Za Slovenijo je bilo ocenjeno 1.016 izgubljenih let življenja na 100.000 prebivalcev - spada med bolj prizadete države znotraj EU-28.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PM	Delci	Atmosferski delci oziroma aerosoli so drobni trdni in tekoči delci, ki so suspendirani v plinski fazi. Zato pravimo, da je aerosol disperzni sistem.	Delce ločimo glede na premer in glede na izvor. Glede na premer ločimo delce PM ₁₀ (z aerodinamičnim premerom pod 10 µm), delce PM _{2,5} (z aerodinamičnim premerom pod 2.5 µm) in delce PM _{1,0} (z aerodinamičnim premerom pod 1 µm). Delci so lahko naravnega (cvetni prah, prah, morska sol, dim gozdnih požarov, meteorski prah, vulkanski pepel) ali antropogenega izvora (posledica izpustov iz 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
	Dnevna mejna koncentracija delcev PM₁₀	Direktiva o kakovosti zunanlega zraka 2008/50/EC predpisuje dnevno mejno koncentracijo delcev PM ₁₀ , ki znaša 50 µg/m ³ in je lahko presežena 35-krat v koledarskem letu.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanlega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011, 6/15 in 5/17. Direktiva o kakovosti zunanlega zraka 2008/50/EC (https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2008/50/oj)	Daily limit value of PM ₁₀
	Dnevni hod delcev PM₁₀	Dnevni hod je značilno izrazito nihanje koncentracij delcev PM ₁₀ v dnevnu.	Dnevni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi dnevnimi urnimi koncentracijami delcev PM ₁₀ (od 1. do 24. ure). Dnevni hod za posamezno leto vključuje 24 vrednosti koncentracij delcev PM ₁₀ .	Diurnal cycle



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Letna mejna koncentracija delcev PM₁₀	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM ₁₀ , ki znaša 40 µg/m ³ . SZO navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 15 µg delcev PM ₁₀ /m ³ , s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011, 6/15 in 5/17.	Annual limit value of PM ₁₀
	Letni hod delcev PM₁₀	Letni hod je značilno nihanje koncentracij delcev PM ₁₀ med letom.	Letni hod se prikaže z izračunanimi povprečnimi mesečnimi urnimi koncentracijami delcev PM ₁₀ . Letni hod vključuje 12 vrednosti koncentracij delcev PM ₁₀ .	Seasonal cycle
	Letna mejna koncentracija delcev PM_{2,5}	Direktiva o kakovosti zunanjega zraka 2008/50/EC predpisuje letno mejno koncentracijo delcev PM ₁₀ , ki znaša 20 µg/m ³ . SZO navaja za zdravje priporočeno letno mejno vrednost 5 µg delcev PM _{2,5} /m ³ , s čimer bi zaščitili zdravje ljudi.	Pravilnik o ocenjevanju kakovosti zunanjega zraka, Ur. l. RS, št. 55/2011, 6/15 in 5/17.	Annual limit value of PM _{2,5}
	Astma	Astma je kronično vnetje dihalnih poti zaradi alergije, virusnih infekcij dihal in dražilnih snovi v zraku.	Izpostavljenost različnim tako imenovanim sprožilcem astme (virusi, tobačni dim, onesnažen zrak, pršice, plesni) povzroči občasno in začasno zoženje dihalnih poti, ki se kaže kot težko dihanje, piskanje v pljučih in kašelj. Znaki alergijskega vnetja nosne sluznice in očesne veznice so kihanje, zamašen nos ter srbenje nosu, oči ali grla. Pri razvoju astme in alergijskih bolezni pri otrocih gre za kompleksno medsebojno vplivanje okolja, genetskih dejavnikov in imunskega sistema.	Asthma



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
YLL	Izgubljena leta življenja	YLL opredeljujemo kot izgubljena leta življenja zaradi prezgodnjih smrti.	YLL je pomembna statistična spremenljivka, s pomočjo katere izražamo breme bolezni. Vsota YLL in YLD, ki odraža leta življenja z invalidnostjo, nam da podatek o spremenljivki DALY. En DALY je enak enemu izgubljenemu letu zdravega življenja. YLL je osnova za izračun prezgodnjih smrti po formuli $YLL = N \times L$, kjer je N število smrti zaradi stanja, L pa standardna pričakovana življenjska doba ob smrti (pričakovana starost – starost ob smrti).	Years of Life Lost
DMKZ	Državna merilna mreža za spremljanje kakovosti zraka	V DMKZ so vključena merilna mesta Ljubljana Bežigrad, Celje, Murska Sobota – Rakičan, Nova Gorica, Trbovlje, Zagorje, Hrastnik, Koper, Otlica, Iskrba, Krvavec.	Agencija RS za okolje (ARSO) v okviru državne mreže izvaja meritve kakovosti zunanega zraka na različnih merilnih mestih po Sloveniji. Meritve izvajajo v skladu s predpisano zakonodajo, ki velja na področju kakovosti zunanega zraka in je usklajena z evropsko zakonodajo. Namen meritev je pridobiti informacije o kakovosti zunanega 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: Letno število preseganj dnevne mejne vednosti delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020.....	3-4
3.7.3 Slika 2: Povprečne mesečne koncentracije delcev PM₁₀ (letni hod) po izbranih merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2020	3-5
3.7.3 Slika 3: Dnevni hod koncentracije delcev PM₁₀ po merilnih mestih mreže DMKZ, Slovenija, 2020	3-6
3.7.3 Slika 4: Izpostavljenost otrok (0–14 let) koncentracijam delcev PM₁₀ v zunanjem zraku , Slovenija, 2011–2020	3-8
3.7.3 Slika 5: Stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020.....	3-9
3.7.3 Slika 6: Izgubljena leta življenja (YLL) zaradi onesnaženega zraka z delci PM_{2,5} na 100.000 prebivalcev, Slovenija in nekatere države Evrope, 2018 ...	3-10

SEZNAM TABEL

3.7.3 Tabela 1: Povprečne letne koncentracije delcev PM₁₀ po izbranih merilnih mestih DMKZ, 2011–2020	3-3
3.7.3 Tabela 2: Povprečne letne koncentracije delcev PM_{2,5} po merilnih mestih DMKZ, Slovenija, 2011–2020	3-7



3 DETERMINANTE ZDRAVJA – DEJAVNIKI TVEGANJA



3.7 OKOLJE

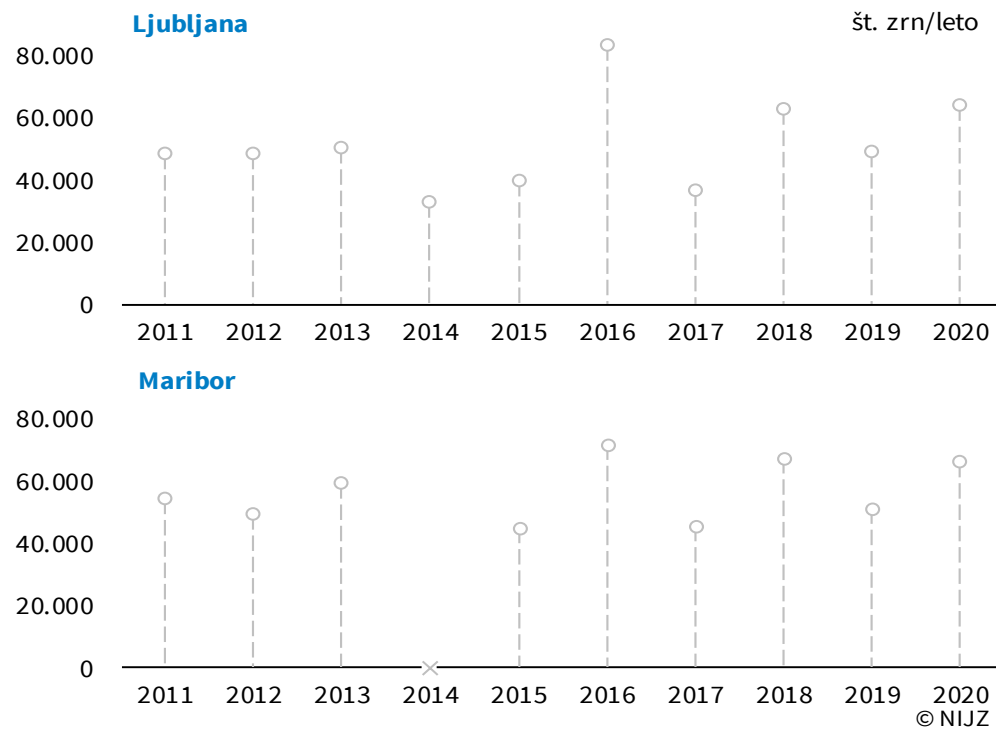
3.7.4 ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH

Večino cvetnega prahu, ki ga beležimo v zunanjem zraku, sproščajo rastline, prisotne v našem okolju, prinašajo pa ga tudi vetrovi iz bolj oddaljenih krajev. Alergene vrste so značilne za srednjo Evropo in nekatere za mediteransko območje. Kot vzrok za alergije pridobiva pomen ambrozija, tujerodna in invazivna vrsta, v Sloveniji splošno razširjena v nižinskem svetu. Teža sezone v letu 2020 je bila nadpovprečna, začela se je zgodaj, sredi januarja, z lesko in zaključila konec septembra, v panonskem svetu oktobra, z ambrozijo. Prvi vrh sezone smo zabeležili v februarju s cvetenjem leske in jelše, drugega v aprilu, ko je cvetela večina drevesnih vrst, vključno z visoko alergeno brezo. Posebnost sezone so bile v Ljubljani visoke obremenitve s travami že v začetku maja in visoke obremenitve s cipresovkami in tisovkami v februarju. Sezona trav je nastopila neposredno za brezo. Spomladi 2020 je visoka obremenitev s cvetnim prahom sovpadala s povečanjem števila okužb s COVID-19.

Meritve cvetnega prahu v zraku izvaja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. Monitoring je celoleten, poteka na štirih stalnih merilnih postajah: v Izoli, Ljubljani in Mariboru, zadnjih pet let v Lendavi. Pomen rednega monitoringa cvetnega prahu se je pokazal tudi v aktualni pandemiji COVID-19. Mednarodna raziskovalna skupina pod vodstvom dr. Athanasiosa Damialis je v raziskovanje pandemije vključila okoljske spremenljivke. Zbirka analiziranih podatkov je vsebovala dnevne koncentracije cvetnega prahu na 130 merilnih postajah (vključena je tudi Slovenija), število okuženih s SARS-CoV-2, temperaturo in vlago, gostoto prebivalstva ter sprejete ukrepe za zamejitev epidemije. Za analizirano obdobje (1. 1.–8. 4. 2020) so ugotovili signifikantno povezavo med povečano možnostjo okužbe s SARS-CoV-2 in visoko koncentracijo cvetnega prahu v zraku v sinergiji s temperaturo zraka in/ali relativno vlago (Viri: PNAS. 2021 Mar;118(12),1-10). V Sloveniji monitoring poteka celo leto na štirih stalnih merilnih postajah: v Primorju, Ljubljani in Mariboru, zadnja štiri leta v Lendavi. V prispevek so vključene alergene vrste rastlin s seznama, namenjenega alergološkimi epidemiološkimi raziskavam: cvetni prah breze, oljke, trav, dodani sta kategoriji ambrozija in cipresovke in tisovke. Cvetni prah vsebuje alergene, 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. Alergija na cvetni prah se kaže kot alergijski rinitis (vnetje nosne sluznice), alergijski konjunktivitis oz. rinokonjunktivitis (vnetje očesne veznice oz. veznice in nosne sluznice) ali pa kot alergijska astma (vnetje dihalnih poti). Bolniki so pogosto hkrati preobčutljivi na več alergenov, vendar vse te preobčutljivosti morda niso klinično pomembne. Pomembna je možna hkratna prisotnost več kot ene bolezni pri bolniku: več kot 85 % bolnikov z astmo trpi tudi za alergijskim rinitisom (AR) in le 20–30 % bolnikov z AR ima istočasno astmo. Hkratno alergijo na hrano in cvetni prah imenujemo oralni alergijski sindrom. Nastopi po uživanju nekaterih vrst hrane, najpogosteje sadja, zelenjave, začimb in oreščkov. Simptomi senenega nahoda so lahko blagi, v nekaterih primerih težji in v veliki meri zmanjšujejo kvaliteto življenja, ovirajo delo, učenje in druge aktivnosti, motijo koncentracijo, lahko tudi spanje, poslabšajo voh in okus. Letni seštevek je v aerobiologiji osnovna oblika za opis obremenitve zraka. Omogoča primerjave obremenitev v različnih obdobjih in med leti močno niha. Podane so bile smernice interesne skupine EAACI za analizo sezone cvetnega prahu, njene dolžine, glavnih sezon in dni z najvišjimi obremenitvami v povezavi z imunoterapijo in pojavljanjem senenega nahoda (Viri: Allergy. 2017; 72, 713-722).

3.7.4 Slika 1: **Letni seštevek cvetnega prahu** po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, 2011–2020

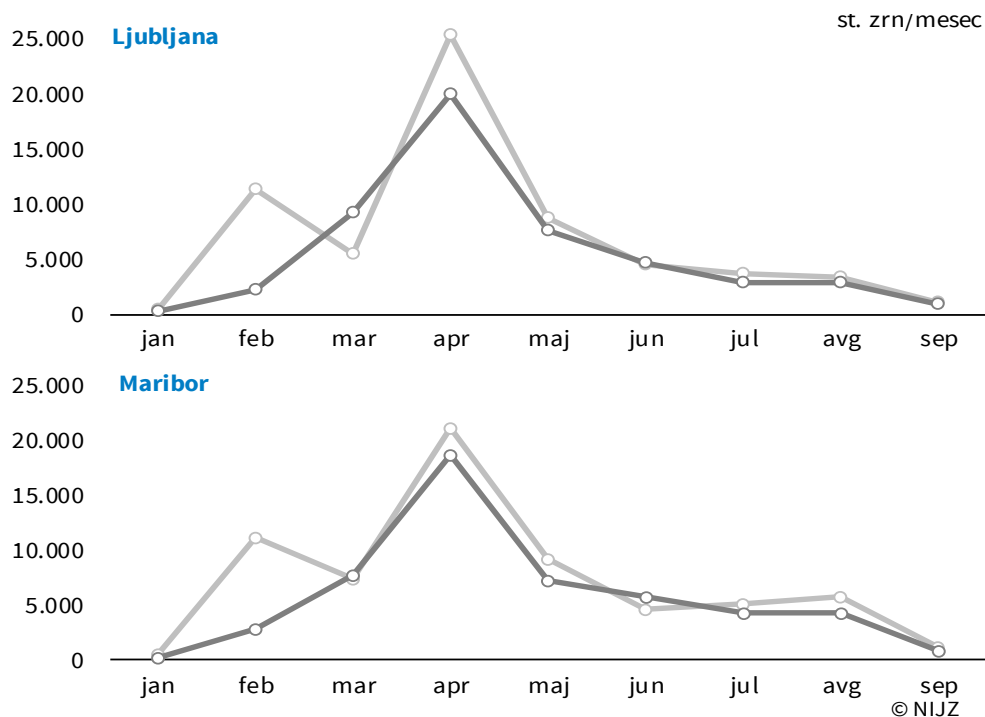
¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

X – Ni podatka.

Viri: NLZOH, 2020

Sezona cvetnega prahu traja od januarja do oktobra. Razdelimo jo v tri za alergijo za cvetni prah pomembna obdobja, ki se med seboj delno prekrivajo: od januarja do konca pomladi v zraku prevladuje cvetni prah vetrocvetnih dreves (leska, jelša, cipresovke, jesen, breza, gaber, platana, bukev, hrast, kostanj, iglavci in v Primorju oljka), obdobje trav in drugih zeljnatih rastlin (kislica, trpotec, krišina) z začetkom v aprilu in nadaljevanjem sezone preko poletja ter čas poletno-jesenskih alergij v avgustu in septembru s pelinom in ambrozijo. Zaključek sezone je v septembru, v panonskem svetu ambrozija podaljša sezono v oktober.

Sezona cvetnega prahu v letu 2020 je bila v Ljubljani in Mariboru nadpovprečna, v Ljubljani je letni seštevek znašal 64.160 zrn, v Mariboru 66.009 zrn in Lendavi nekoliko nad 112.650 zrn, oziroma 125 % desetletnega povprečja v Ljubljani in 119 % v Mariboru. Seštevek med leti močno niha na račun jakosti cvetenja rastlin, velikosti vira cvetnega prahu, tipa vegetacije in vremenskih razmer pred in med cvetenjem ter drugih spremenljivk v okolju in genetskih lastnosti rastlin. Za lesnate rastline so značilna leta z močnim in s skromnim cvetenjem, ki se izmenjujejo v določenem ritmu. Za ambrozijo, trave in druge zeljate rastline nihanje v intenzivnosti cvetenja med leti ne velja.

3.7.4 Slika 2: Mesečni seštevek cvetnega prahu po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, sezona 2020, povprečje obdobja 2010–2019

¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

— Sezona 2020

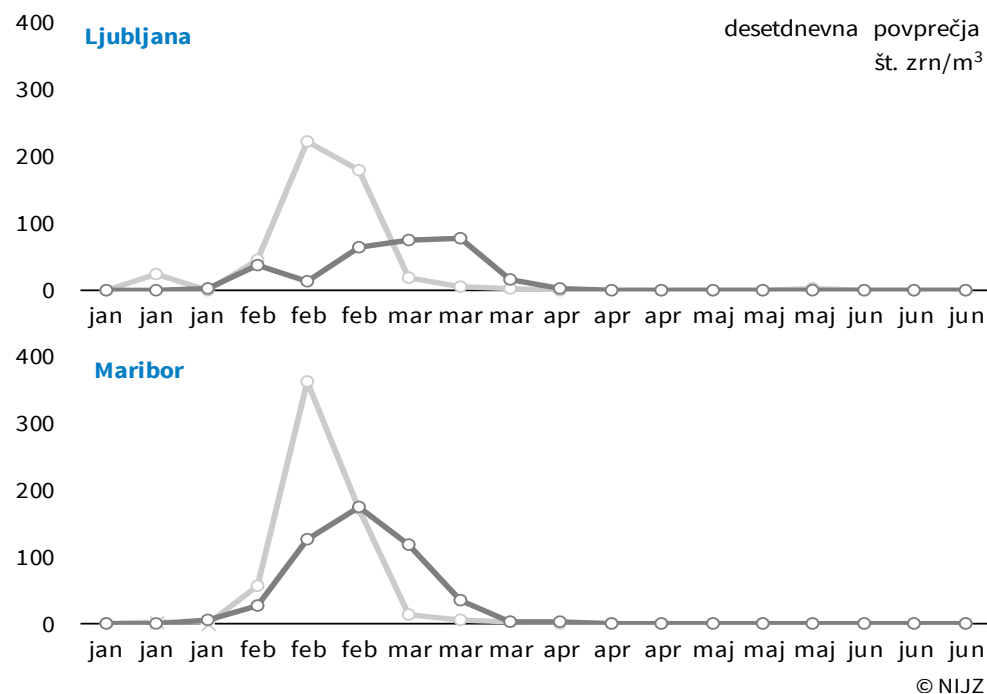
— Povprečje obdobja 2010–2019: Obala – v povprečju ni upoštevano celo leto 2011; Ljubljana – manjkajo cela leta 2010, 2011 in januar, februar, marec 2014

Viri: NLZOH, 2020

V letu 2020 smo začetek sezone zabeležili ob otoplitvi konec januarja in že v februarja je bil dosežen prvi vrh obremenitve zraka. Prevladoval je cvetni prah leske in jelše, ki je v Ljubljani in Mariboru predstavljal nad 96 % vsega cvetnega prahu v zraku. V Ljubljani je bila primerljivo visoka obremenitev februarja 2016, v Mariboru tudi v letu 2019. V prvi polovici marca je vladalo nekaj zatišja, vendar se je že v drugi polovici meseca obremenitev dvignila.

V aprilu je bil dosežen drugi vrh sezone. Velike količine cvetnega prahu so sproščala vetrocvetne drevesne vrste: breza, gaber, hrast, bukev, smreka, bor, platana, jesen, nekatere vrste javorja, topoli in vrbe, v drugi polovici meseca so zacvetele prve trave in trpotec.

V prvi polovici maja je bila v zraku velika količina zrn bora in trav, do konca meseca je s cvetenjem zaključila večina dreves. V juniju so prevladovale trave, pravi kostanj in koprivovke. Obremenitev zraka se je preko poletja in zgodnje jeseni gibala v okviru povprečja z glavnimi alergenimi vrstami cvetnega prahu trav, pelina in ambrozije.

3.7.4 Slika 3: **Letni hod cvetnega prahu jelše** po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019

¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

— Sezona 2020
— Povprečje obdobja 2010–2019

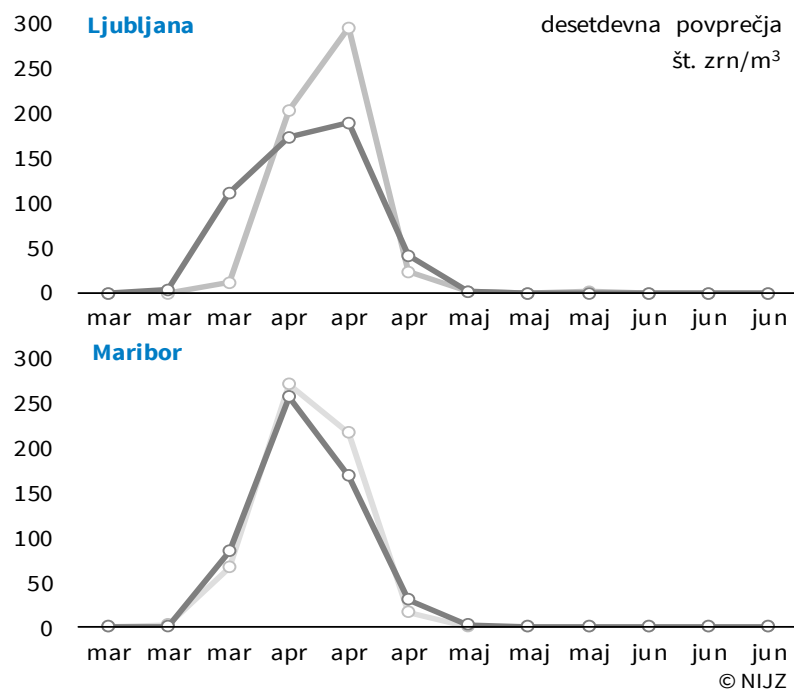
Viri: NLZOH, 2020

Cvetni prah jelše je običajno v zraku sočasno z lesko, v letu 2020 je jelšina sezona nastopila dobrega pol meseca kasneje kot leskina. Prva zrna smo zabeležili v Ljubljani med 5. in 12. januarjem, vendar ne dovolj za izračun začetka sezone. Šele ugodne vremenske razmere proti koncu januarja so omogočile obsežnejše cvetenje in večjo obremenitev zraka.

V Ljubljani se je sezona začela zadnjega dne januarja, v Mariboru 2. februarja. Najvišje desetdnevne obremenitve so bile zabeležene v drugi in tretji dekadi februarja. Sezona se je iztekla ob koncu februarja oziroma v začetku marca. Teža sezone je bila nadpovprečna.



3.7.4 Slika 4: **Letni hod cvetnega prahu breze** po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019



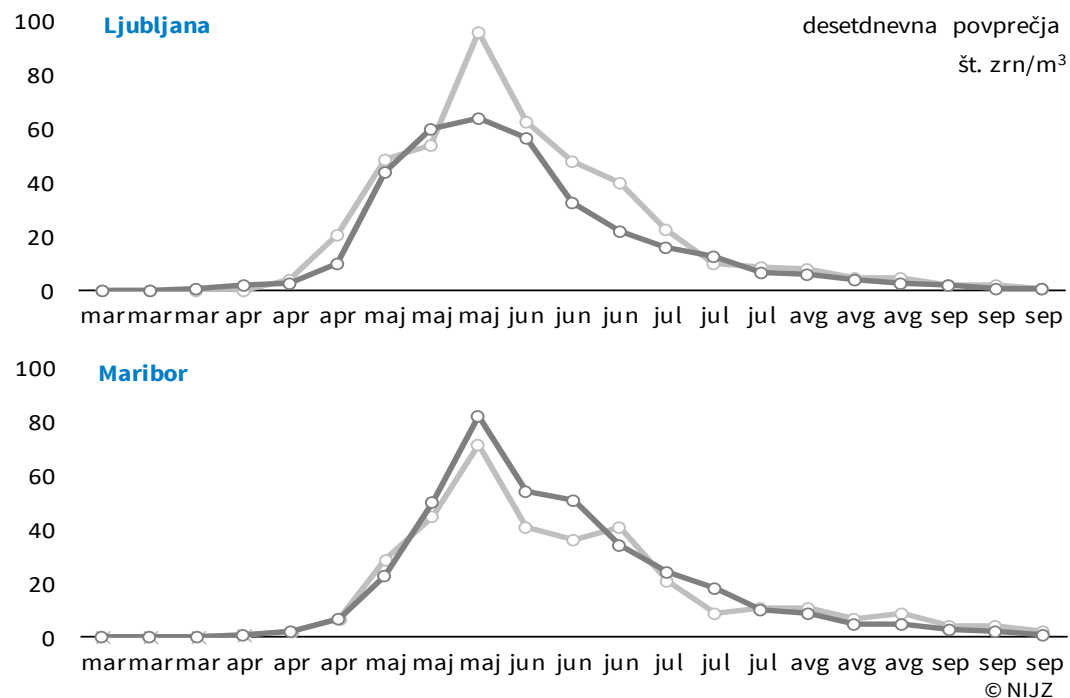
¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

— Sezona 2020
— Povprečje meritev v obdobju 2010–2019

Viri: NLZOH, 2020

Brezo štejemo med visoko alergogene vrste. Pogosto so drevesa sajena v parkih, rekreativnih površinah, zasebnih vrtovih in v bližini zgradb, kar povečuje obremenitve zraka na področjih, kjer se zadržuje največ ljudi. Večji je tudi prenos zrn v notranje prostore. V letu 2020 se je sezona breze začela zgodaj, v zadnji tretjini marca, in se iztekla ob koncu druge tretjine aprila. Najvišje desetdnevne obremenitve so bile zabeležene v prvi in drugi dekadi aprila.

Hkrati z brezovim cvetnim prahom smo v zraku beležili gaber s sorodnim alergenom, odgovornim za navzkrižne reakcije z brezo. Med postajami so lahko v letnem seštevku velike razlike, izstopala je npr. Lendava z zelo visokim letnim seštevkom, od 5,2-krat do 5,5-krat višjim od drugih dveh postaj. Letni seštevek je bil v Mariboru in Ljubljani glede na desetletno povprečje nadpovprečen.

3.7.4 Slika 5: **Letni hod cvetnega prahu trav** po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019

¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

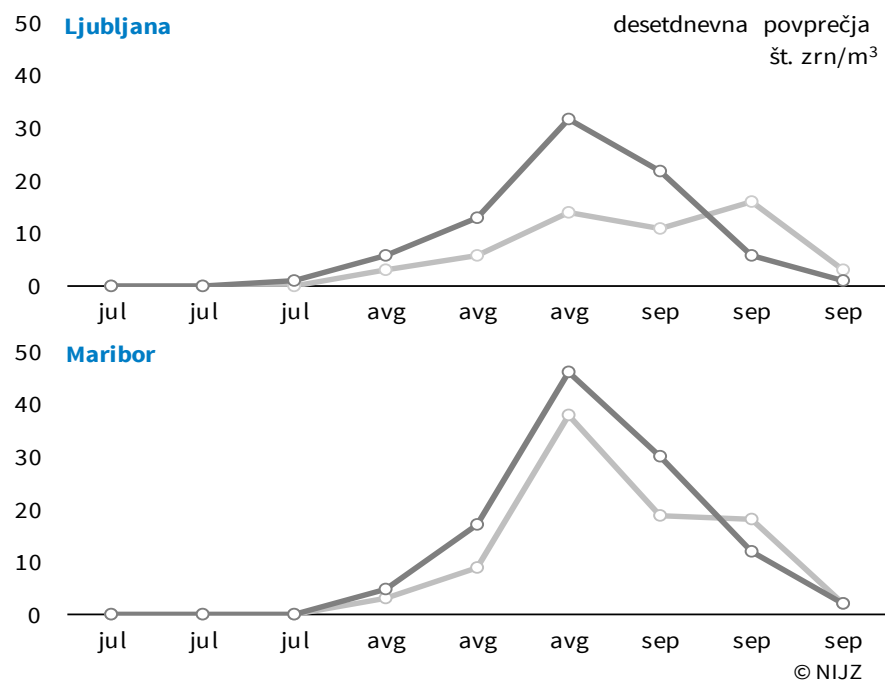
— Sezona 2020

— Povprečje meritev v obdobju 2010–2019

Viri: NLZOH, 2020

Sezona cvetnega prahu trav je dolga, traja od aprila pa do septembra, ko odcvetijo še zadnje bilke. Najbolj obremenjeni meseci so maj, junij in julij. Cvetni prah trav je pri nas najpogostejši vzrok za to vrsto alergije. V letu 2020 se je sezona breze neposredno nadaljevala v sezono trav, kar je bilo zelo obremenilno za ljudi, ki so preobčutljivi za obe vrsti cvetnega prahu.

Sezona se je v Ljubljani in Mariboru začela v zadnjih desetih dneh aprila v skladu z desetletnim povprečjem in zaključila v avgustu, v Mariboru je zaključek kasnil za pol meseca glede na povprečje, v Ljubljani je bil zaključek povprečen. Letni seštevek je bil v Ljubljani višji od desetletnega povprečja, v Mariboru je bil nekoliko pod povprečjem.

3.7.4 Slika 6: **Letni hod cvetnega prahu ambrozije** po merilnih postajah¹⁾, Slovenija, sezona 2019 in povprečje meritev v obdobju 2010–2019

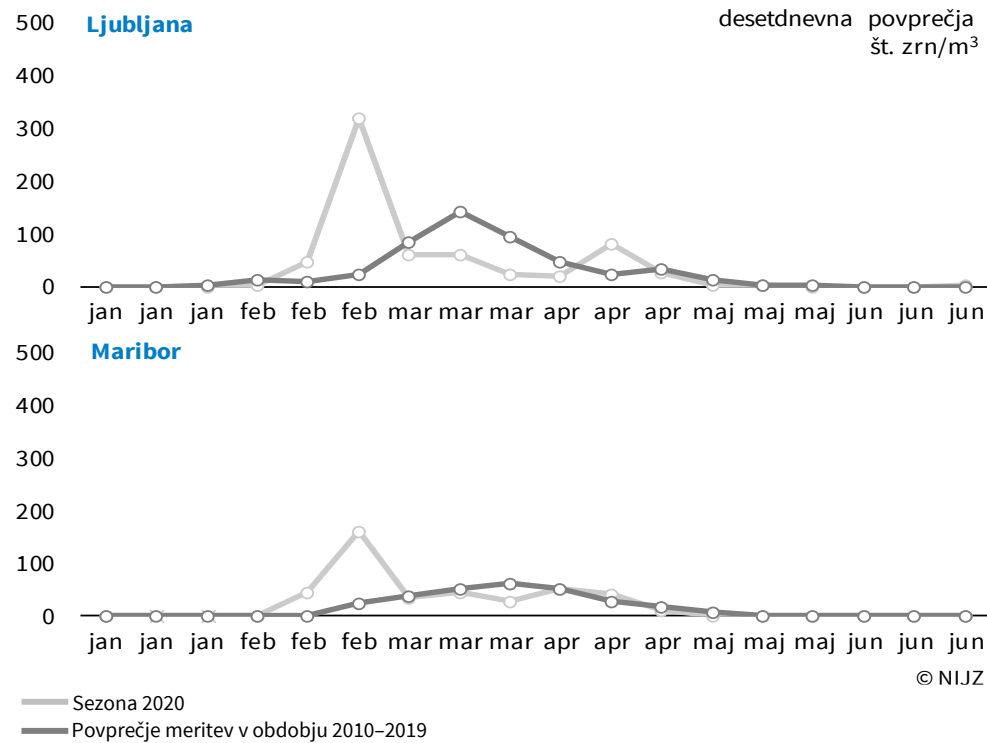
¹⁾ Obala: Izpad podatkov za leto 2020.

— Sezona 2020
 — Povprečje meritev v obdobju 2010–2019

Viri: NLZOH, 2020

V Sloveniji so nekatera območja visoko obremenjena s cvetnim prahom ambrozije, eno takih je področje, ki ga pokriva merilna postaja v Lendavi, zato so meritve s te lokacije predstavljene v tekstu.

Teža sezone je bila v Ljubljani in Mariboru podpovprečna, letni seštevek je znašal 60 oziroma 80 % desetletnega povprečja, letni seštevek v Lendavi je 18-krat oziroma 11-krat presegal ljubljanskega in mariborskega. V Ljubljani in Mariboru se je sezona začela v začetku avgusta, v Lendavi konec julija in zaključila konec druge dekade septembra, v Lendavi v začetku oktobra.

3.7.4 Slika 7: **Letni hod cvetnega prahu cipresovke**, po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2019, in povprečje meritev v obdobju 2010–2019

Viri: NLZOH, 2020

Aerobiološke analize se izvajajo s svetlobnim mikroskopom, v nekaterih primerih je mogoče razlikovati cvetni prah le na nivoju rastlinskih družin. Zato je v primeru cipresovk in tisovk vpeljana enotna kategorija za dve družini iglavcev, cvetni prah prve z visokim in druge z nizkim alergeni potencialom. Na obravnavanih celinskih postajah največ cvetnega prahu prispevajo tise, manjši del dodajo različni rodovi cipresovk, sajani po vrtovih in parkih, in domorodni brin, ki pa so vsi nizko alergeni.

Sezona cipresovk/tisovk se je v Ljubljani in Mariboru začela v začetku druge tretjine februarja in prehitevala povprečje za 5–16 dni. Iztekla se je v aprilu. Letni seštevek je bil v Ljubljani in Mariboru nadpovprečen. Sezona je izstopala po tem, da so bile že v zadnji tretjini februarja dosežene najvišje vrednosti desetdnevnega povprečja, medtem ko je povprečno šele v marcu.



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
	Letni seštevek cvetnega prahu	Letni seštevek cvetnega prahu je vsota dnevni obremenitev zraka v eni vegetacijski sezoni.	V aerobiologiji je to osnovna oblika za opis obremenitve zraka s cvetnim prahom v eni vegetacijski sezoni. Izračunan je za vsako merilno postajo posebej, za ves cvetni prah, ki se pojavi v zraku, ali za posamezno rastlinsko vrsto. Variabilnost parametra med leti lahko nakazuje 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 breze, oljke, črne jelše in nekaterih drugih vrst.	Pollen index
	Mesečni seštevek cvetnega prahu	Mesečni seštevek cvetnega prahu je mesečna vsota dnevni obremenitev.		Total pollen counts by month
	Obremenitev zraka s cvetnim prahom	Rezultati analiz aerobioloških vzorcev so podani kot povprečno število zrn v kubičnem metru zraka v enem dnevu.		Pollen counts



Cvetni prah (pelod)	Zrna cvetnega prahu so del razmnoževalnega kroga semenk, vsebujejo moški gametofit oziroma moške gamete.	Cvetni prah se razvije v prašnikih. V zrak ga v velikih količinah sproščajo predvsem vetrocvetne rastline. Zrna so različnih oblik in velikosti, navadno merijo od 15 do 100 mikronov, obdana so z močno steno, katere zunanji sloj je lahko gladek ali strukturiran. So nosilci alergenov, molekul, ki v rastlinskih celicah opravljajo različne funkcije.	Pollen
Sezona pojavljanja cvetnega prahu	Sezona pojavljanja cvetnega prahu je čas leta, v katerem se cvetni prah pojavlja v zraku.	Nanaša se lahko na cvetni prah posameznih vrst rastlin ali na ves cvetni prah v zraku. Sezona cvetnega prahu in sezona cvetenja ne sovpadata popolnoma zaradi vetrov, ki prenašajo cvetni prah z različnih območij do merilnih postaj.	Pollen season
Začetek sezone pojavljanja cvetnega prahu	Začetek sezone cvetnega prahu za izbrano vrsto rastline je določena kot dan v letu, ko vsota dnevnih obremenitev doseže 1 % letnega seštevka.	Nanaša se na cvetni prah posameznega taksona rastlin, kot ga beležimo v meritvah.	Start of the pollen season
Konec sezone pojavljanja cvetnega prahu	Konec sezone cvetnega prahu za izbrano vrsto rastline je določen kot dan v letu, ko vsota dnevnih obremenitev doseže 95 % letnega seštevka.	Nanaša se na cvetni prah posameznega taksona rastlin, kot ga beležimo v meritvah.	End of the season
Aerobiologija	Aerobiologija je področje znanosti, ki proučuje prisotnost delcev biološkega izvora v zraku.	Aerobiološke raziskave so multidisciplinarne. Združujejo znanja z različnih področij: biologije, palinologije, mikologije, meteorologije, medicine, alergologije idr.	Aerobiology
Letni hod	Letni hod prikaže nihanja obremenitve zraka s cvetnim prahom skozi leto.	Letni hod je prikazan po mesecih z izračunanimi desetdnevnimi povprečji za posamezne vrste rastlin oziroma z mesečnimi indeksi za ves pelod.	Seasonal pollen patterns
Seneni nahod (občasni alergijski rinitis)	Seneni nahod je alergijsko vnetje nosne sluznice, pogosto mu je pridruženo še vnetje očesne veznice.	Simptomi se pojavljajo krajši čas v letu, v sezoni pojavljanja cvetnega prahu v zraku. Bolniki imajo zamašen nos, kihajo, iz nosu jim teče obilen, voden izcedek, nos jih srbi. Lahko so pridruženi simptomi prizadetosti oči: srbenje, rdečina, solzenje.	Hay fever



Fitogeografsko območje	Fitogeografsko območje je omejeno področje, poseljeno z značilno floro.	Na fitogeografskem območju je razširjenost rastlin omejena s temperaturo, količino padavin in dolžino rastne sezone.	Phytogeographical region
Navzkrižna reaktivnost	Navzkrižni alergeni so tiste beljakovine, ki so dovolj podobne alergenu, na 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 na 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 na hrano. Podobne navzkrižnosti se pojavljajo tudi pri drugih vrstah cvetnega prahu v kombinaciji s sadjem, zelenjavo in začimbami.	Cross reactivity
Polinoza	Alergijska reakcija na cvetni prah (primer: seneni nahod).		Pollinosis



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

3.7.4 Slika 1: Letni seštevek cvetnega prahu po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, 2011–2020	3-3
3.7.4 Slika 2: Mesečni seštevek cvetnega prahu po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, sezona 2020, povprečje obdobja 2010–2019	3-4
3.7.4 Slika 3: Letni hod cvetnega prahu jelše po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019	3-5
3.7.4 Slika 4: Letni hod cvetnega prahu breze po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019	3-6
3.7.4 Slika 5: Letni hod cvetnega prahu trav po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, sezona 2020, povprečje meritev v obdobju 2010–2019	3-7
3.7.4 Slika 6: Letni hod cvetnega prahu ambrozije po merilnih postajah ¹⁾ , Slovenija, sezona 2019 in povprečje meritev v obdobju 2010–2019	3-8
3.7.4 Slika 7: Letni hod cvetnega prahu cipresovke , po merilnih postajah, Slovenija, sezona 2019, in povprečje meritev v obdobju 2010–2019	3-9



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.1 PRECEPLJENOST PREBIVALSTVA

Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, hemofilusu influence tipa b, ošpicam, mumpsu in rdečkam je bila v Sloveniji v letu 2020 relativno visoka, trend zniževanja se je ustavil. V Sloveniji je še vedno problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, se pa ta že štiri sezone zapored zvišuje in je bila v zadnji sezoni najvišja v zadnjih desetih letih.

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.

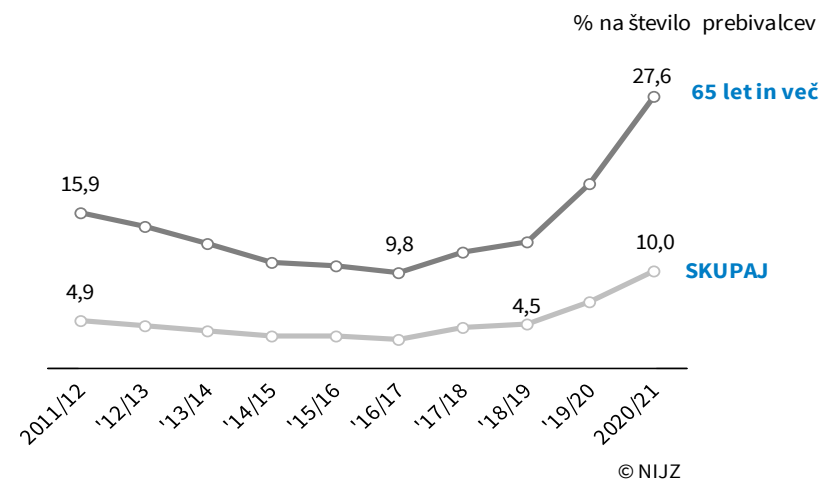
V publikaciji prikazujemo podatke o precepljenosti in opravljenih cepljenjih, ki so bili poročani na NIJZ za leto 2020 oziroma šolsko leto 2020/21 in sezono 2020/21 za cepljenje proti gripi.

Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (95,2 %) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (94,3 %) 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.

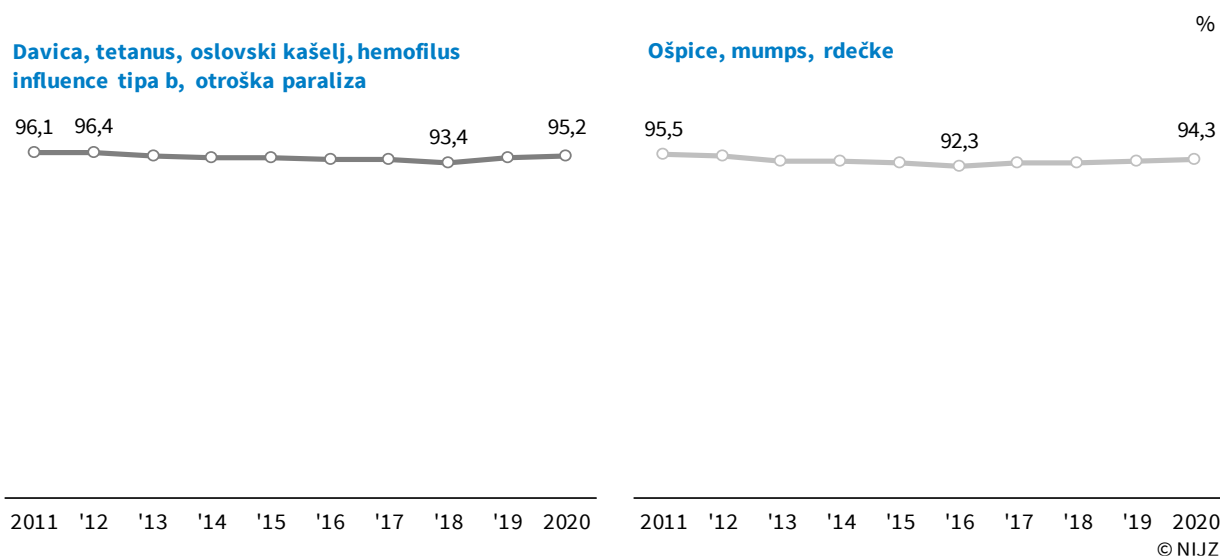
Problem v Sloveniji pa je še vedno nizka precepljenost proti sezonski gripi. V sezoni 2020/21 se je število cepljenih oseb v primerjavi s preteklimi sezonami ponovno zvišalo, cepljenih je bilo 10,0 % prebivalstva.

Poseben problem je še vedno 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. V zadnji sezoni je bilo v tej starostni skupini cepljena manj kot tretjina prebivalstva.

4.1 Slika 1: **Precepljenost proti gripi**, Slovenija, 2011/12–2020/21



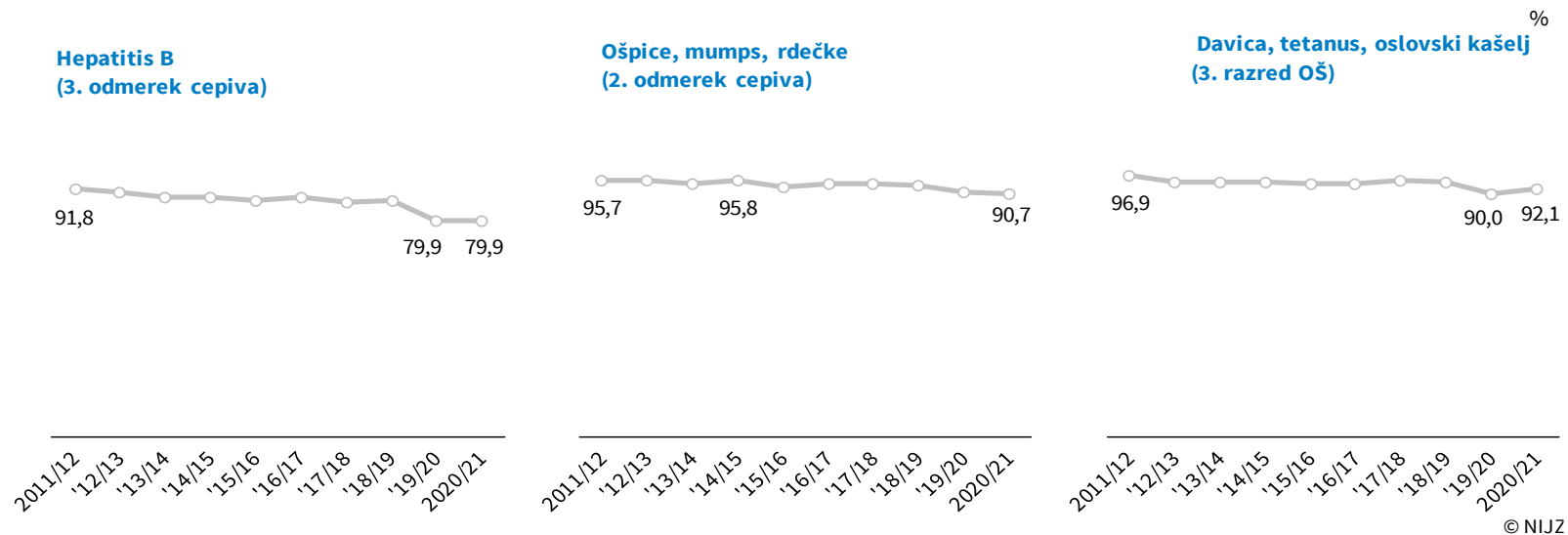
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

4.1 Slika 2: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

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, 2011/12–2020/21

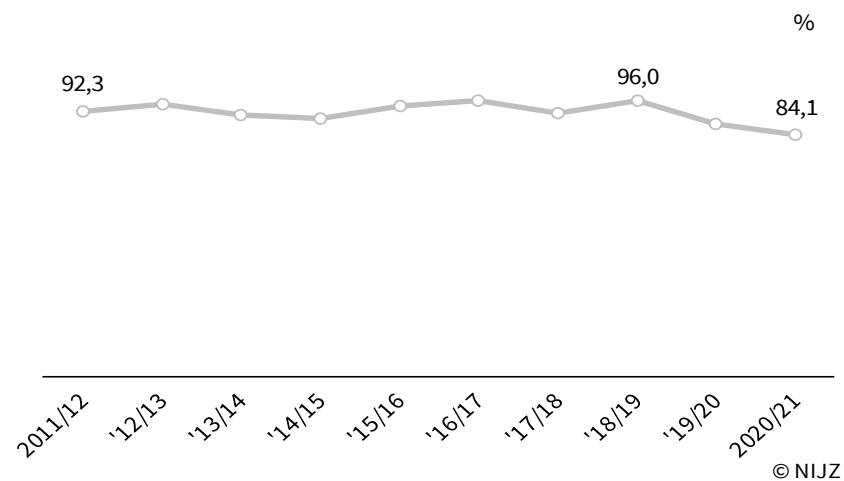
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

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.

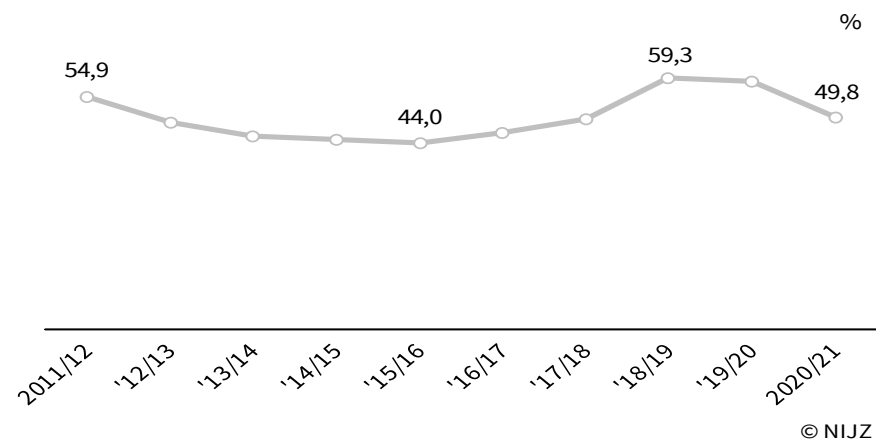
Otroci so cepljeni z enim (petim) odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ob sistematskem pregledu v 3. razredu osnovne šole.

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, 2011/12–2020/21

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, 2011/12–2020/21

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, 2011/12–2020/21

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Število										
Kronični bolniki ¹⁾	56.081	47.418	41.952	37.981	36.636	31.620	38.033	39.579	51.030	49.808
Zdravi	44.309	41.307	37.850	30.106	30.010	31.210	46.518	54.470	91.812	159.773
SKUPAJ	100.390	88.725	79.802	68.087	66.646	62.830	84.551	94.049	142.842	209.581
Delež (%)²⁾	4,9	4,3	3,9	3,3	3,2	3,0	4,1	4,5	6,8	10,0

¹⁾ Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

²⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2020.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2020/21

Starostna skupina	Število	% ¹⁾
6-23 mesecev ²⁾	1.097	...
2-18 let ²⁾	8.007	...
0-18	9.104	2,3
19-64	81.634	6,4
65+	118.843	27,6
SKUPAJ	209.581	10,0

¹⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev starostne skupine na dan 1. 7. 2020.

²⁾ Izračun deleža za starostno skupino 0–18 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

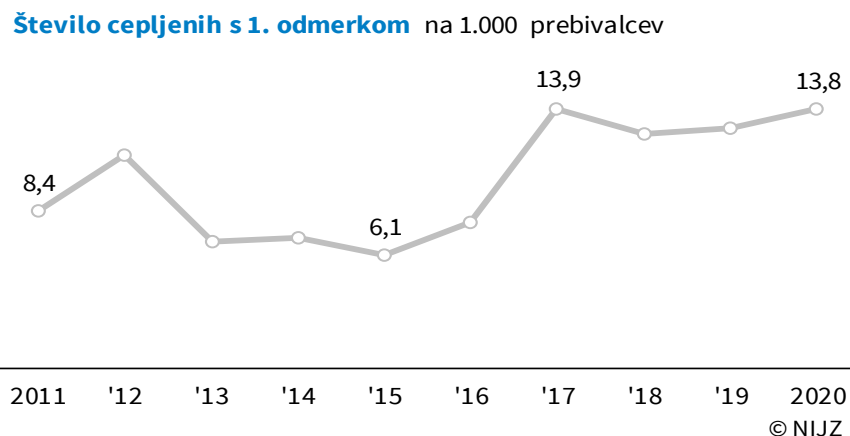
Cepljenje proti gripi je posebej priporočljivo za kronične bolnike. Sem uvrščamo osebe, ki imajo kronične bolezni obtočil, dihal, sečil in jeter, metabolne bolezni, nekatere živčno-mišične in vezivne bolezni, maligna obolenja, nekatere bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni, ki slabijo imunski 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, nosečnicam in izjemno debelim, 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 2020/21 znašal 27,6 %. 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, 2020

Starostna skupina	Število cepljenih				
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	revakcinacija	neznano
0-18 let	14.536	13.949	9.559	6.468	436
19-64	12.824	11.878	10.335	13.017	531
65+	1.699	1.457	1.454	4.009	112
Neznana starost	11	10	5	0	0
SKUPAJ	29.070	27.294	21.353	23.494	1.079

Viri: Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

4.1 Slika 6: **Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

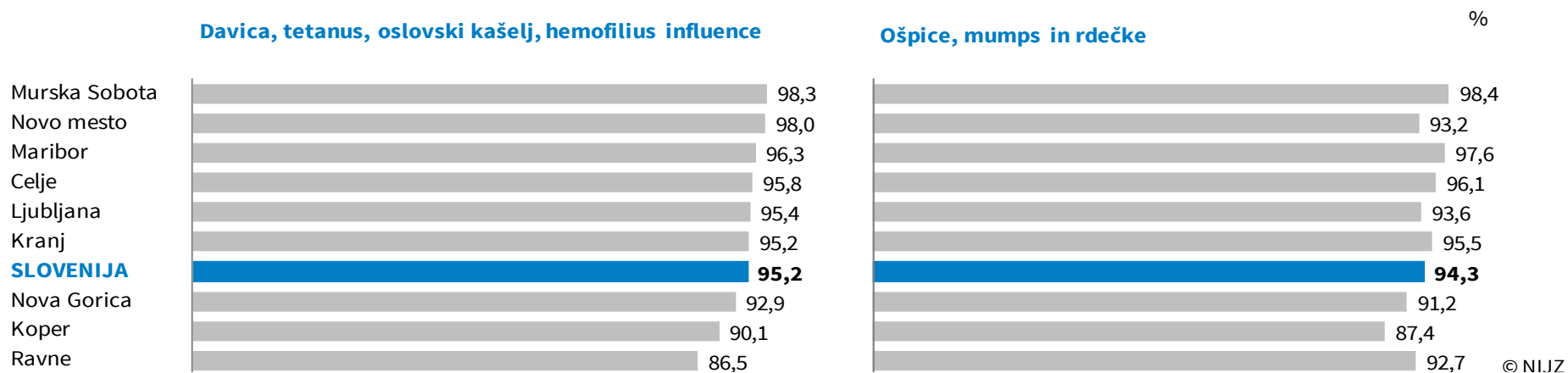
Proti klopnemu meningoencefalitisu se v Sloveniji obvezno cepijo osebe, ki so pri praktičnem pouku izpostavljene okužbi z omenjenim virusom ali na podlagi ocene tveganja delovnega mesta. V letu 2019 se je v Sloveniji začel program brezplačnega cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu za vse otroke stare 3 leta in odrasle stare 49 let. Poleg tega je to cepljenje priporočljivo za vse osebe, starejše od enega leta, ki bivajo ali predvidevajo aktivnosti na endemskem območju.

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 2020 je 29.070 prebivalcev začelo s cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (13,8/1.000 prebivalcev cepljenih s prvim odmerkom).



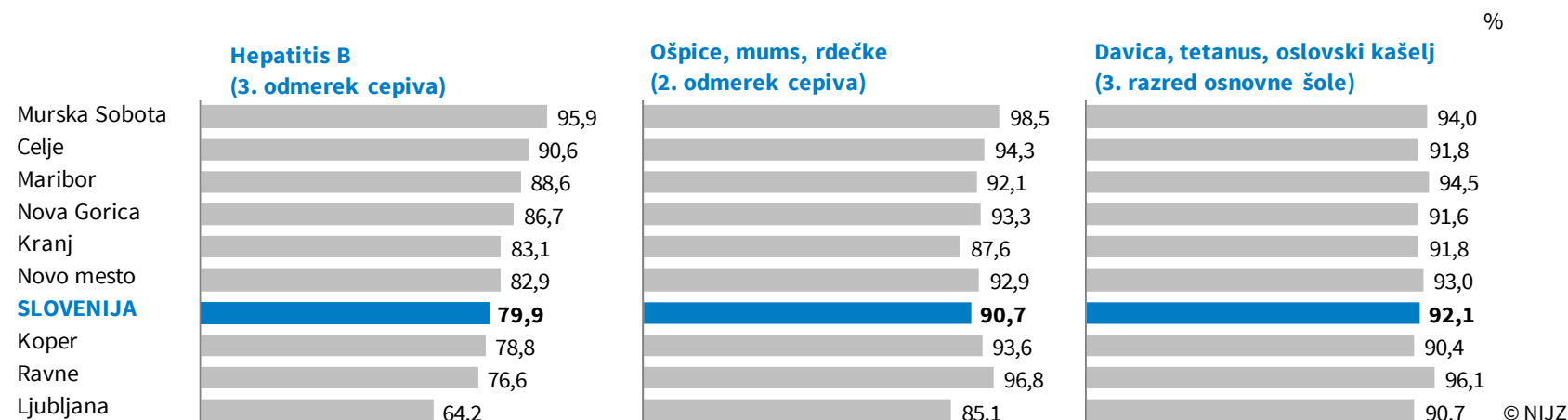
REGIONALNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 7: **Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020

Viri: Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

Precepljenost predšolskih otrok s 3. odmerkom cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influenza tipa b in otroški paralizi je v Sloveniji v letu 2020 znašala 95,2 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti navedenim petim boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2020. 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 2020 znašala 94,3 %. Slika 7 prikazuje precepljenost predšolskih obveznikov proti tem trem boleznim po posameznih zdravstvenih regijah v letu 2020. Precepljenost je bila v petih regijah nižja od 95 %.

4.1 Slika 8: **Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja)**, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V šolskem letu 2020/21 je precepljenost proti hepatitisu B s tretjim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 79,9 %. Najvišja je bila v murskosoboški (95,9 %), najnižja pa v ljubljanski regiji (64,2 %).

V šolskem letu 2020/21 je precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z drugim odmerkom cepiva med šolskimi otroki v Sloveniji znašala 90,7 %. Samo v dveh zdravstvenih regijah je znašala več kot 95 %, v murskosoboški (98,5 %) in ravnski (96,8 %).

V šolskem letu 2020/21 je precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju z enim odmerkom cepiva med otroki v 3. razredu osnovne šole v Sloveniji znašala 92,1 %. V eni zdravstveni regiji je znašala več kot 95 % in sicer v ravnski regiji (96,1 %).



4.1 Slika 9: Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja), po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21



Precepljenost srednješolcev proti tetanusu je v Sloveniji v šolskem letu 2020/21 znašala 84,1 %. Najvišja je bila v murskosoboški regiji (95,1 %), najnižja pa v koprski regiji (71,8 %).

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, 2011/12–2020/21

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	
Celje	58,4	57,6	59,1	53,4	52,9	54,6	60,7	69,4	66,1	52,8	
Nova Gorica	41,2	39,1	35,1	52,2	34,7	42,9	43,9	67,9	43,4	41,1	
Koper	55,9	51,5	52,6	43,0	41,3	50,1	47,1	54,0	58,1	52,3	
Kranj	44,6	42,0	35,6	34,6	32,2	38,9	45,9	51,4	51,4	50,0	
Ljubljana	48,0	32,8	30,5	29,7	34,3	33,9	35,9	48,5	45,1	35,5	
Maribor	72,2	67,3	61,5	57,9	59,1	58,6	61,2	69,1	75,3	62,9	
Murska Sobota	72,2	71,9	62,7	69,5	52,0	60,2	65,5	79,3	76,1	56,7	
Novo mesto	36,7	41,9	35,1	29,8	36,0	42,4	44,3	51,7	55,6	42,9	
Ravne	85,8	79,3	80,2	76,8	79,0	78,3	84,5	86,9	88,1	83,7	
SLOVENIJA	54,9	48,9	45,5	44,8	44,0	46,4	49,5	59,3	58,5	49,8	

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

V zadnjih desetih šolskih letih je bila precepljenost šestošolk proti okužbi s HPV najnižja v šolskem letu 2015/16 (44,0 %), nato pa se je začela postopoma zviševati in je v 2018/19 znašala že skoraj 60 %. V zadnjem šolskem letu pa se je spet znižala in je znašala 49,8 %.

V zdravstveni regiji Ravne je od šolskega leta 2011/12 naprej opaziti najvišjo precepljenost. V šolskem letu 2020/21 je precepljenost tam znašala 83,7 %, medtem ko je bila najnižja precepljenost v zdravstvenih regijah Nova Gorica (41,1%) in Ljubljana (35,5%).



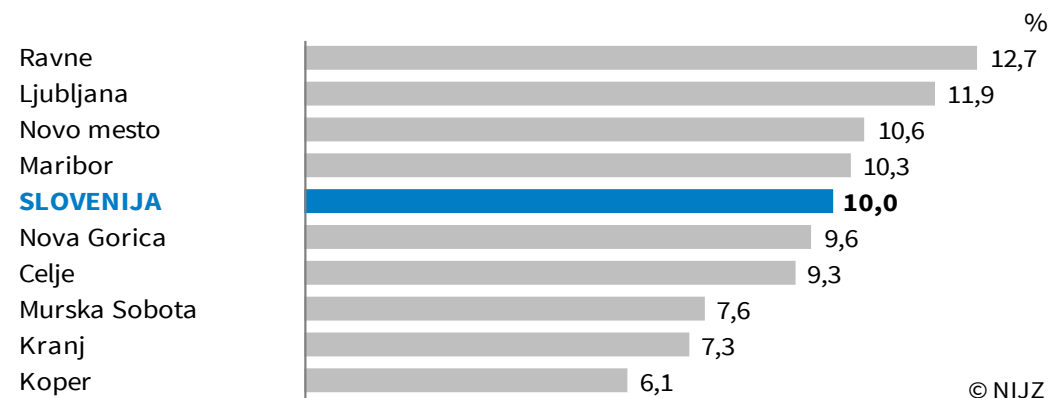
4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
Kronični bolniki ¹⁾	9.354	3.537	142	4.787	14.080	6.956	4.743	3.470	2.739	49.808
Zdravi	18.979	6.247	9.189	10.306	66.393	26.709	3.895	11.786	6.269	159.773
SKUPAJ	28.333	9.784	9.331	15.093	80.473	33.665	8.638	15.256	9.008	209.581
Delež (%)²⁾	9,3	9,6	6,1	7,3	11,9	10,3	7,6	10,6	12,7	10,0

¹⁾ Vključene so tudi nosečnice s kroničnimi obolenji.

²⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2020.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

4.1 Slika 10: Precepljenost¹⁾ proti gripi, po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21

¹⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2020.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

V sezoni 2020/21 se je proti gripi v Sloveniji cepilo okrog 210.000 prebivalcev. Delež cepljenih je tako znašal 10,0 %, kar je največ v zadnjih desetih sezonah.

Deleži po zdravstvenih regijah so se v tej sezoni gibali od najnižje 6,1 % v koprski, do najvišje stopnje, 12,7 %, v ravnski regiji.

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
6-23 mesecev	106	33	67	76	552	112	70	70	11	1.097
2-18 let	883	435	356	747	3.466	1.045	321	464	290	8.007
19-64	10.763	3.085	3.168	5.360	33.638	12.544	2.731	6.503	3.842	81.634
65+	16.581	6.231	5.740	8.910	42.817	19.964	5.516	8.219	4.865	118.843
SKUPAJ	28.333	9.784	9.331	15.093	80.473	33.665	8.638	15.256	9.008	209.581
Delež cepljenih na število prebivalcev strostne skupine¹⁾										
0-18 let ²⁾	1,7	2,5	1,6	2,0	3,1	2,1	2,1	1,8	2,4	2,3
19-64	5,8	5,2	3,4	4,3	8,1	6,2	4,0	7,4	8,9	6,4
65+	26,7	26,4	17,1	20,9	32,9	28,9	20,9	30,4	32,2	27,6
SKUPAJ	9,3	9,6	6,1	7,3	11,9	10,3	7,6	10,6	12,7	10,0

¹⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2020.

²⁾ Izračun deleža za starostno skupino 0–18 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net") in Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2020/21 po zdravstvenih regijah znašal med 17,1 % v koprski regiji in 32,9 % v ljubljanski regiji. Tako smo še vedno daleč od 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, 2020

	Število cepljenih					Na 1.000 prebivalcev
	1. odmerek	2. odmerek	3. odmerek	Revakcinacija	Neznano	1. odmerek
Celje	3.893	3.543	2.382	1.436	1	12,7
Nova Gorica	1.328	1.247	1.044	747	1	13,0
Koper	1.276	1.213	897	753	1	8,3
Kranj	2.282	2.270	1.786	2.377	2	11,0
Ljubljana	13.529	12.571	10.782	14.114	262	20,0
Maribor	3.924	3.519	2.365	2.486	118	12,0
Murska Sobota	982	988	641	466	-	8,6
Novo mesto	1.163	1.234	809	484	-	8,1
Ravne	693	709	647	-	1	9,8
Neznana regija	-	-	-	631	693	
SLOVENIJA	29.070	27.294	21.353	23.494	1.079	13,8

© NIJZ

Viri: Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO)

V letu 2020 je bilo proti klopnemu meningoencefalitisu v Sloveniji s prvim odmerkom cepiva cepljenih več kot 29.000 prebivalcev. To pomeni, da je število tistih, ki so s tem cepljenjem v letu 2020 začeli, znašalo 13,8 na 1.000 prebivalcev.

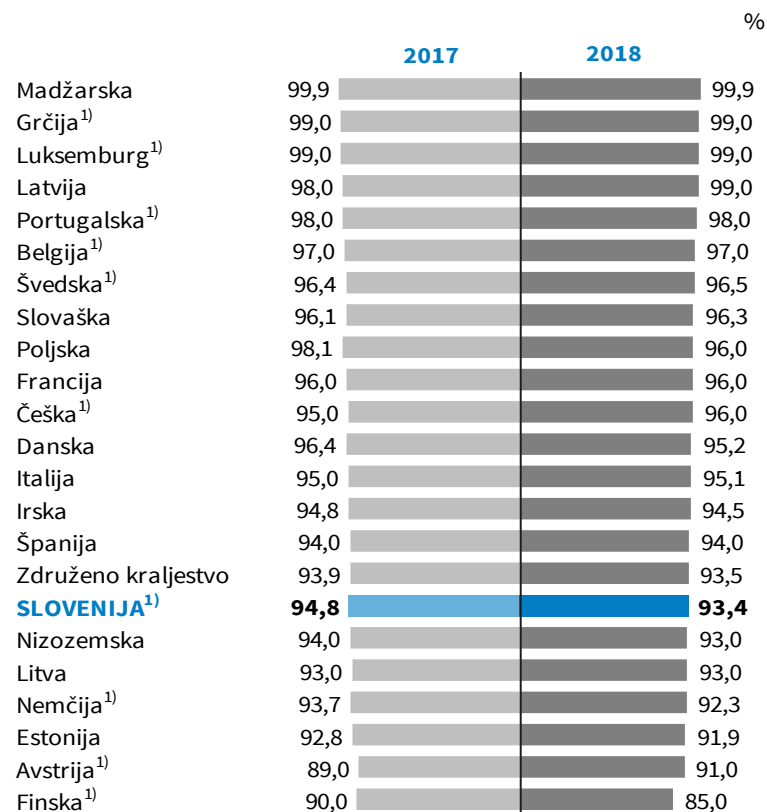
Najpogosteje so se za cepljenje odločali prebivalci ljubljanske (20,0/1.000 prebivalcev) in novogoriške regije (13,0/1.000 prebivalcev).

Več kot 23.000 prebivalcev pa je v letu 2020 cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu obnovilo (revakcinacija).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.1 Slika 11: **Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju,** Slovenija in nekatere države EU, 2017 in 2018

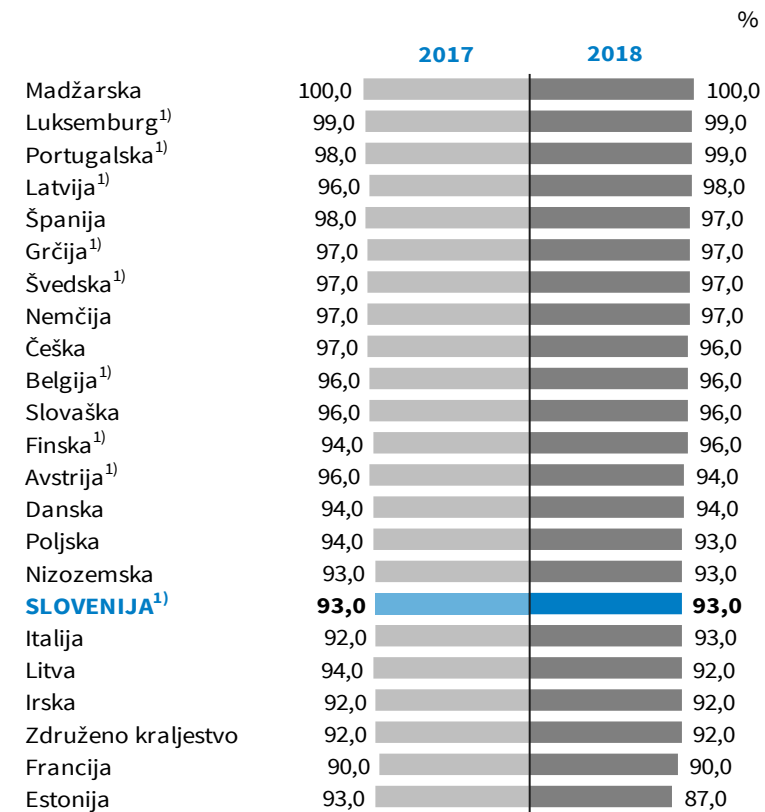


© NIJZ

¹⁾ Ocenjena vrednost za leto 2017 in 2018

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org>, 04. 05. 2022; Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2019.

4.1 Slika 12: **Precepljenost proti ošpicam,** Slovenija in nekatere države EU, 2017 in 2018

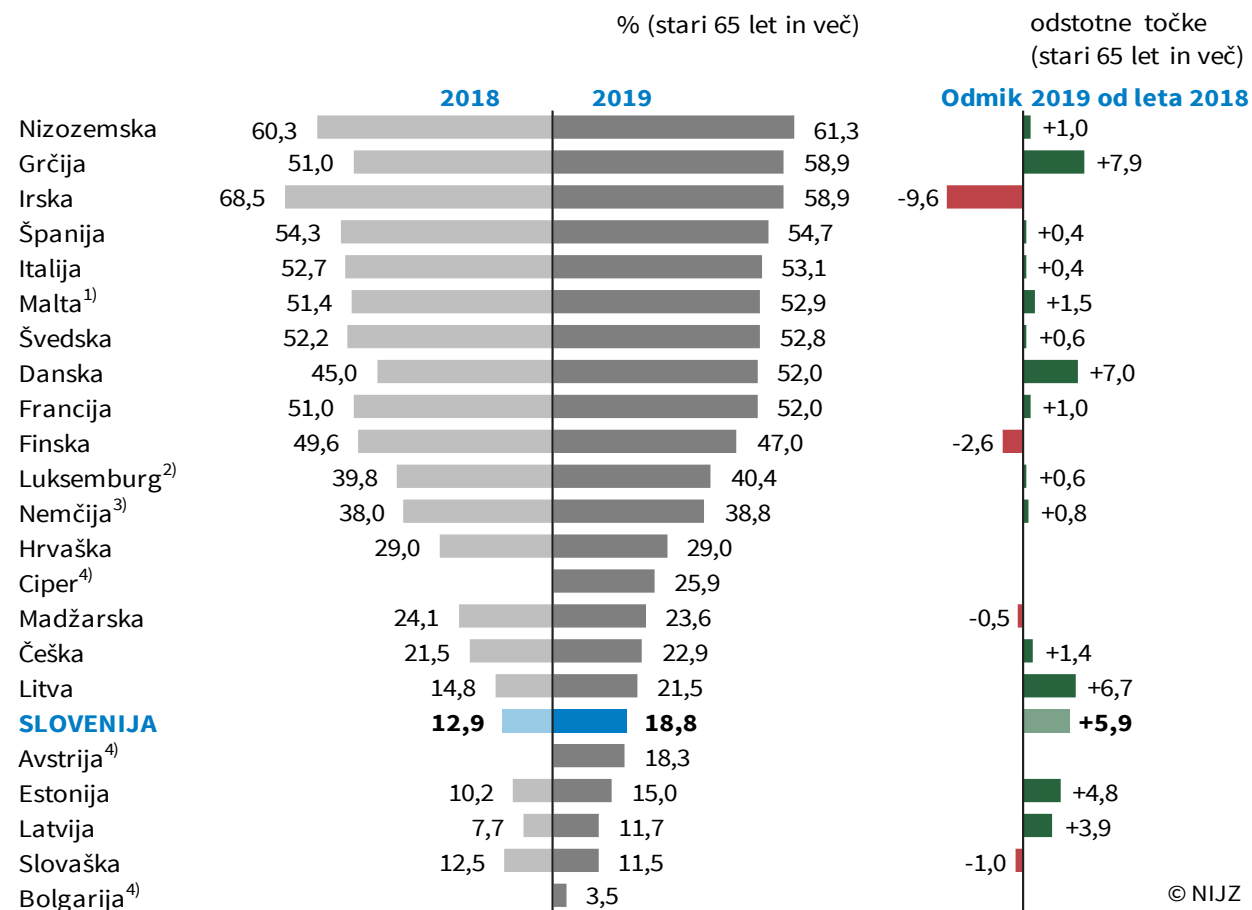


© NIJZ

¹⁾ Ocenjena vrednost za leto 2017 in 2018

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org>, 04. 05. 2022; Podatki so isti kot v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije 2019.

Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam je bila v Sloveniji v letu 2017 in 2018 primerljiva s precepljenostjo proti tem boleznim v drugih evropskih državah.

4.1 Slika 13: **Precepljenost starejših proti gripi**, Slovenija in nekatere države EU, 2018 in 2019 in odkik 2019 / 2018

¹⁾ Ocenjena vrednost.

²⁾ Začasni podatki za leto 2019.

³⁾ Razlika v metodologiji.

⁴⁾ Ni podatka za leto 2018.

Viri: OECD, <https://stats.oecd.org>, 04. 05. 2022

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2018 in 2019 še vedno nižja kot v večini drugih evropskih držav, ki so posredovale podatke.



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Obvezno cepljenje		<p>Področje cepljenja ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (uradno prečiščeno besedilo: Ur. l. RS, št. 33/2006), ki določa, da je v Sloveniji obvezno cepljenje proti hemofilusu influence tipa b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Če obstajajo določeni epidemiološki razlogi, pa še proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in nekaterim drugim nalezljivim boleznim.</p> <p>Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni je cepljenje obvezno, je odvisna od več razlogov, med njimi od nalezljivosti, resnosti bolezni, pogostnosti zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja ter dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv.</p>	Mandatory vaccination
Program rednih cepljenj v Sloveniji	Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (veljaven v 2020)	<p>STAROST / ŠOLSKO OBDOBJE: NALEZLJIVE BOLEZNI PROTI KATERIM CEPIMO</p> <p><i>Prvo in drugo leto starosti*</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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) – 4 do 5 mesecev: davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (2. odmerek DTPHibIPV) – 11 do 18 mesecev: ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek OMR) pnevmokokne okužbe (3.odmerek PCV), davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (3. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (3. odmerek PCV), – eno leto: klopní meningoencefalitis (za otroke rojene leta 2020 ali kasneje, 3 odmerki) – 6 do 23 mesecev: gripa (1 ali 2 odmerka v sezoni) 	Vaccination schedule/Immunization program in Slovenia



Tretje leto starosti

- klopni meningoencefalitis (3 odmerki cepiva KME)

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)

* Po programu cepljenja in zaščite z zdravili za predšolske otroke je bilo v Sloveniji v letu 2020:

- za otroke rojene 1.1.2019 - 30.9.2019 obvezno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b s 3 odmerki cepiva do dopolnjenih 12 mesecev starosti, neobvezno/priporočeno pa proti pnevmokoknim okužbam z 2 odmerkoma cepiva do dopolnjenih 12 mesecev starosti, revakcinacija pa do 24 oziroma 18 meseca starosti;

- za otroke rojene od 1.10.2019 obvezno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s hemofilusom influence tipa b in hepatitisu B po shemi 2+1 do 18. meseca starosti;

- za otroke rojene 1.7.2018 - 30.6.2019 obvezno cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 1 odmerkom cepiva do dopolnjenih 18 mesecev starosti

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 2020 otroci, rojeni v obdobju 1.7.2018-30.6.2019, 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: Precepljenost proti gripi , Slovenija, 2011/12–2020/21	2
4.1 Slika 2: Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja) , Slovenija, 2011–2020.....	3
4.1 Slika 3: Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja) , Slovenija, 2011/12–2020/21	4
4.1 Slika 4: Precepljenost proti tetanusu pri srednješolcih (obvezno cepljenje) , Slovenija, 2011/12–2020/21.....	5
4.1 Slika 5: Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti HPV (priporočeno cepljenje) , Slovenija, 2011/12–2020/21	5
4.1 Slika 6: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , Slovenija, 2011–2020.....	7
4.1 Slika 7: Precepljenost predšolskih otrok (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020.....	8
4.1 Slika 8: Precepljenost šolskih otrok (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21.....	9
4.1 Slika 9: Precepljenost srednješolcev proti tetanusu (obvezna cepljenja) , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21	10
4.1 Slika 10: Precepljenost¹⁾ proti gripi , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21	11
4.1 Slika 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju , Slovenija in nekatere države EU, 2017 in 2018.....	14
4.1 Slika 12: Precepljenost proti ošpicam , Slovenija in nekatere države EU, 2017 in 2018.....	14
4.1 Slika 13: Precepljenost starejših proti gripi , Slovenija in nekatere države EU, 2018 in 2019 in odmik 2019 / 2018	15

SEZNAM TABEL

4.1 Tabela 1: Število in delež cepljenih proti gripi , Slovenija, 2011/12–2020/21.....	6
4.1 Tabela 2: Število in delež cepljenih proti gripi , po starostnih skupinah, Slovenija, 2020/21	6
4.1 Tabela 3: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	7
4.1 Tabela 4: Precepljenost deklic (6. razred OŠ) proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) (priporočeno cepljenje) po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2011/12–2020/21	10
4.1 Tabela 5: Število cepljenih proti gripi in delež glede na število prebivalcev , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21	11
4.1 Tabela 6: Cepljeni proti gripi , po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020/21.....	12
4.1 Tabela 7: Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu , po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020.....	13



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.1 SVIT

V Sloveniji so bile v letu 2020 v program povabljene 308.703 osebe. Izjavo o sodelovanju sta vrnili 197.902 osebi. Ta delež predstavlja dobrih 64 % povabljenih, kar je za skoraj 7 % več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za slabih 6 odstotnih točk manj od zaželenega deleža (70 %) preiskovancev v ciljni populaciji.

Program Svit je Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Nosilec programa je Nacionalni inštitut za javno zdravje.

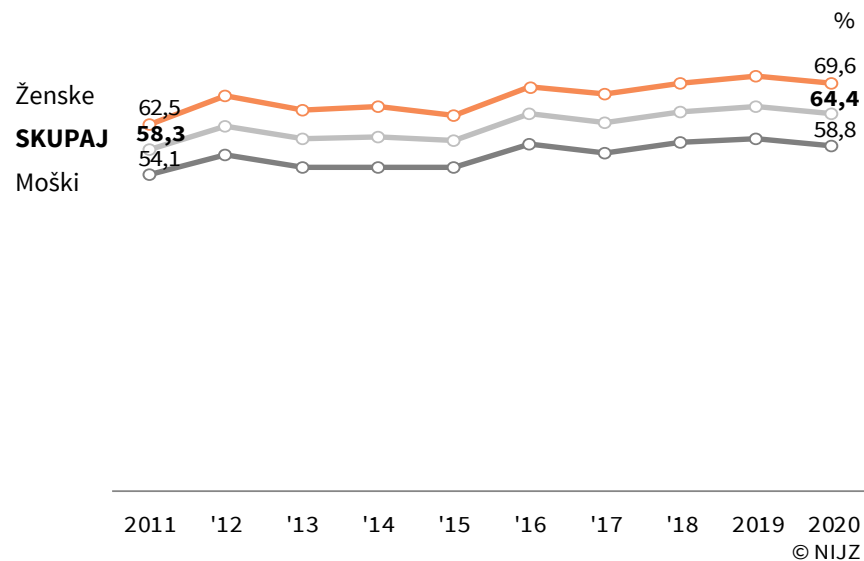
V Sloveniji je leta 2020 v Programu Svit sodelovalo 64,4 % povabljenih. V obdobju od leta 2010 do 2020 lahko zasledimo trend naraščanja odzivnosti vabljenih oseb. V letu 2020 se je odzvalo v presejalni program sicer za dobro odstotno točko manj vabljenih kot v letu 2019, ko je bila odzivnost na vabila za skoraj 9 % več kot na začetku delovanja programa (56,9 %).

Kar se tiče delitve po spolu, je v letu 2020 izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (69,4 %) kot moških (58,8 %). Višjo odzivnost žensk, za približno 10 %, lahko zasledimo skozi celotno obdobje 2010–2020.

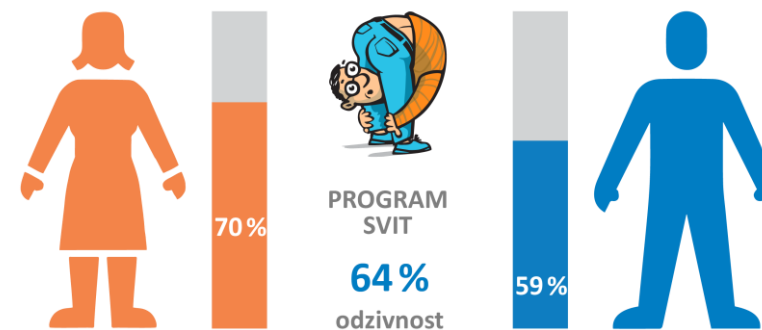
Med presejanjem v letu 2020 je imelo po testu na prikrito krvavitev v blatu 165.670 (93,7 %) oseb negativen izvid in 11.061 (6,3 %) pozitivnega. Delež pozitivnih testov v letu 2020 predstavlja enega med višjimi dosedaj izračunanimi vrednostmi kazalnika v celotnem obdobju delovanja programa. Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami v letu 2020 ponovno bilo več moških (7,7 %) kot žensk (5,2 %) s pozitivnim testom na kri v blatu. Višji delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev med moškimi lahko zasledimo skozi vsa leta presejalnega programa.

Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2020 pokazala, da je najvišja odzivnost v program v goriški regiji (69,0 %), najnižja pa v obalno-kraški (60,1 %). V letu 2020 je delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, nižji od preteklega leta v dvanajstih statističnih regijah, v eni regiji pa je odzivnost višja (posavska regija). Največja razlika po številu oseb, ki so se odzvale v program, je bila v primerjavi s preteklim letom v osrednjeslovenski regiji (za 2,0 odstotnih točk manj), v gorenjski (za 1,9 odstotnih točk manj) in v pomurski regiji ter jugovzhodni Sloveniji (za 1,6 odstotnih točk manj). Najmanj se je odzivnost spremenila v posavski (za 0,1 odstotnih točk več). 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 2020 najvišji delež pozitivnih testov prebivalci pomurske regije (7,0 %), najnižji pa prebivalci obalno-kraške in primorsko-notranjske regije (5,8 %). V letu 2020 opazamo zmanjšanje deleža pozitivnih testov v štirih statističnih regijah. Število testov na prikrito krvavitev v blatu se je v primerjavi z letom 2019 zmanjšalo v zasavski, posavski in obalno-kraški regiji ter v jugovzhodni Sloveniji. V pomurski, podravski, koroški, savinjski, osrednjeslovenski, gorenjski, primorsko-notranjski in goriški regiji pa se je delež pozitivnih testov v primerjavi s prejšnjim letom nekoliko povečal.

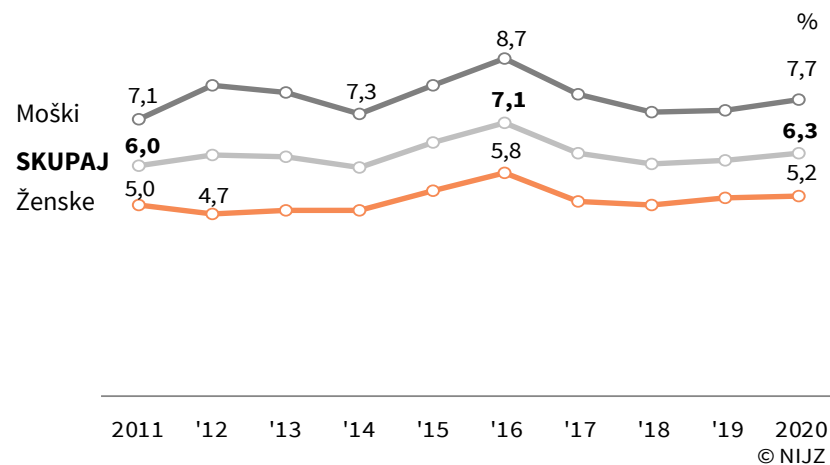
4.2.1 Slika 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2011–2020

Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

4.2.1 Slika 2: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po spolu, Slovenija, 2020

Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

V Sloveniji je leta 2020 v Programu Svit sodelovalo 64,4 % povabljenih, kar je za 1 odstotno točko manj kot leta 2019 (65,6 %). V celotnem obdobju delovanja programa je mogoče zaslediti trend naraščanja odzivnosti za sodelovanje v programu. Delitev po spolu v letu 2020 prikazuje višjo odzivnost s strani žensk (69,6 %) kot moških (58,8 %). Podoben trend lahko opazujemo skozi vsa leta delovanja programa.

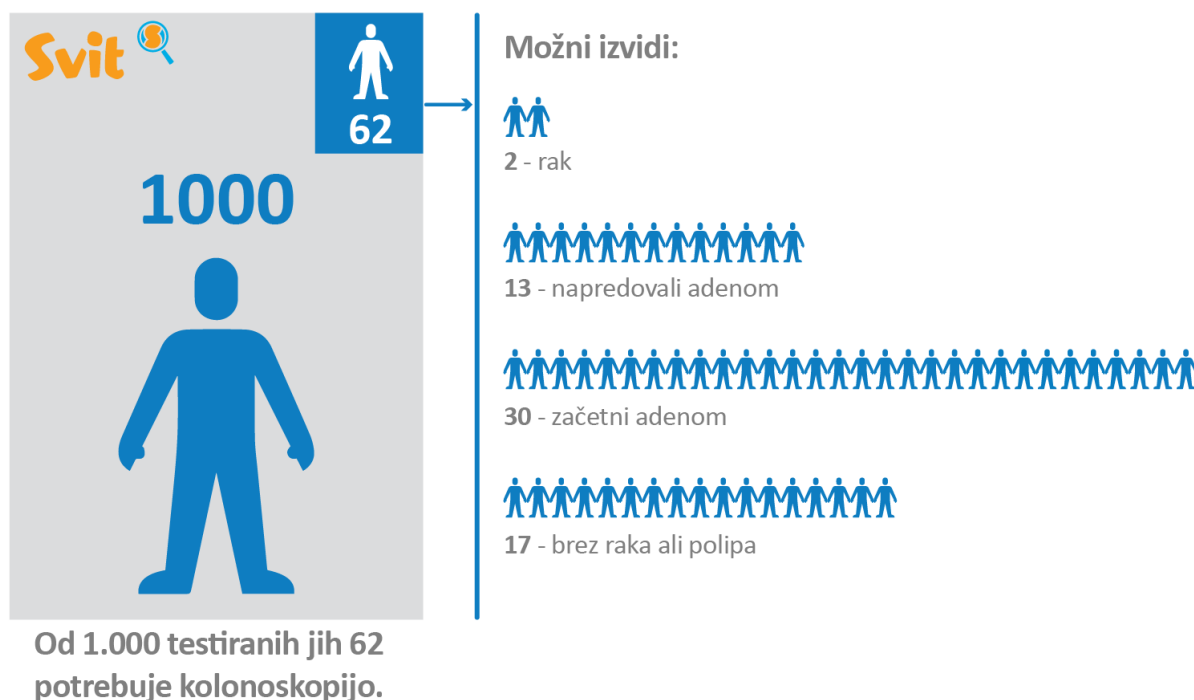
4.2.1 Slika 3: **Pozitivni presejalni testi v Programu Svit** po spolu, Slovenija, 2011–2020

Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

V letu 2020 je v Sloveniji obvestilo o pozitivnem izvidu testa na prikrito krvavitev v blatu prejelo 6,3 % presejanih oseb, kar je nekoliko več v primerjavi z letom 2019 in je med najvišnjimi dosedanjimi deleži pozitivnih testov v celotnem obdobju delovanja programa. Moški so imeli skoraj za tretjino večji delež pozitivnih izidov presejalnega testa kot ženske.



4.2.1 Slika 4: Kolonoskopija in možni izvidi v Programu Svit po spolu, Slovenija, 2020



Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

V Sloveniji je rak debelega črevesa in danke med 5 najpogostejšimi raki pri obeh spolih skupaj, hkrati pa je ena izmed redkih rakavih bolezni, ki jo je mogoče preprečiti s presejanjem. V letu 2020 je bilo v presejalnem programu izvedenih 10.741 kolonoskopij. Odkritih je bilo 216 rakov in 2.131 napredovalih adenomov, ki predstavljajo večje tveganje za raka.



REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.1 Tabela 1: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	(odstotne točke)	
											Odmik leto 2020 od leta 2019	
Pomurska	54,4	58,0	55,9	57,6	55,4	61,2	59,6	62,6	63,6	62,0	-1,6	
Podravska	56,9	59,2	56,8	57,8	56,6	61,7	60,0	62,0	62,8	61,9	-0,9	
Koroška	59,3	62,7	60,2	60,2	60,3	64,7	63,1	65,2	65,8	65,3	-0,5	
Savinjska	57,0	60,9	59,3	60,2	58,2	63,2	62,1	64,5	65,0	64,6	-0,4	
Zasavska	58,3	64,4	57,6	58,6	58,9	64,2	61,3	64,3	63,6	62,9	-0,7	
Posavska	57,7	59,2	59,0	58,4	59,2	62,9	60,2	61,9	62,3	62,4	+0,1	
Jugovzhodna Slovenija	61,4	65,8	63,5	63,8	63,3	67,6	65,8	67,6	68,2	66,6	-1,6	
Osrednjeslovenska	59,9	64,1	62,7	61,8	61,9	65,4	64,6	65,3	66,8	64,9	-2,0	
Gorenjska	60,2	65,7	62,1	63,1	62,0	67,8	65,5	68,2	69,5	67,6	-1,9	
Primorsko-notranjska	56,5	61,8	59,1	58,9	59,4	63,5	62,7	63,7	65,0	63,7	-1,4	
Goriška	60,2	66,9	63,7	65,4	63,5	68,2	66,4	68,8	69,4	69,0	-0,4	
Obalno-kraška	53,5	57,3	55,4	54,9	55,5	59,9	58,0	60,3	61,4	60,1	-1,3	
SLOVENIJA	58,3	62,3	60,1	60,4	59,7	64,3	62,7	64,6	65,6	64,4	-1,2	© NIJZ

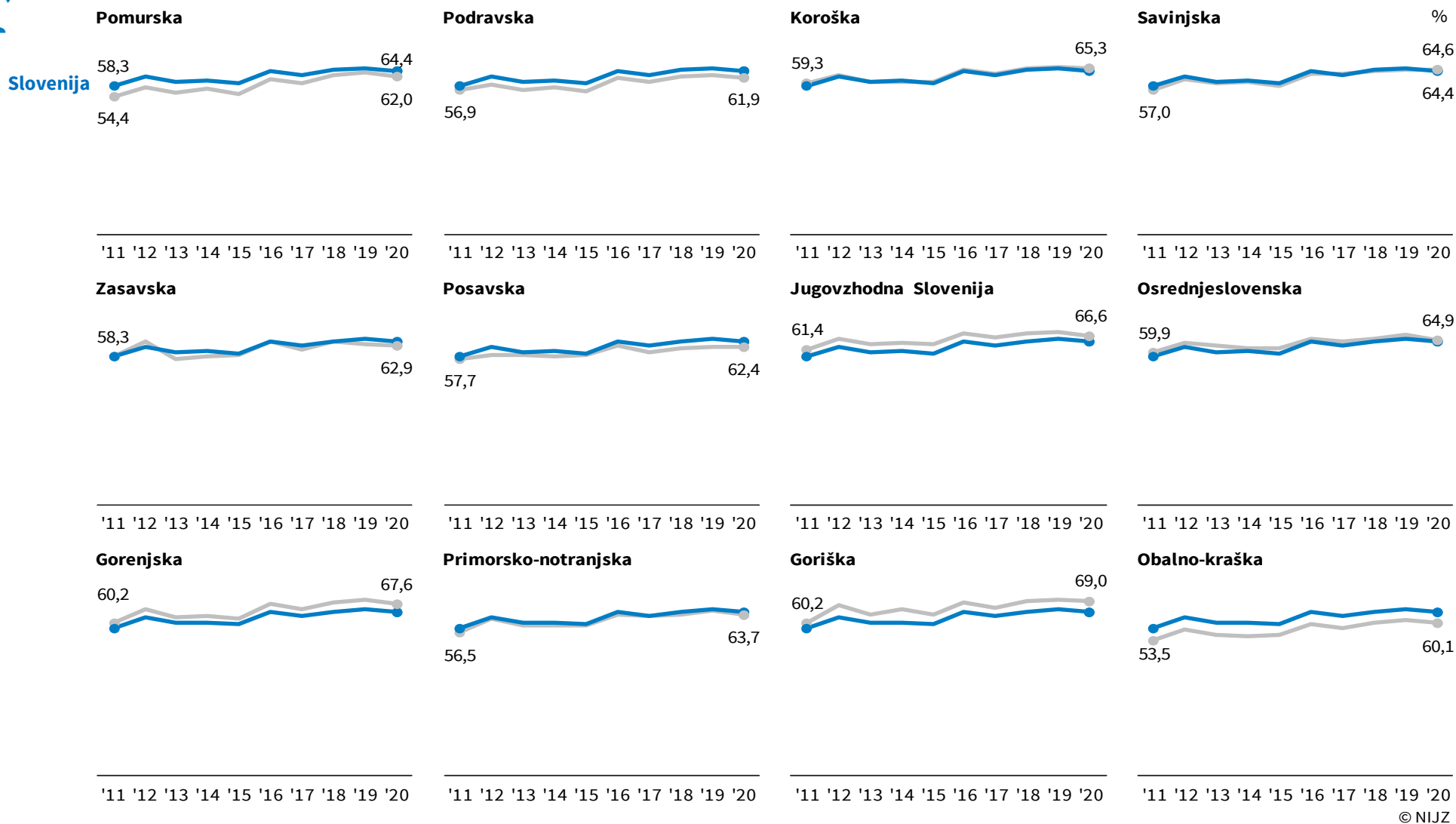
Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

V letu 2020 je bil delež oseb, ki so se odzvale vabilu k sodelovanju v programu, nižji kot leta 2019 v dvanajstih statističnih regijah, le v eni regiji se je odzivnost v program zvečala (posavska statistična regija). Analiza odzivnosti vabljenih po statističnih regijah je v letu 2020 pokazala, da je najvišja odzivnost v program v goriški regiji (69,0 %), najnižja pa v obalno-kraški regiji (60,1 %).

Največja razlika po številu oseb, ki so se odzvale v program, je bila v primerjavi s prejšnjim letom v osrednjeslovenski regiji (za 2,0 odstotni točki manj), v gorenjski (za 1,9 odstotnih točk manj) in v pomurski regiji ter v jugovzhodni Sloveniji (za 1,6 odstotnih točk manj). Najmanj se je odzivnost spremenila v posavski regiji (za 0,1 odstotnih točk več).



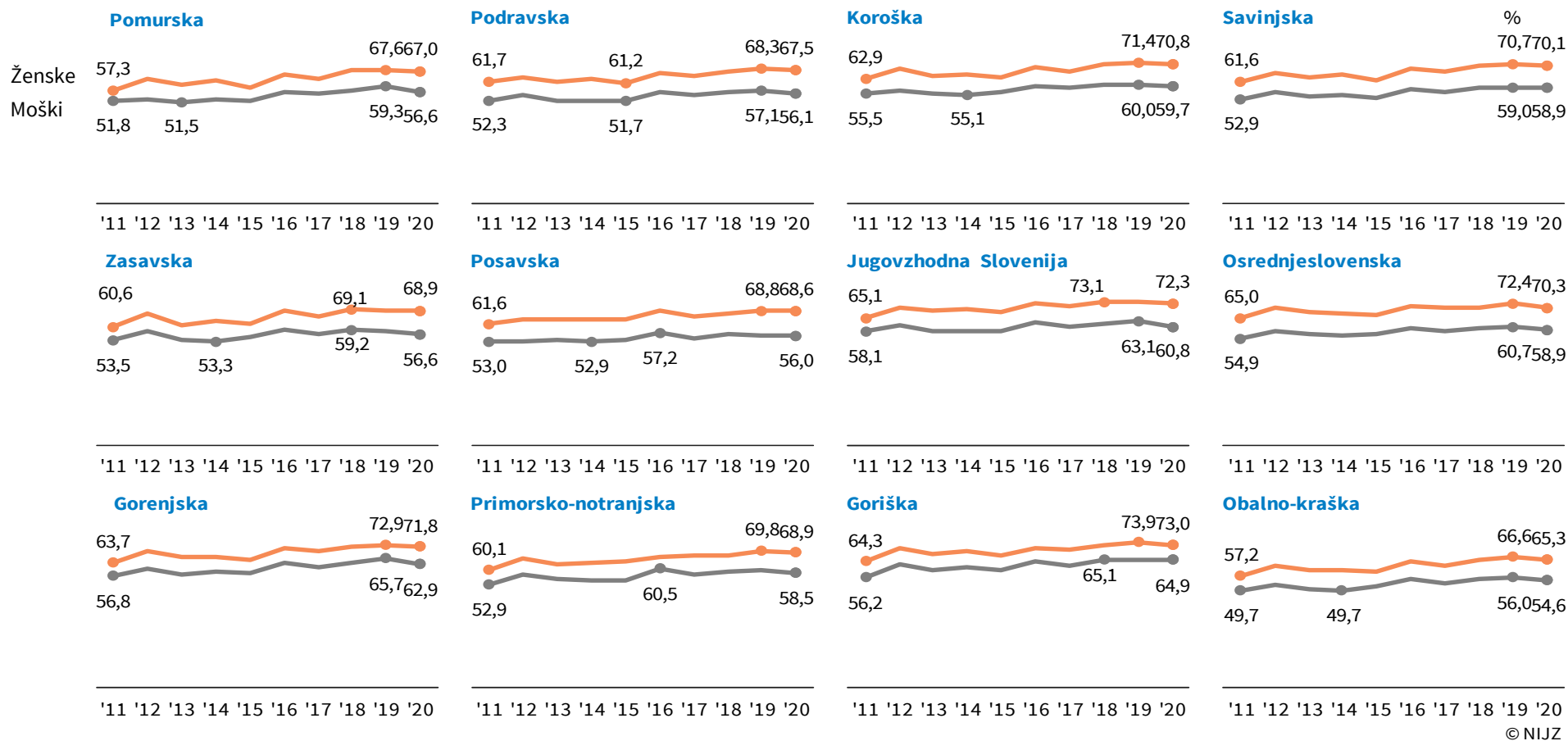
4.2.1 Slika 5: **Odzivnost vabljenih v Program Svit** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka



4.2.1 Slika 6: Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

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 redno vrnilo 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, 2011–2020

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	(odstotne točke)	
											Odmik leto 2020 od leta 2019	
Pomurska	6,8	6,9	6,8	6,5	7,3	7,8	6,7	6,6	6,6	7,0	+0,4	
Podravska	6,7	6,5	6,4	6,3	7,1	8,1	7,0	6,4	6,5	6,9	+0,5	
Koroška	6,7	7,1	6,5	6,2	6,6	7,2	7,3	5,7	6,5	6,7	+0,2	
Savinjska	5,8	6,1	6,1	5,6	6,6	7,0	6,2	6,2	6,0	6,3	+0,3	
Zasavska	6,5	6,8	5,5	5,9	6,7	7,9	6,7	5,8	6,8	6,5	-0,3	
Posavska	6,5	6,5	5,9	6,2	6,7	7,6	6,4	5,8	6,5	6,0	-0,5	
Jugovzhodna Slovenija	6,5	6,2	6,0	5,9	6,1	6,7	5,9	5,9	6,3	6,0	-0,3	
Osrednjeslovenska	6,1	5,9	6,1	5,8	6,4	6,7	6,0	5,7	5,8	5,9	+0,1	
Gorenjska	6,3	6,3	6,2	5,8	6,3	6,6	5,9	5,8	5,7	6,3	+0,6	
Primorsko-notranjska	6,3	6,3	6,4	5,5	6,3	6,2	5,7	6,2	5,7	5,8	+0,1	
Goriška	6,0	5,6	5,5	5,4	5,6	6,3	5,4	5,7	5,7	5,9	+0,2	
Obalno-kraška	5,9	5,6	6,1	5,6	6,5	6,5	6,2	6,0	6,0	5,8	-0,2	
SLOVENIJA	6,0	6,2	6,2	5,9	6,5	7,1	6,2	6,0	6,1	6,3	+0,2	© NIJZ

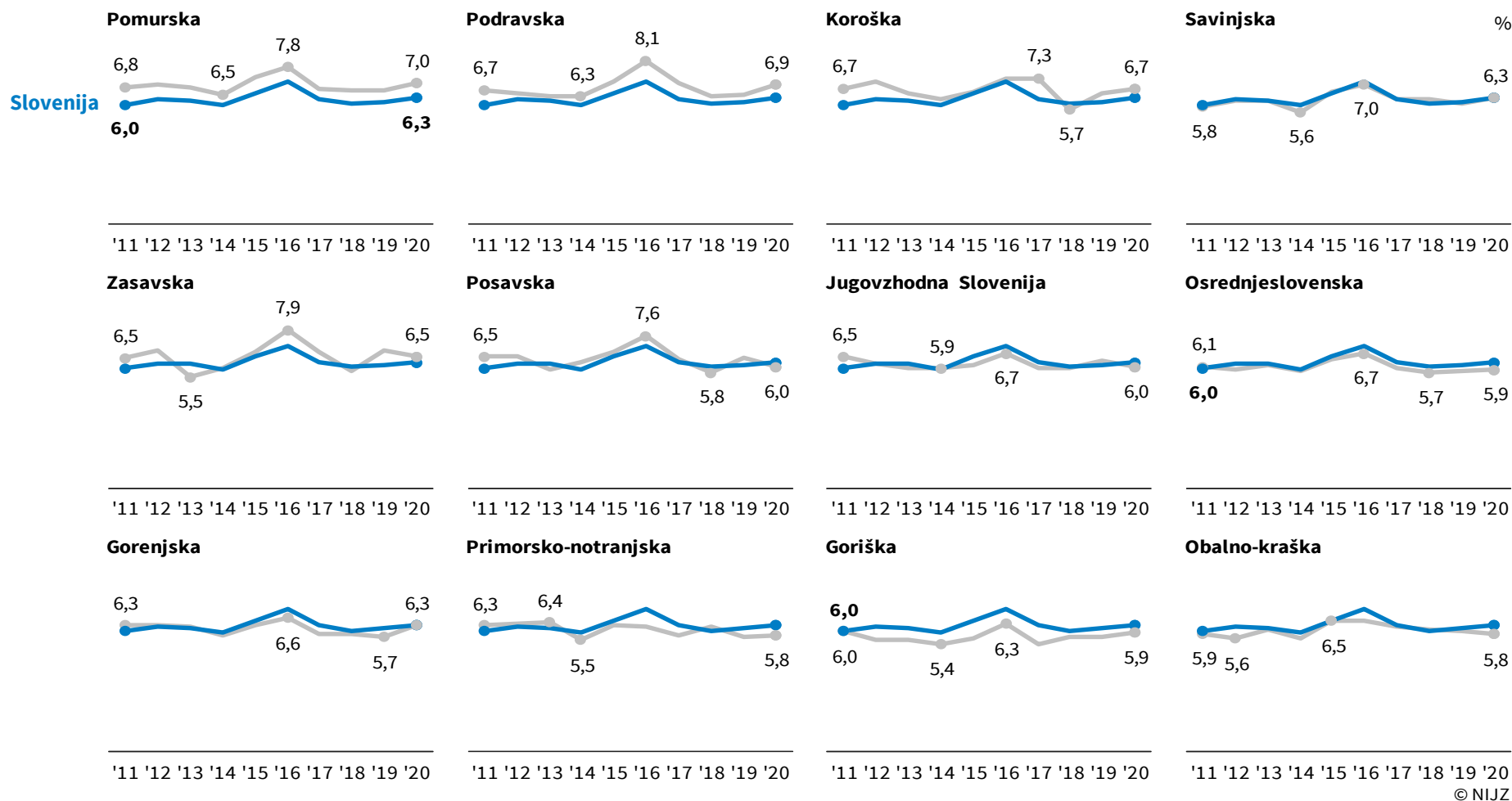
Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

Podroben pregled deleža pozitivnih izidov presejalnega testa po statističnih regijah je pokazal, da so v letu 2020 imeli najvišji delež pozitivnih testov prebivalci pomurske regije (7,0 %), najnižji pa prebivalci obalno-kraške in primorsko-notranjske regije (5,8 %).

Delež pozitivnih testov na prikrito krvavitev v blatu se je v primerjavi z letom 2019 zmanjšal v zasavski, posavski in obalno-kraški regiji ter v jugovzhodni Sloveniji. V ostalih regijah pa se je delež pozitivnih testov v primerjavi z letom 2019 povečal, pri tem se je največ povečal v gorenjski (za 0,6 odstotnih točk) in podravski regiji (za 0,5 odstotnih točk).



4.2.1 Slika 7: Pozitivni presejalni testi v Programu Svít po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



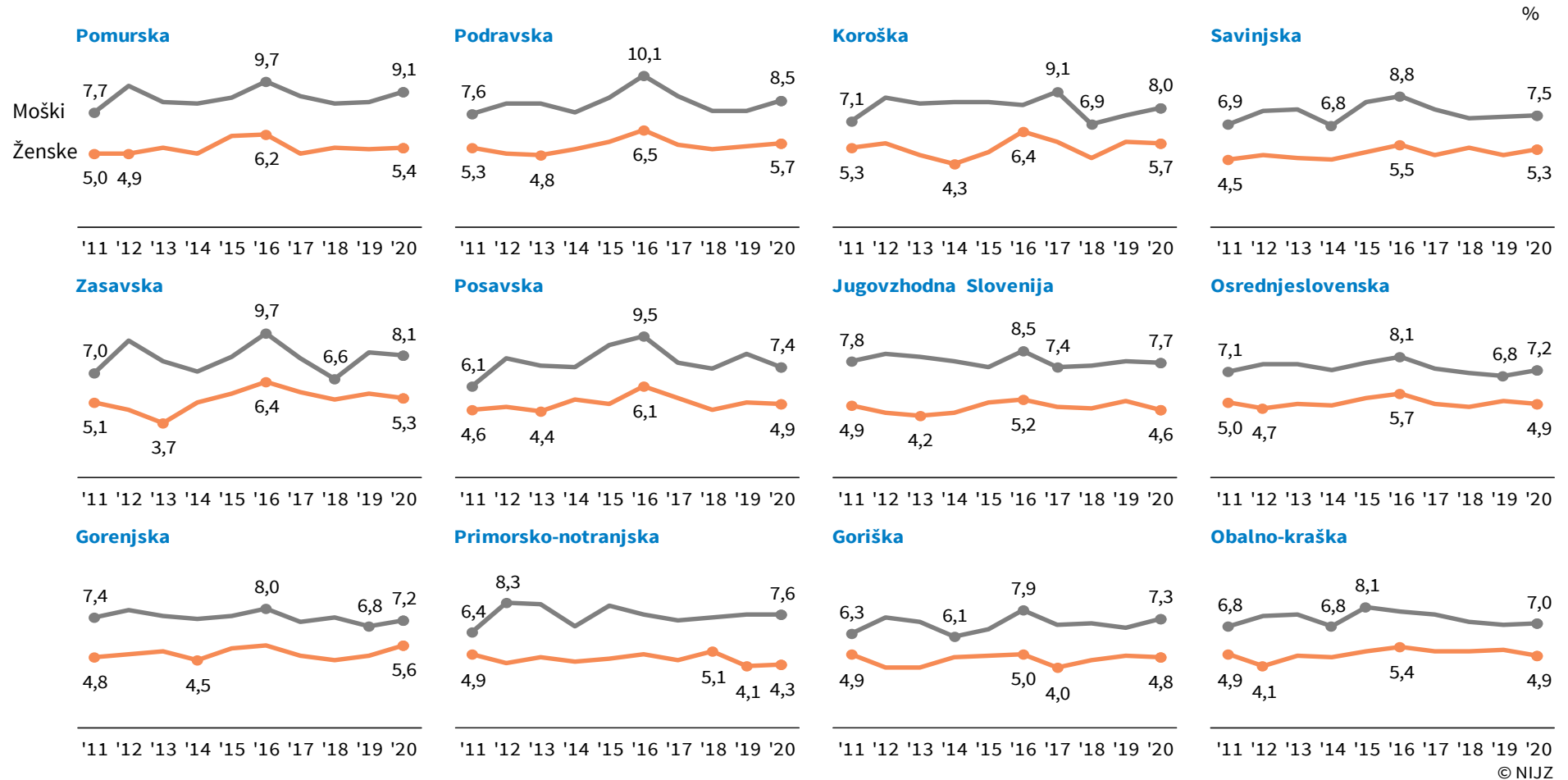
Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

V letu 2020 opažamo povečan delež pozitivnih testov v devetih statističnih regijah, v štirih regijah pa se je delež nekoliko zmanjšal.

Delež pozitivnih testov je se v primerjavi s preteklim letom najbolj povečal v gorenjski regiji (za 0,6 odstotnih točk več), najbolj pa se je zmanjšal v posavski regiji (za 0,5 odstotne točke manj).



4.2.1 Slika 8: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



Viri: NIJZ, Center za zgodnje odkrivanje raka

Delitev po spolu je pokazala, da je med presejanimi osebami v letu 2020 ponovno bilo več moških (7,7 %) kot žensk (5,2 %) s pozitivnim testom na kri v blatu. V vseh statističnih regijah je bil delež pozitivnih testov na kri v blatu višji pri moških.



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Program Svit	Program Svit je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, ki deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, nosilec programa pa je Nacionalni inštitut za javno zdravje.	V Program Svit se vključujejo moški in ženske v starosti med 50 in 74 let, ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Kot presejalni test se uporablja test na prikrito krvavitev v blatu.	Colorectal cancer screening program
Presejanje	Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom.	Gre za postopek testiranja navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da že imajo predstopnjo ali začetno obliko iskanega raka.	Screening
Pozitivni izvid testa na prikrito krvavitev v blatu	Če je test na prikrito krvavitev v blatu pozitiven, to pomeni, da je v blatu prisotna kri.	Pozitivni izvid testa na prikrito krvavitev v blatu nakazuje morebitno prisotnost patologije v črevesu. Presejalni test nima diagnostične značilnosti, zato se osebo s pozitivnim izidom presejalnega testa napoti na dodatno diagnostično preiskavo, kolonoskopijo.	Positive test result
Odzivnost	Odzivnost prikazuje delež prebivalcev, ki so v določenem koledarskem obdobju vrnili izjavo o sodelovanju, preračunan na število tistih prebivalcev, ki so imeli v istem koledarskem obdobju vročeno vabilo.	<p>Odzivnost v Program Svit = (število prebivalcev, ki so vrnili izjavo o sodelovanju × 100) / število prebivalcev z vročnim vabilom.</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 brez obveznega zdravstvenega zavarovanja.</p> <p>Višje vrednosti kažejo večjo odzivnost ter pomenijo boljše osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje, nižje vrednosti kažejo manjšo odzivnost ter pomenijo slabšo osveščenost in ravnanje prebivalcev v preventivni skrbi za svoje zdravje.</p>	Response rate



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.1 Slika 1: Odzivnost vabljenih v Program Svit po spolu, Slovenija, 2011–2020	4-3
4.2.1 Slika 2: Odzivnost vabljenih v Program Svit po spolu, Slovenija, 2020	4-3
4.2.1 Slika 3: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu, Slovenija, 2011–2020	4-4
4.2.1 Slika 4: Kolonoskopija in možni izvidi v Programu Svit po spolu, Slovenija, 2020	4-5
4.2.1 Slika 5: Odzivnost vabljenih v Program Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-7
4.2.1 Slika 6: Gibanje odzivnosti vabljenih v Program Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-8
4.2.1 Slika 7: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-10
4.2.1 Slika 8: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-11

SEZNAM TABEL

4.2.1 Tabela 1: Odzivnost vabljenih v Program Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-6
4.2.1 Tabela 2: Pozitivni presejalni testi v Programu Svit po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-9



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.2 ZORA

Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (1. 7. 2017–30. 6. 2020) je dosegla mednarodno priporočeno mero 70 %. Od vseh 141.926 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2020 jih je bilo 89,0 % opredeljenih kot normalnih, 5,1 % jih je imelo neneoplastične spremembe. Patoloških izvidov, ki narekujejo dodatno diagnostiko, je bilo 5,7 %.

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. 2017–30. 6. 2020



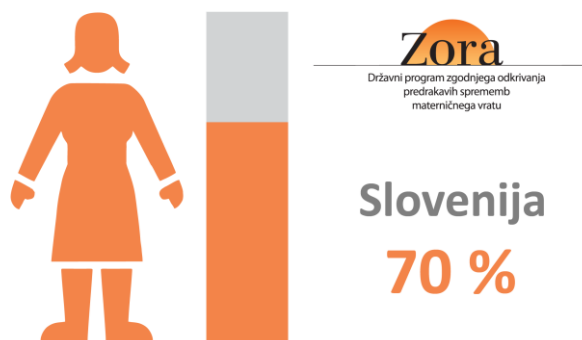
V letu 2020 je bilo od pregledane populacije v okviru presejalnega programa ZORA 5,7 % brisov opredeljenih kot patoloških.

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. 2008–30. 6. 2020

1.7.2008 - 1.7.2009 - 1.7.2010 - 1.7.2011 - 1.7.2012- 1.7.2013- 1.7.2014- 1.7.2015- 1.7.2016- 1.7.2017-
 30.6.2011 30.6.2012 30.6.2013 30.6.2014 30.6.2015 30.6.2016 30.6.2017 30.6.2018 30.6.2019 30.6.2020
 © 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. 2017–30. 6. 2020

Pregledanost v presejalnem programu ZORA je v triletnem pregledovalnem ciklusu 1. 7. 2017–30. 6. 2020 dosegla mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 69,6 %.

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. 2008–30. 6. 2020

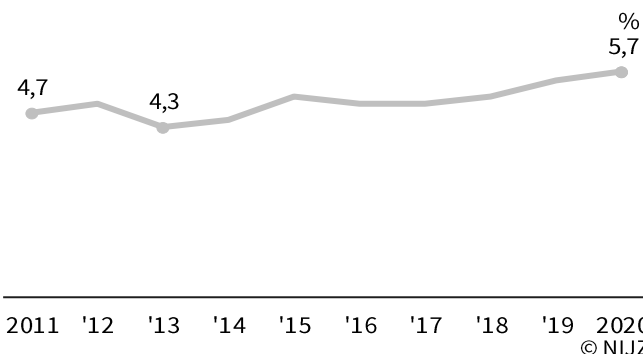
%	1.7.2008 -	1.7.2009 -	1.7.2010 -	1.7.2011 -	1.7.2012 -	1.7.2013 -	1.7.2014 -	1.7.2015 -	1.7.2016 -	1.7.2017 -	odstotne točke	
	30.6.2011	30.6.2012	30.6.2013	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017	30.6.2018	30.6.2019	30.6.2020	odmik 1.7.2017 - 30.6.2020 od 1.7.2016 - 30.6.2019	
20-24 let	90,7	90,0	89,7	88,9	87,7	88,0	86,8	85,7	85,3	81,1	-4,2	
25-29	81,0	81,0	80,2	79,2	78,6	78,3	78,4	78,1	78,2	75,4	-2,8	
30-34	78,9	78,9	79,2	78,7	79,5	80,6	80,4	80,1	80,1	77,7	-2,4	
35-39	76,6	76,5	76,8	76,4	76,8	77,2	77,0	76,8	77,6	74,9	-2,7	
40-44	77,1	77,0	76,7	75,5	75,3	75,2	74,8	75,1	75,5	72,4	-3,0	
45-49	72,8	72,4	72,8	73,0	73,9	74,3	73,9	74,0	74,6	71,0	-3,6	
50-54	66,1	66,5	66,5	66,7	67,4	68,1	67,9	68,3	69,4	66,9	-2,4	
55-59	56,6	57,6	59,2	60,0	61,1	61,7	61,9	62,0	63,2	59,9	-3,3	
60-64	48,8	49,2	50,9	51,2	52,7	53,9	54,2	55,0	57,0	54,7	-2,3	© NIJZ

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

Pregledanost v starostnih skupinah skozi čas in v zadnjih triletnih obdobjih ostaja stabilna v starostnih skupinah do 49 let, kjer je tudi največja. V starostnih skupinah 50–54, 55–59 in 60–64 let je vidna počasna rast pregledanosti od prvega do zadnjega opazovanega obdobja, vendar še ne dosega ciljne vrednosti 70 %.



4.2.2 Slika 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu**, Slovenija, 2011–2020



Delež žensk, ki po presejalnem pregledu potrebujejo dodatne preiskave, se od začetka programa ZORA manjša. V zadnjih desetih letih se je delež patoloških brisov v zadnjih letih ustalil pri okoli 5 %.

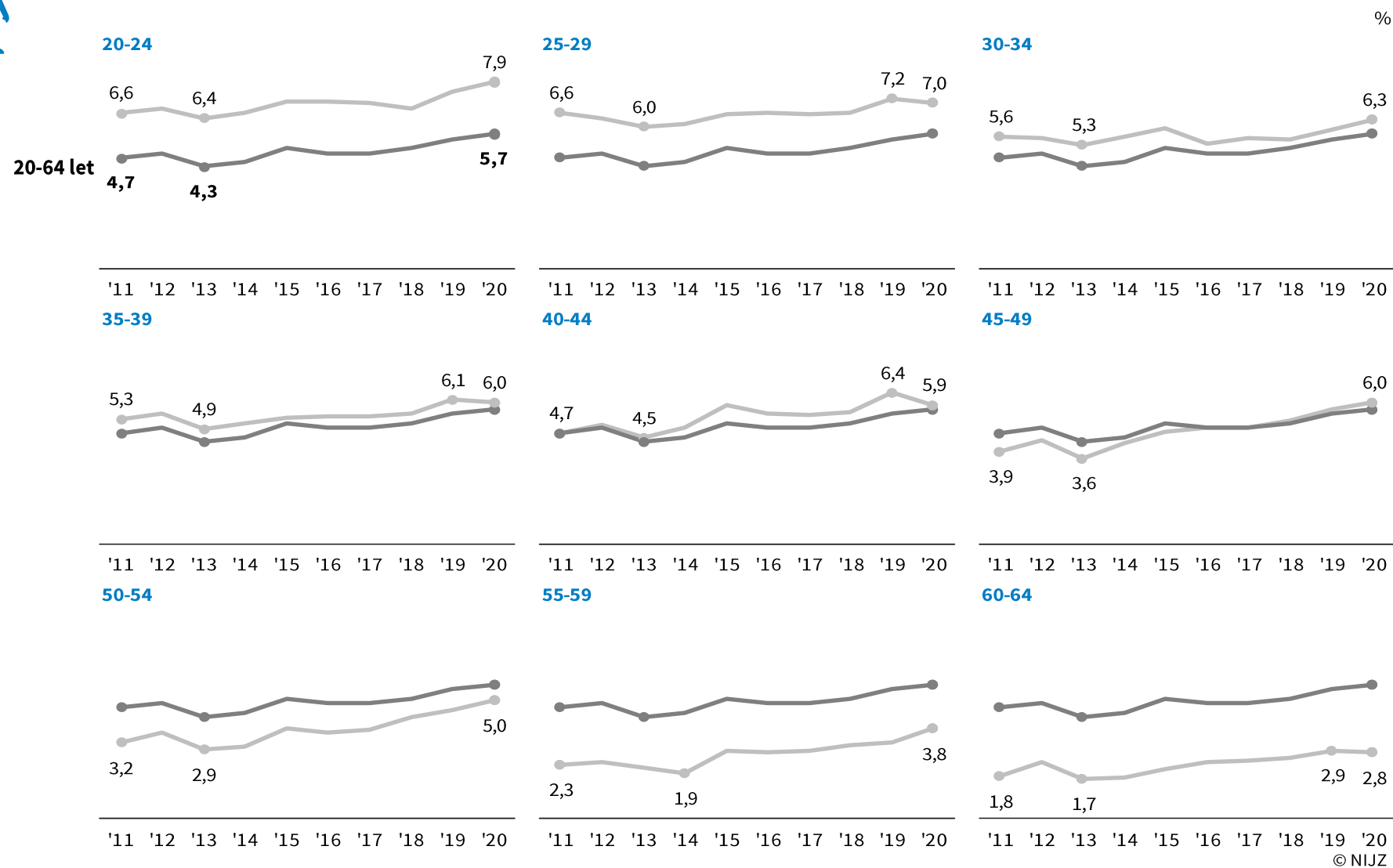
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 2: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020

%											odstotne točke	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	odmik 2020 od leta 2019	
20-24 let	6,6	6,8	6,4	6,6	7,1	7,1	7,0	6,8	7,5	7,9	+0,4	
25-29	6,6	6,3	6,0	6,1	6,5	6,6	6,5	6,6	7,2	7,0	-0,2	
30-34	5,6	5,5	5,3	5,6	6,0	5,3	5,6	5,5	5,9	6,3	+0,4	
35-39	5,3	5,5	4,9	5,1	5,3	5,4	5,4	5,5	6,1	6,0	-0,1	
40-44	4,7	5,0	4,5	4,9	5,9	5,5	5,5	5,6	6,4	5,9	-0,5	
45-49	3,9	4,4	3,6	4,3	4,8	4,9	4,9	5,2	5,7	6,0	+0,3	
50-54	3,2	3,6	2,9	3,1	3,8	3,7	3,7	4,3	4,6	5,0	+0,4	
55-59	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	2,8	2,9	3,1	3,2	3,8	+0,6	
60-64	1,8	2,4	1,7	1,7	2,1	2,4	2,4	2,6	2,9	2,8	-0,1	

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, 2011–2020

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana



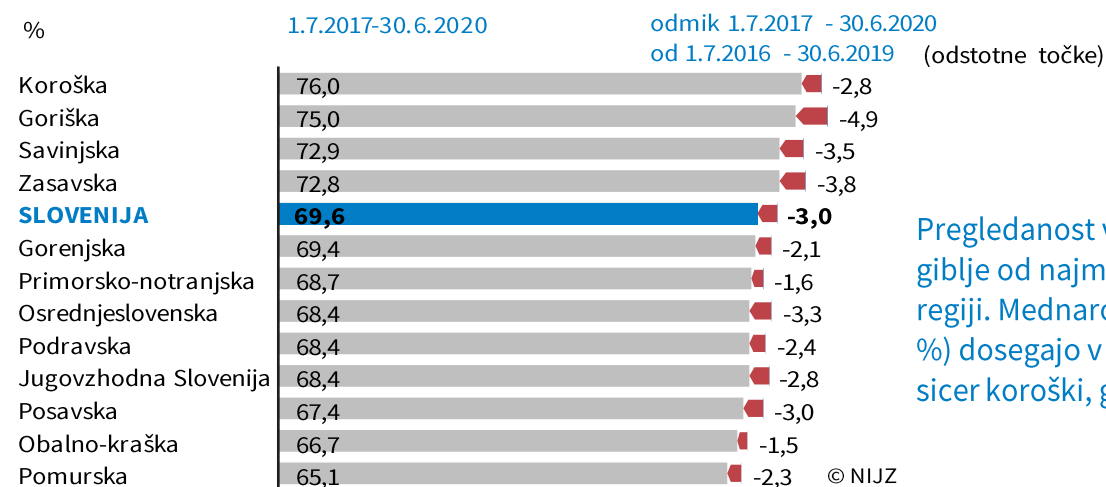
REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2008–30. 6. 2020

%	1.7.2008 -	1.7.2009 -	1.7.2010 -	1.7.2011 -	1.7.2012 -	1.7.2013 -	1.7.2014 -	1.7.2015 -	1.7.2016 -	1.7.2017 -
	30.6.2011	30.6.2012	30.6.2013	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017	30.6.2018	30.6.2019	30.6.2020
Pomurska	68,4	67,0	66,8	67,4	68,8	69,3	69,1	66,9	67,4	65,1
Podravska	68,5	69,1	69,4	69,2	68,9	69,3	68,4	68,4	70,8	68,4
Koroška	72,4	73,3	76,6	77,1	77,6	75,6	75,3	76,7	78,8	76,0
Savinjska	75,8	74,7	75,0	75,0	75,1	75,4	75,0	75,9	76,4	72,9
Zasavska	71,3	72,6	72,3	72,5	73,5	74,8	76,1	76,1	76,6	72,8
Posavska	69,6	68,2	67,5	66,5	68,3	69,3	69,8	69,5	70,5	67,4
Jugovzhodna Slovenija	72,4	71,7	71,2	70,5	71,4	72,1	72,4	71,7	71,2	68,4
Osrednjeslovenska	72,6	72,6	72,7	72,1	72,3	72,0	71,6	71,6	71,7	68,4
Gorenjska	72,9	72,6	72,8	71,8	71,6	72,0	71,4	70,8	71,6	69,4
Primorsko-notranjska	66,4	66,8	66,7	66,3	67,5	68,0	67,6	69,0	70,3	68,7
Goriška	77,9	78,7	78,7	78,9	80,1	80,2	80,2	79,2	79,8	75,0
Obalno-kraška	68,9	68,9	68,4	67,1	67,2	69,2	68,0	68,7	68,2	66,7
SLOVENIJA	72,0	71,8	72,0	71,6	71,9	72,3	72,0	72,0	72,6	69,6

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. 2017–30. 6. 2020



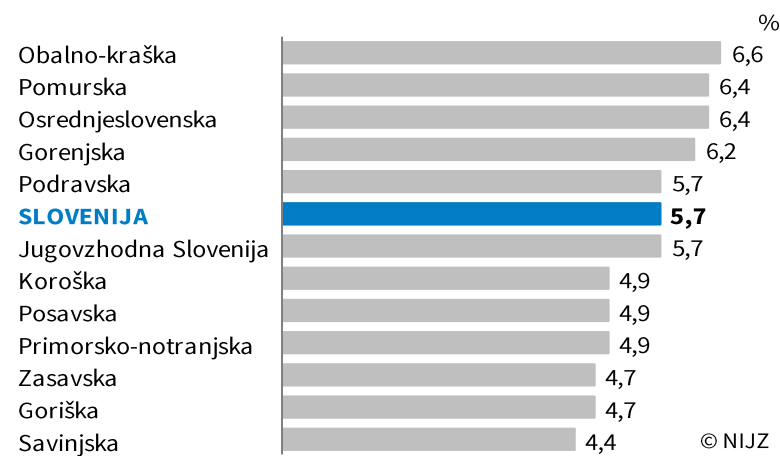
Pregledanost v triletnem obdobju od 1. 7. 2017 do 30. 6. 2020 se giblje od najmanj 65 % v pomurski do največ 76 % v koroški regiji. Mednarodno priporočljiv delež za presejalne programe (70 %) dosegajo v štirih od dvanajstih slovenskih statističnih regij in sicer koroški, goriški, savinjski in zasavski.

Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Tabela 4: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020

%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	odstotne točke	
											odmik 2020 od leta 2019	
Pomurska	4,2	5,9	5,1	5,6	6,2	6,0	4,5	5,4	8,3	6,4	-1,9	
Podravska	4,5	4,9	4,0	4,4	6,2	6,2	5,6	5,6	5,6	5,7	+0,1	
Koroška	3,9	3,3	3,8	3,4	4,9	4,5	5,0	4,4	5,6	4,9	-0,7	
Savinjska	4,0	4,2	3,7	3,9	4,3	4,1	3,5	3,9	4,4	4,4		
Zasavska	3,4	4,0	3,6	3,5	4,2	3,8	4,0	4,2	4,1	4,7	+0,6	
Posavska	4,0	6,0	4,2	3,9	4,6	4,6	4,2	5,7	4,4	4,9	+0,6	
Jugovzhodna Slovenija	4,7	5,2	4,6	4,5	4,1	4,4	4,8	6,2	5,3	5,7	+0,4	
Osrednjeslovenska	5,4	4,8	4,3	4,8	5,2	4,8	5,2	5,0	6,1	6,4	+0,3	
Gorenjska	5,7	4,8	5,4	5,0	4,7	5,3	6,2	6,0	5,8	6,2	+0,3	
Primorsko-notranjska	3,8	4,3	3,7	4,4	4,0	3,9	4,8	3,7	3,8	4,9	+1,1	
Goriška	2,1	2,2	2,3	3,9	4,5	4,3	4,7	4,6	4,4	4,7	+0,4	
Obalno-kraška	6,2	8,7	6,2	5,1	5,3	5,1	5,2	4,8	5,0	6,6	+1,6	
SLOVENIJA	4,7	4,9	4,3	4,5	5,1	4,9	4,9	5,1	5,5	5,7	+0,2	© NIJZ

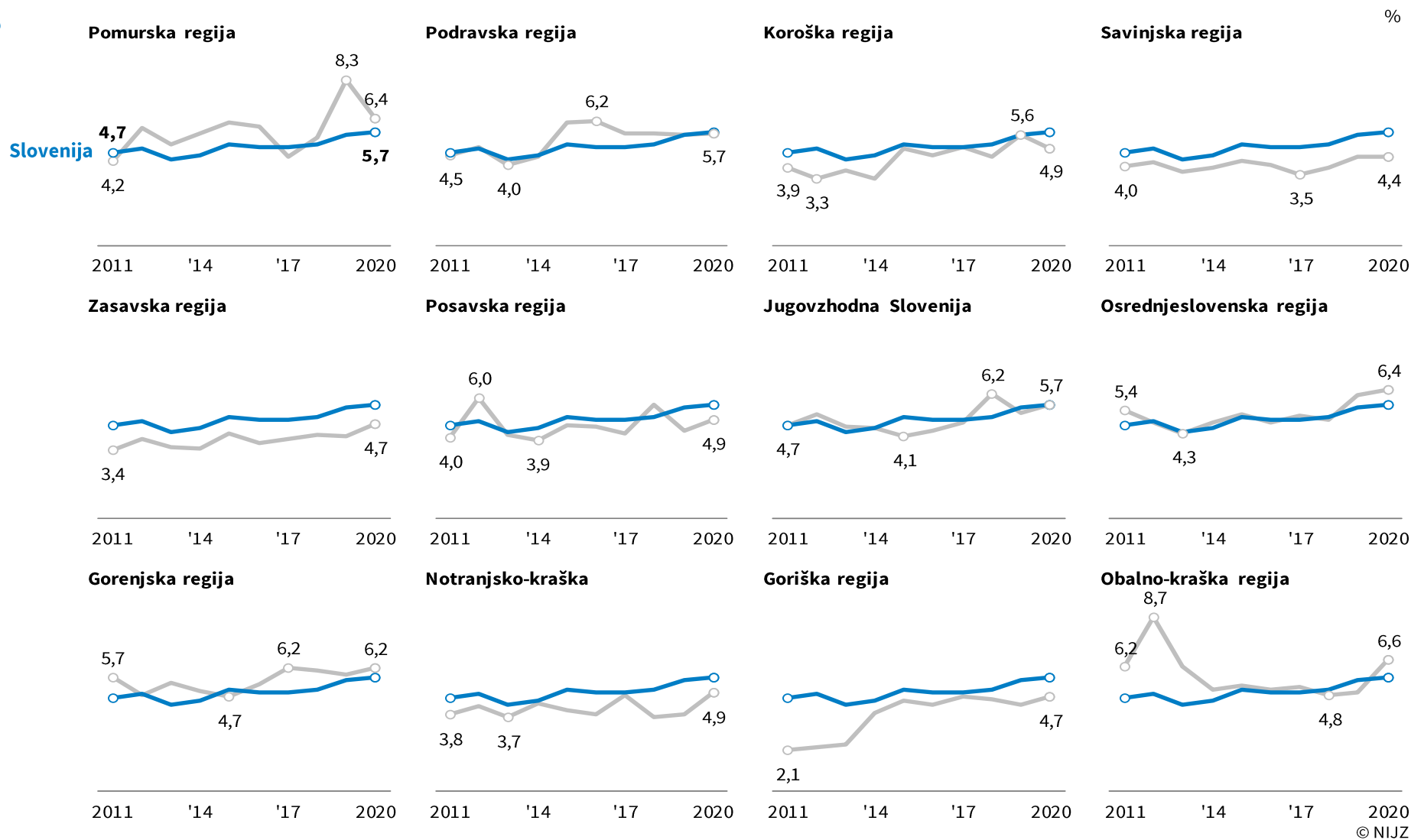
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 7: **Patološki presejalni brisi materničnega vratu** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

Delež patoloških brisov se v večini slovenskih statističnih regij giblje okoli 5 %, najbolj odstopata savinjska s 4,4 % ter obalno-kraška s 6,6 %.

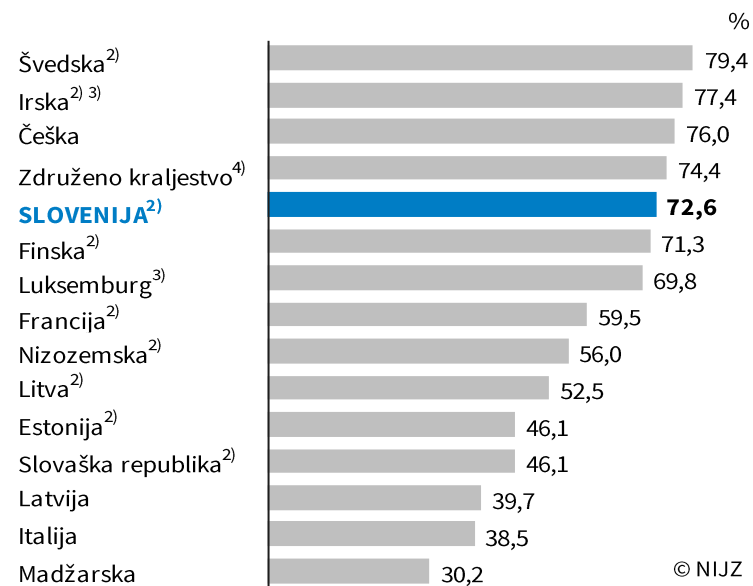
Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

4.2.2 Slika 8: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020



Viri: Program in register ZORA (Epidemiologija in register raka), Onkološki inštitut Ljubljana

MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.2 Slika 9: Pregledanost¹⁾ ciljne populacije žensk, Slovenija in nekatere evropske države, 2019

¹⁾ Izvajanje presejalnega programa za raka materničnega vratu se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.

²⁾ Razlika v metodologiji.

³⁾ Začasna vrednost.

⁴⁾ Ocenjena vrednost.

Viri: Podatkovna baza OECD, <https://data.oecd.org/>, 29. 12. 2021



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ZORA	Presejalni program ZORA	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
	Presejanje	Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom, da bi med njimi odkrili tiste s predstopnjo ali z začetno obliko iskane bolezni, ki sama po sebi še ne povzroča kliničnih težav.		Screening
	Organizirani, populacijski presejalni program	Organizirani presejalni program pomeni vrsto organiziranih aktivnosti, ki zagotavljajo zadostno udeležbo ciljne skupine prebivalcev (praviloma z osebnimi vabili) ter zagotavljajo in nadzirajo kakovost vseh postopkov, od presejanja prek zdravljenja v presejanju odkritih sprememb do spremljanja kratkoročnih in dolgoročnih kazalnikov učinkovitosti programa.	Namen organiziranih presejalnih programov je zmanjšanje umrljivosti, zgodnejše odkrivanje bolezni (kar za osebo pomeni boljšo kakovost življenja) in odkrivanje predstopenj bolezni (kar zmanjša zboleznost za določeno boleznijo).	Organised, population-based screening program
	Pregledanost	Pregledanost ciljne populacije je odstotni delež ciljne skupine, ki se v določenem časovnem intervalu udeleži presejalnega pregleda.		Coverage by screening test
	Bris materničnega vratu in materničnega kanala	Bris materničnega vratu in materničnega kanala je sestavni del rednega preventivnega ginekološkega pregleda za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu.	Pri pregledu ginekolog s posebnim loparčkom/krtičko rahlo podrsa po sluznici materničnega vratu in kanala, da pridobi vzorec celic, ki jih prenese na stekelce in pripravi za kasnejše obarvanje in preiskave s pomočjo svetlobnega mikroskopa.	Cervical smear



**Negativen izvid
brisa materničnega
vratu**

Negativen izvid brisa materničnega vratu pomeni, da odvzete celice niso spremenjene. Izvid brisa je negativen tudi, če so v njem samo vnetne ali druge manj pomembne spremembe.

Negative for
intraepithelial
lesion or
malignancy

**Patološki izvid brisa
materničnega vratu**

Patološki izvid brisa materničnega vratu pomeni prisotnost sprememb nizke ali visoke stopnje na ploščatih ali žleznih celicah materničnega vratu. Ženska s patološkim izvidom brisa potrebuje dodatne preiskave, ki so odvisne od stopnje sprememb.

Epithelial cell
abnormalities



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.2 Slika 1: Delež patoloških brisov pregledane populacije v okviru presejalnega programa ZORA, Slovenija, 1. 7. 2017–30. 6. 2020	4-2
4.2.2 Slika 2: Pregledanost ciljne populacije žensk v triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2008–30. 6. 2020.....	4-3
4.2.2 Slika 3: Pregledanost ciljne populacije žensk v triletnem obdobju, Slovenija, 1. 7. 2017–30. 6. 2020.....	4-3
4.2.2 Slika 4: Patološki presejalni brisi materničnega vratu , Slovenija, 2011–2020.....	4-5
4.2.2 Slika 5: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po starostnih skupinah, v primerjavi s starostno skupino 20–64 let, Slovenija, 2011–2020.....	4-6
4.2.2 Slika 6: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah, Slovenija, triletno obdobje 1. 7. 2017–30. 6. 2020.....	4-7
4.2.2 Slika 7: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2020	4-8
4.2.2 Slika 8: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-9
4.2.2 Slika 9: Pregledanost¹⁾ ciljne populacije žensk , Slovenija in nekatere evropske države, 2019.....	4-10

SEZNAM TABEL

4.2.2 Tabela 1: Pregledanost ciljne populacije žensk v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih po starostnih skupinah, Slovenija, 1. 7. 2008–30. 6. 2020 ..	4-4
4.2.2 Tabela 2: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020	4-5
4.2.2 Tabela 3: Pregledanost ciljne populacije žensk po statističnih regijah v devetih prekrivajočih se triletnih obdobjih, Slovenija, 1. 7. 2008–30. 6. 2020.....	4-7
4.2.2 Tabela 4: Patološki presejalni brisi materničnega vratu po statističnih regijah, Slovenija, 2011–2020	4-8



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.2 PRESEJALNI PROGRAMI

4.2.3 DORA

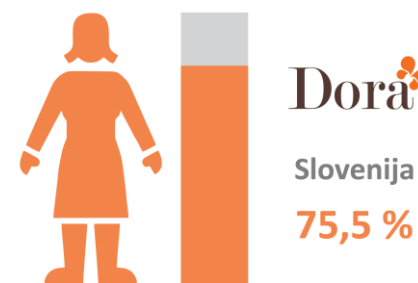
DORA je organiziran populacijski presejalni program zgodnjega odkrivanja raka dojk za ženske v starosti od 50 do 69 let. Ženske ciljne skupine so v okviru programa vsaki dve leti vabljene na presejalno mamografijo, katere namen je odkriti zgodnje, še netipne rakave spremembe.

Nosilec programa je Onkološki inštitut Ljubljana. Presejalni program DORA je od decembra 2017 vzpostavljen na območju celotne Slovenije.

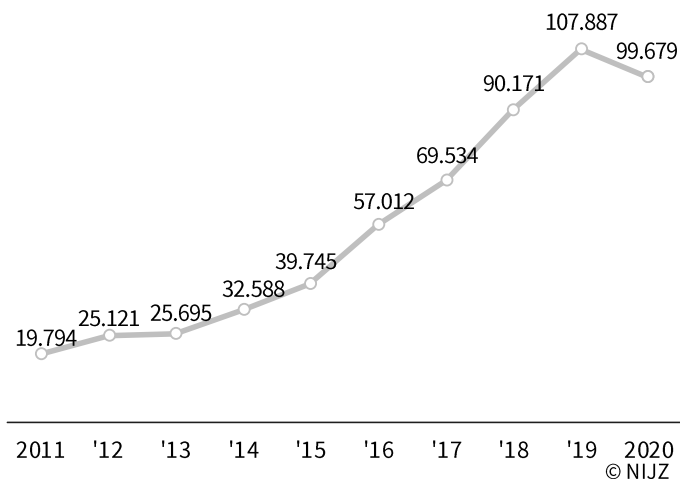
Program DORA je državni presejalni program za raka dojk, ki je po pojavnosti poleg nemelanomskega kožnega raka najpogostejši rak pri ženskah. Namen programa je zgodnje odkrivanje in tako zmanjševanje umrljivosti zaradi raka dojk. Presejalna metoda je rentgensko slikanje – mamografija, na katero so vabljenе vse ustrezne ženske v Sloveniji v starosti od 50. do 69. leta. Čeprav začetek presejalnega programa DORA sega v leto 2008, pa se je ozemeljska pokritost oz. vključenost v program razvijala postopoma. Program DORA je od leta 2017 dostopen v vseh slovenskih regijah.

Ženske ustrezne starosti so aktivno vabljenе k mamografskemu slikanju na 22 mamografih po Sloveniji. Število slikanih žensk oziroma opravljenih mamografij v presejalnem programu je od začetka programa postopoma naraščalo (Slika 2) s širitvijo presejalnega programa v vse regije Slovenije. V letu 2020 je bilo v programu DORA opravljenih 99.679 presejalnih mamografij.

4.2.3 Slika 1: **Udeležba v programu DORA**, Slovenija, 2020



Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, 5.11.2021

4.2.3 Slika 2: **Slikane ženske v programu DORA**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, Letno poročilo 2020

V presejalnem programu spremljamo udeležbo. To je kazalnik, ki predstavlja delež žensk, ki so opravile presejalno mamografijo, med vsemi, ki so bile v določenem obdobju vabljeni na to preiskavo. V presejalnem programu DORA je ženska v starosti 50 do 69 let vabljeni na mamografijo vsako drugo leto.

4.2.3 Tabela 1: **Ženske z rakom dojke**, odkritim v programu DORA, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Št. žensk z odkritim rakom dojk	143	201	163	187	249	372	436	544	625	600

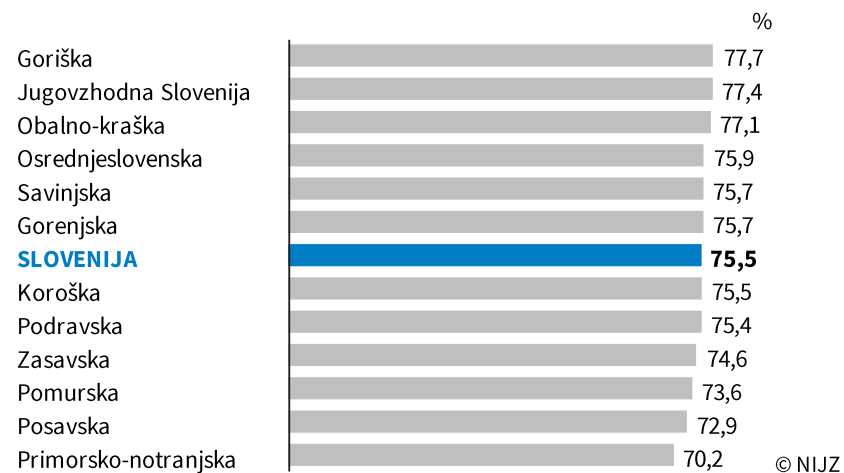
Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, Letno poročilo 2020

Od začetka do zadnjega poročanega leta je bilo v okviru presejalnega programa DORA odkritih 3.640 rakov dojke. S presejanjem želimo odkriti rakave spremembe čim bolj zgodaj. 40 % odkritih invazivnih rakov dojk v letu 2020 je bilo zelo majhnih (enako ali manj kot 10 mm).



REGIONALNE PRIMERJAVE

4.2.3 Slika 3: **Udeležba v programu DORA** po statističnih regijah, Slovenija, 2020



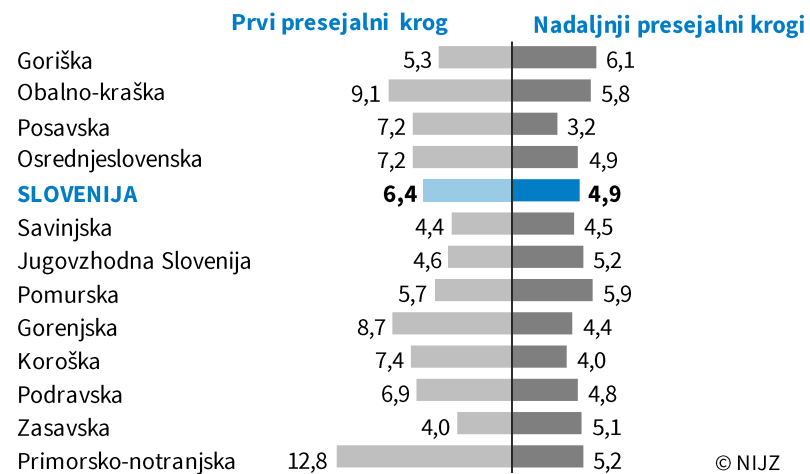
Viri: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, 5.11.2021

Da je presejalni program učinkovit, je potrebno, da se ga udeleži vsaj 70 % ciljne populacije, kot to predpisujejo evropske smernice. V letu 2020 so predpisano vrednost dosegli v vseh slovenskih statističnih regijah. Udeležba v programu za celotno Slovenijo je bila 75,5-odstotna.

4.2.3 Slika 4: **Stopnja odkrivanja raka dojk, odkritega v programu DORA**, po statističnih regijah in po presejalnih krogih, Slovenija, 2020

na 1.000 slikanih žensk

%



© NIJZ

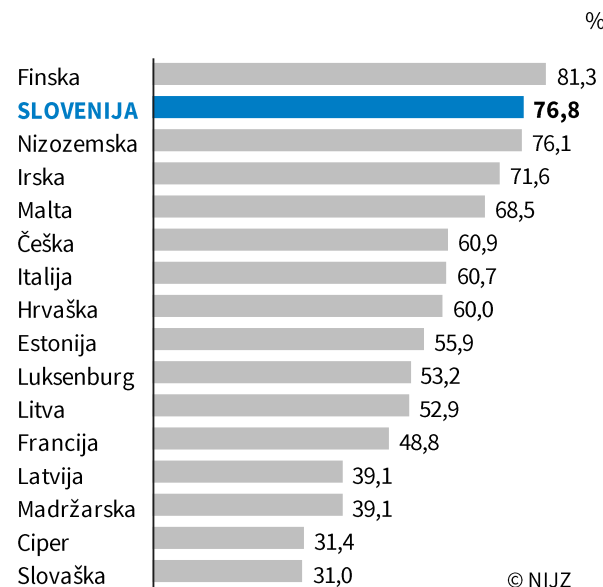
Vir: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, 5.11.2021

V letu 2018 so bili podatki o presejalnem programu DORA zaradi državne pokritosti programa prvič na voljo za vse slovenske regije. Pri šestih od 1.000 slovenskih žensk, ki so se udeležile mamografskega slikanja v okviru presejalnega programa DORA v letu 2020, je bil odkrit rak dojk v prvem krogu presejanja, pri petih od 1.000 pa v vseh nadaljnjih krogih.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

4.2.3 Slika 5: **Udeležba žensk v presejalnih programih za raka dojk¹⁾**, Slovenija in nekatere države EU, 2019



¹⁾ Izvajanje presejalnega programa za raka dojk se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.
Vir: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu>, 8.10.2021

Presejalni programi v različnih državah Evropske unije ne potekajo popolnoma enako, zato podatkov o njih ne moremo povsem neposredno primerjati. Okvirna primerjava držav z uradno objavljenimi podatki kaže, da je udeležba žensk v presejalnem programu v Sloveniji med najvišjimi v EU.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DORA	Državni presejalni program za raka dojke DORA	Informacije in obvestila o programu se nahajajo na spletnih straneh presejalnega programa DORA (http://dora.onko-i.si/) oziroma Onkološkega inštituta (http://www.onko-i.si).		
	Presejanje	Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih ljudi s preprosto preiskavo ali testom, da bi med njimi odkrili tiste s predstopnjo ali z začetno obliko iskane bolezni, ki sama po sebi še ne povzroča kliničnih težav.		Screening
	Organizirani populacijski presejalni program	Organizirani presejalni program pomeni vrsto organiziranih aktivnosti, ki zagotavljajo zadostno udeležbo ciljne skupine prebivalcev (praviloma z osebnimi vabili) ter zagotavljajo in nadzirajo kakovost vseh postopkov, od presejanja prek zdravljenja v presejanju odkritih sprememb do spremljanja kratkoročnih in dolgoročnih kazalnikov učinkovitosti programa.	Namen organiziranih presejalnih programov je zmanjšanje umrljivosti, zgodnejše odkrivanje bolezni (kar za osebo pomeni boljšo kakovost življenja) in odkrivanje predstopenj bolezni (kar zmanjša zbolewnost za določeno boleznijo).	Organised population-based screening program
	Udeležba	Udeležba je odstotni delež v določenem časovnem intervalu povabljenih ciljne skupine, ki se udeleži presejalnega pregleda.		Participation rate
	Mamografija	Mamografija je slikanje dojke z rentgenskimi žarki. Je najzanesljivejša in najnatančnejša metoda za ugotavljanje začetnih rakavih sprememb dojke v presejani starostni skupini.		Mammography



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.2.3 Slika 1: Udeležba v programu DORA , Slovenija, 2020	4-2
4.2.3 Slika 2: Slikane ženske v programu DORA , Slovenija, 2011–2020	4-3
4.2.3 Slika 3: Udeležba v programu DORA po statističnih regijah, Slovenija, 2020	4-4
4.2.3 Slika 4: Stopnja odkrivanja raka dojk, odkritega v programu DORA , po statističnih regijah in po presejalnih krogih, Slovenija, 2020.....	4-5
4.2.3 Slika 5: Udeležba žensk v presejalnih programih za raka dojk¹⁾ , Slovenija in nekatere države EU, 2019	4-6

SEZNAM TABEL

4.2.3 Tabela 1: Ženske z rakom dojke , odkritim v programu DORA, Slovenija, 2011–2020	4-3
--	-----



4 PREVENTIVNI PROGRAMI



4.3 VZGOJA ZA ZDRAVJE

V letu 2020 je bilo izvedenih 19.767 različnih zdravstvenovzgojnih dejavnosti in 41.514 dejavnosti s področja zobozdravstvene vzgoje za otroke, mladostnike, starše in pedagoške delavce. Srečanj Priprav na porod in starševstvo se je udeležilo 5.377 nosečnic in 3.520 partnerjev.

Vzgoja za zdravje je opredeljena kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije.

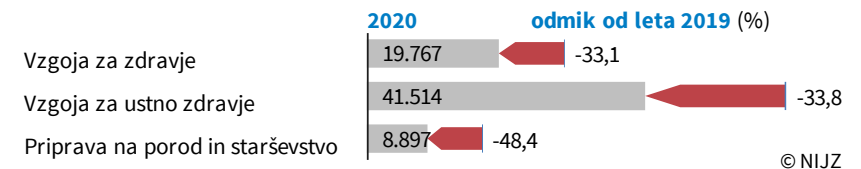
Z različnimi programi vzgoje za zdravje omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja. Za potrebe zbiranja podatkov o dejavnosti vzgoje za zdravje v zdravstvenih ustanovah se za vzgojo za zdravje upošteva vse kar je opredeljeno zgoraj, je v naprej načrtovano ali se izvede glede na potrebe okolja, poteka med posameznikom/skupino in zdravstvenim delavcem/ci ali sodelavcem/ci.

V poglavju predstavljamo podatke o izvajanju programa vzgoje za zdravje, ki obsega dejavnosti vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, vzgojo za ustno zdravje za otroke in mladostnike ter vzgojo za zdravje za bodoče starše (priprava na porod in starševstvo). Pri dejavnostih za otroke in mladostnike se upošteva tudi dejavnosti za starše in strokovne delavce v vrtcih in šolah.

Vzgoja za zdravje se izvaja v zdravstvenih domovih, vzgojnoizobraževalnih ustanovah ali v lokalni skupnosti. Priprava na porod in starševstvo je organizirana v zdravstvenih domovih in nekaterih porodnišnicah

V primerjavi z letom 2019 se je število dejavnosti precej zmanjšalo (slika 1). Razlogi za zmanjšanje so v soočanju z epidemijo covid-19, z odredbo Ministrstva za zdravje se je močno omejilo izvajanje preventivnih dejavnosti (vključno z vzgojo za zdravje) z nekaterimi izjemami. Izvajalci vzgoje za zdravje so bili premeščeni na delovišča povezana z obvladovanjem epidemije (jemanje brisov, cepljenje ...).

4.3 Slika 1: **Dejavnosti vzgoje za zdravje**, Slovenija, 2020 in odmik od leta 2019



Viri:

Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2020, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZS;
Poročilo o Aktivnosti šole za starše

Podatki za leto 2020 kažejo, da se večino dejavnosti izvede za osnovnošolsko populacijo, kar velja tako za vzgojo za zdravje (12.815 različnih dejavnosti) kot tudi za zobozdravstveno vzgojo (29.713 različnih dejavnosti). Večina dejavnosti se je izvajalo v prostorih šole, nekatere dejavnosti pa so se izvedle tudi »na daljavo« preko videopovezav. Podatki o izvajanju vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi in srednjimi šolami se nanašajo na šolsko leto 2019/20 (1. 9. 2019 do 31. 8. 2020).

Z osnovnim programom vzgoje za zdravje za osnovnošolce so izvajalci zajeli manj osnovnih šol in manj oddelkov kot leto poprej, bistvenih razlik med razredi ni. Poleg prerazporeditve kadra in neizvajanja dejavnosti je na manjšo pokritost šol vplivalo tudi to, da se je v določenem obdobju šolanje izvajalo »na daljavo«. Regionalne razlike glede vstopanja v osnovne šole so večje kot leto prej (od 63 % do 95 % pokritosti). Precej manj izvajalci vzgoje za zdravje obiščejo srednje šole (33 %).

Izvajalci vstopajo tudi v vrtce, kjer izvedejo vrsto zdravstvenovzgojnih dejavnosti za otroke, vzgojitelje in starše.



4.3 Tabela 1: Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah in starostnih obdobjih, Slovenija, 2020

Izvajanja po vsebinah	Število	%
Predšolsko obdobje		
Zdrave navade	326	7,8
Varnost in preprečevanje poškodb	198	4,8
Preprečevanje nalezljivih bolezni in osebna higiena	646	15,5
Druge vsebine v vrtcih za otroke	2.549	61,3
Predavanja za vzgojitelje predšolskih otrok	212	5,1
Predavanja za starše predšolskih otrok	224	5,4
SKUPAJ	4.155	100,0
Osnovnošolsko obdobje		
Osnovni program vzgoje za zdravje	5.073	39,6
Druge vsebine za osnovnošolce	7.023	54,8
Predavanja za strokovne delavce osnovnih šol	165	1,3
Predavanja za starše osnovnošolcev	275	2,1
Temeljni postopki oživljanja za osnovnošolce	279	2,2
SKUPAJ	12.815	100,0
Srednješolsko obdobje		
Preprečevanje rakavih obolenj	109	3,9
Osebna higiena in odnos do telesa	92	3,3
Medosebni odnosi in samopodoba	120	4,3
Vpliv substanc na telo	133	4,8
Temeljni postopki oživljanja za srednješolce	148	5,3
Druge vsebine za srednješolce	2.145	76,7
Predavanja za strokovne delavce srednjih šol	32	1,1
Predavanja za starše dijakov	18	0,6
SKUPAJ	2.797	100,0
SKUPAJ vsa izvajanja	19.767	

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2020, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZS

4.3 Tabela 2: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje** po vsebinah in starostnih obdobjih, Slovenija, 2020

Izvajanja po vsebinah	Število	%	
Predšolsko obdobje			
Učenje čiščenja zob za predšolske otroke	2.282	25,3	
Zobozdravstven vzgoja	2.432	27,0	
Predavanja za strokovne delavce in starše	801	8,9	
Individualna zobozdravstvena vzgoja	3.490	38,8	
SKUPAJ	9.005	100,0	
Osnovnošolsko obdobje			
Učenje čiščenja zob od 1. do 5. razreda	6.970	23,5	
Učenje čiščenja zob od 6. do 9. razreda	1.130	3,8	
Zobozdravstvena vzgoja	8.965	30,2	
Predavanja za strokovne delavce in starše	1.761	5,9	
Individualna zobozdravstvena vzgoja	10.887	36,6	
SKUPAJ	29.713	100,0	
Srednješolsko obdobje			
Zobozdravstvena vzgoja	806	28,8	
Individualna zobozdravstvena vzgoja	1.990	71,2	
SKUPAJ	2.796	100,0	
SKUPAJ vsa izvajanja	41.514		

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2020, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZS

Večina dejavnosti v okviru zobozdravstvene vzgoje je namenjena osnovnošolskim otrokom, predvsem učencem in učenkam od 1. do 5. razreda osnovne šole. Razen individualne zobozdravstvene vzgoje, se dejavnosti izvajajo v vrtcih in šolah.



4.3 Tabela 3: Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih, Slovenija, šolsko leto 2019/2020

Razred	Število oddelkov	Št. realiziranih oddelkov po osnovnem programu	Delež realiziranih oddelkov (%)
1. razred	1.122	849	75,7
2. razred	1.151	852	74,0
3. razred	1.156	874	75,6
4. razred	1.158	857	74,0
5. razred	1.073	822	76,6
6. razred	989	750	75,8
7. razred	920	673	73,2
8. razred	894	660	73,8
9. razred	852	645	75,7
SKUPAJ	9.315	6.982	75,0

Viri: Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ

V šolskem letu 2019/20 so izvajalci vzgoje za zdravje z osnovnim programom vzgoje za zdravje pokrili 75 % vseh oddelkov osnovnih šol v Sloveniji (izvajalci dejavnost izvajajo v šolah). Osnovni program vzgoje za zdravje predstavlja 40 % vseh dejavnosti za otroke, 55 % dejavnosti v osnovnih šolah so namenili drugim vsebinah, najpogosteje vsebinam povezanih s preventivnimi in higienskimi ukrepi proti širjenju koronavirusa SARS-coV-2 (higiena rok, pravilno nošenje zaščitne maske ipd.).



4.3 Tabela 4: Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih, Slovenija, šolsko leto 2019/2020

Letnik	Število oddelkov	Št. realiziranih oddelkov po osnovnem programu	Delež realiziranih oddelkov (%)
1. letnik	744	313	42,1
2. letnik	737	217	29,4
3. letnik	665	277	41,7
4. letnik	576	101	17,5
5. letnik	69	7	10,1
SKUPAJ	2.791	915	32,8

Viri: Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ

V šolskem letu 2019/20 so izvajalci izvedli dejavnosti v 33 % vseh oddelkov srednjih šol v Sloveniji (izvedba vsaj ene delavnice v oddelku). Največji delež realizacije programa je dosežen pri oddelkih prvih in tretjih letnikov, najnižji pa pri oddelkih petih letnikov.

4.3 Tabela 5: Udeleženci v šolah za starše po spolu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ¹⁾
Moški	9.383	9.390	9.817	10.030	8.599	7.694	7.341	7.267	7.143	3.520
Ženske	11.993	11.814	11.773	12.320	10.867	9.796	9.238	9.527	10.095	5.377
SKUPAJ	21.376	21.204	21.590	22.350	19.466	17.490	16.579	16.794	17.238	8.897

¹⁾ V letu 2020 se je število udeležencev precej zmanjšalo. Razlog za zmanjšanje je v soočanju z epidemijo covid-19.

Viri: Poročilo o Aktivnosti šole za starše

REGIONALNE PRIMERJAVE



4.3 Tabela 6: Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah, obdobjih in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Predšolsko obdobje													
Zdrave navade	72	17	16	38	11	19	42	46	2	9	10	44	326
Varnost in preprečevanje poškodb	34	1	-	23	2	13	34	36	-	8	33	14	198
Preprečevanje nalezljivih bolezni in osebna higiena	40	68	14	69	29	99	109	110	20	25	31	32	646
Druge vsebine v vrtcih za otroke	152	249	54	534	38	19	280	433	400	68	86	236	2.549
Predavanja za vzgojitelje predšolskih otrok	52	8	8	59	-	6	27	3	16	-	15	18	212
Predavanja za starše predšolskih otrok	15	42	1	46	-	25	13	12	63	-	-	7	224
SKUPAJ	365	385	93	769	80	181	505	640	501	110	175	351	4.155
Osnovnošolsko obdobje													
Osnovni program vzgoje za zdravje	255	756	208	690	177	211	351	1.287	619	74	258	187	5.073
Druge vsebine za osnovnošolce	786	981	157	1.216	84	173	696	876	767	225	461	601	7.023
Predavanja za strokovne delavce osnovnih šol	14	11	19	60	-	5	5	4	12	6	13	16	165
Predavanja za starše osnovnošolcev	5	9	17	86	46	4	51	30	16	-	11	-	275
Temeljni postopki oživljanja za osnovnošolce	57	12	-	35	6	8	35	26	81	2	13	4	279
SKUPAJ	1.117	1.769	401	2.087	313	401	1.138	2.223	1.495	307	756	808	12.815
Srednješolsko obdobje													
Preprečevanje rakavih obolenj	16	-	22	42	1	1	7	7	2	-	5	6	109
Osebna higiena in odnos do telesa	2	27	3	37	1	3	2	1	-	9	-	7	92
Medosebni odnosi in samopodoba	1	27	1	43	4	6	13	4	7	-	5	9	120
Vpliv substanc na telo	12	21	5	38	2	20	12	8	4	-	1	10	133
Temeljni postopki oživljanja za srednješolce	11	11	-	58	-	11	37	15	-	-	1	4	148
Druge vsebine za srednješolce	105	137	57	284	16	91	78	943	156	63	29	186	2.145
Predavanja za strokovne delavce srednjih šol	1	3	3	12	-	-	4	3	3	2	-	1	32
Predavanja za starše dijakov	-	-	-	15	-	2	-	-	1	-	-	-	18
SKUPAJ	148	226	91	529	24	134	153	981	173	74	41	223	2.797
SKUPAJ vsa izvajanja	1.630	2.380	585	3.385	417	716	1.796	3.844	2.169	491	972	1.382	19.767

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2020, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZS

4.3 Tabela 7: **Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje** po vsebinah, starostnih obdobjih in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Izvajanja po vsebinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Predšolsko obdobje													
Učenje čiščenja zob za predšolske otroke	67	317	130	573	49	67	134	378	149	122	94	202	2.282
Zobozdravstvena vzgoja	226	273	26	694	18	46	135	394	202	99	176	143	2.432
Predavanja za strokovne delavce in starše	6	55	109	267	-	169	5	98	5	6	58	23	801
Individualna zobozdravstvena vzgoja	6	1.017	314	999	20	217	155	298	416	23	7	18	3.490
SKUPAJ	305	1.662	579	2.533	87	499	429	1.168	772	250	335	386	9.005
Osnovnošolsko obdobje													
Učenje čiščenja zob od 1. do 5. razreda	679	908	245	906	123	384	455	831	1.089	221	502	627	6.970
Učenje čiščenja zob od 6. do 9. razreda	19	59	147	302	29	106	81	242	13	18	93	21	1.130
Zobozdravstvena vzgoja	897	1.009	751	817	272	223	770	1.720	1.687	83	367	369	8.965
Predavanja za strokovne delavce in starše	61	20	62	317	3	270	21	299	443	22	232	11	1.761
Individualna zobozdravstvena vzgoja	486	2.456	785	1.404	89	1.065	427	3.277	166	122	403	207	10.887
SKUPAJ	2.142	4.452	1.990	3.746	516	2.048	1.754	6.369	3.398	466	1.597	1.235	29.713
Srednješolsko obdobje													
Zobozdravstvena vzgoja	4	6	9	69	1	54	75	532	7	20	17	12	806
Individualna zobozdravstvena vzgoja	4	1.110	20	236	9	245	142	111	10	18	80	5	1.990
SKUPAJ	8	1.116	29	305	10	299	217	643	17	38	97	17	2.796
SKUPAJ vsa izvajanja	2.455	7.230	2.598	6.584	613	2.846	2.400	8.180	4.187	754	2.029	1.638	41.514

Viri: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve za leto 2020, Realizacija evidenčnih storitev zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ZZS



4.3 Tabela 8: **Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami** po razredih in statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2019/2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število zdravstvenih domov	4	5	4	8	4	4	6	10	6	3	5	4	63
Število osnovnih šol	38	78	17	56	10	24	36	94	34	16	28	24	455
Število oddelkov	173	1.418	372	1.239	236	354	792	2.345	981	278	608	519	9.315
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	162	987	287	1.036	213	336	494	1.639	760	185	449	434	6.982
Delež realiziranih oddelkov (%)	93,6	69,6	77,2	83,6	90,3	94,9	62,4	69,9	77,5	66,5	73,8	83,6	75,0
Število oddelkov po razredih													
1. razred / Zdrave navade	19	163	45	155	33	40	99	274	121	34	78	61	1.122
1. razred/realizacija	16	121	35	118	28	38	66	208	95	28	41	55	849
Delež realiziranih oddelkov (%)	84,2	74,2	77,8	76,1	84,8	95,0	66,7	75,9	78,5	82,4	52,6	90,2	75,7
2. razred / Osebna higiena	21	166	46	157	31	44	105	280	120	34	82	65	1.151
2. razred/realizacija	21	104	36	122	26	40	68	208	98	24	50	55	852
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	62,7	78,3	77,7	83,9	90,9	64,8	74,3	81,7	70,6	61,0	84,6	74,0
3. razred / Zdrav način življenja	20	168	46	159	31	42	103	287	119	35	82	64	1.156
3. razred/realizacija	18	125	33	118	27	39	62	206	99	28	64	55	874
Delež realiziranih oddelkov (%)	90,0	74,4	71,7	74,2	87,1	92,9	60,2	71,8	83,2	80,0	78,0	85,9	75,6
4. razred / Preprečevanje poškodb	21	169	47	160	30	43	101	286	120	32	83	66	1.158
4. razred/realizacija	21	113	31	130	29	37	57	206	94	22	66	51	857
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	66,9	66,0	81,3	96,7	86,0	56,4	72,0	78,3	68,8	79,5	77,3	74,0

Se nadaljuje na naslednji strani.

Delež vseh oddelkov v osnovnih šolah, v katerih je realiziran osnovni program vzgoje za zdravje je bil najvišji v posavski regiji (70 %), najnižji pa v jugozahodni regiji (62 %). V pomurski, koroški, savinjski, zasavski, posavski, gorenjski in obalno-

kraški regiji je bil delež vseh oddelkov z realiziranim programom vzgoje za zdravje nad slovenskim povprečjem.

Nadaljevanje s prejšnje strani.



	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška ¹⁾	SLOVENIJA
5. razred / Zasvojenost	21	167	47	142	27	38	86	273	114	31	68	59	1.073
5. razred/realizacija	19	107	36	120	25	38	59	199	94	17	52	56	822
Delež realiziranih oddelkov (%)	90,5	64,1	76,6	84,5	92,6	100,0	68,6	72,9	82,5	54,8	76,5	94,9	76,6
6. razred / Odraščanje	21	154	40	126	22	41	82	252	99	31	60	61	989
6. razred/realizacija	20	117	37	119	19	41	50	177	62	22	54	32	750
Delež realiziranih oddelkov (%)	95,2	76,0	92,5	94,4	86,4	100,0	61,0	70,2	62,6	71,0	90,0	52,5	75,8
7. razred / Pozitivna samopodoba in stres	17	143	36	116	23	36	77	243	95	28	56	50	920
7. razred/realizacija	17	93	27	108	22	35	44	160	64	13	47	43	673
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	65,0	75,0	93,1	95,7	97,2	57,1	65,8	67,4	46,4	83,9	86,0	73,2
8. razred / Medosebni odnosi	17	146	35	114	20	36	71	234	98	28	48	47	894
8. razred/realizacija	14	107	26	95	18	35	41	150	76	17	36	45	660
Delež realiziranih oddelkov (%)	82,4	73,3	74,3	83,3	90,0	97,2	57,7	64,1	77,6	60,7	75,0	95,7	73,8
9. razred / Vzgoja za zdravo spolnost	16	142	30	110	19	34	68	216	95	25	51	46	852
9. razred/realizacija	16	100	26	106	19	33	47	125	78	14	39	42	645
Delež realiziranih oddelkov (%)	100,0	70,4	86,7	96,4	100,0	97,1	69,1	57,9	82,1	56,0	76,5	91,3	75,7

Viri:

Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

Delež oddelkov v osnovnih šolah, kjer je bil realiziran osnovni program vzgoje za zdravje je bil najvišji v petem razredu s temo zasvojenosti.



4.3 Tabela 9: Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih in statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2019/2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število srednjih šol	8	25	5	19	4	5	10	40	13	3	10	9	151
Število oddelkov	81	304	92	381	44	61	249	905	278	50	186	160	2.791
Število realiziranih oddelkov po osnovnem programu	31	28	49	98	12	39	70	236	161	30	79	82	915
Delež realiziranih oddelkov (%)	38,3	9,2	53,3	25,7	27,3	63,9	28,1	26,1	57,9	60,0	42,5	51,3	32,8
Število oddelkov po letnikih													
1. letnik	23	84	25	102	13	17	64	243	66	13	51	43	744
1. letnik/realizacija	10	9	25	27	5	13	14	85	53	13	34	25	313
Delež realiziranih oddelkov (%)	43,5	10,7	100,0	26,5	38,5	76,5	21,9	35,0	80,3	100,0	66,7	58,1	42,1
2. letnik	21	81	24	103	12	18	63	229	83	13	48	42	737
2. letnik/realizacija	10	8	3	35	2	13	19	44	46	2	17	18	217
Delež realiziranih oddelkov (%)	47,6	9,9	12,5	34,0	16,7	72,2	30,2	19,2	55,4	15,4	35,4	42,9	29,4
3. letnik	19	70	21	89	10	17	58	217	67	13	45	39	665
3. letnik/realizacija	11	5	19	20	4	9	35	87	38	13	16	20	277
Delež realiziranih oddelkov (%)	57,9	7,1	90,5	22,5	40,0	52,9	60,3	40,1	56,7	100,0	35,6	51,3	41,7
4. letnik	18	62	19	77	8	8	55	194	55	10	37	33	576
4. letnik/realizacija	-	6	-	16	1	4	2	19	21	2	12	18	101
Delež realiziranih oddelkov (%)	-	9,7	-	20,8	12,5	50,0	3,6	9,8	38,2	20,0	32,4	54,5	17,5
5. letnik	-	7	3	10	1	1	9	22	7	1	5	3	69
5. letnik/realizacija	-	-	2	-	-	-	-	1	3	-	-	1	7
Delež realiziranih oddelkov (%)	-	-	66,7	-	-	-	-	4,5	42,9	-	-	33,3	10,1

Viri:

Poročilo o načrtovanju in realizaciji vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, NIJZ
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Sodelovanje s srednjimi šolami je veliko težje kot z osnovnimi šolami, kar se odraža tudi v deležu realizacije, saj je ta precej nižja, znaša 33 %. Delež oddelkov srednjih šol, v katerih je

potekal osnovni program vzgoje za zdravje, je bil najvišji v posavski regiji, najnižji pa v podravski regiji.

4.3 Tabela 10: **Udeleženci v pripravi na porod in starševstvo** po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020

	<i>Celje</i>	<i>Gorica</i>	<i>Koper</i>	<i>Kranj</i>	<i>Ljubljana</i>	<i>Maribor</i>	<i>Murska Sobota</i>	<i>Novo mesto</i>	<i>Ravne</i>	SLOVENIJA
Moški	846	222	152	572	1.221	115	191	132	69	3.520
Ženske	1.118	293	268	694	1.477	392	337	654	144	5.377
SKUPAJ	1.964	515	420	1.266	2.698	507	528	786	213	8.897

Viri: Poročilo o Aktivnosti šole za starše

V Sloveniji poteka priprava na porod in starševstvo v okviru primarnega zdravstvenega ter v porodnišnicah. Priprava na porod in starševstvo je sestavljena iz več srečanj, eno srečanje traja dve uri. V letu 2020 je veliko skupinskih in individualnih srečanj potekalo preko spletnih povezav.



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vzgoja za zdravje	Vzgoja za zdravje je načrtovan proces, ki z različnimi pristopi posamezniku omogoča pridobivanje znanja ter oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja.	Beleži se samo dejavnosti, ki so načrtovane. Ne upoštevamo npr. pogovora z bolnikom ob obravnavi ali pregledu, ker je to del vsake obravnave ali pregleda. Vsebine, pristope in obseg dejavnosti opredeljujejo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list, št. 19/98) in Splošni dogovor za pogodbeno leto.	Health education
Šolsko leto	Šolsko leto se začne 1. 9. in konča 31. 8.	Podatke o sodelovanju med Vzgojno-izobraževalnimi ustanovami spremljamo vezano na šolsko leto, plačnik storitev ZZZS pa na koledarsko oz. obračunsko.	School year
Osnovni program vzgoje za zdravje	Osnovni program vzgoje za zdravje obsega v naprej dogovorjene in pripravljene vsebine vzgoje za zdravje za vsak razred osnovne šole in vsak letnik srednje šole.	Vsebine in delavnice za osnovne šole so opredeljene v priročniku Za boljše zdravje otrok in mladostnikov (NIJZ, 2015), vsebine in delavnice za srednje šole pa v priročniku Odnos do telesa (NIJZ, 2019)	Basic health education program
Priprava na porod in starševstvo	Program skupinske vzgoje za zdravje bodočih staršev (nekoč šola za starše)	Vsebine in pristopi so opredeljeni v dokumentu Priprava na porod in starševstvo, prav tako strokovne smernice za izvajalce in izročki za uporabnike (NIJZ, 2018)	Childbirth and parantal prepering classes



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

4.3 Slika 1: Dejavnosti vzgoje za zdravje , Slovenija, 2020 in odmik od leta 2019.....	4-2
---	-----

SEZNAM TABEL

4.3 Tabela 1: Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah in starostnih obdobjih, Slovenija, 2020	4-3
4.3 Tabela 2: Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah in starostnih obdobjih, Slovenija, 2020	4-4
4.3 Tabela 3: Izvajanje vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih, Slovenija, šolsko leto 2019/2020	4-5
4.3 Tabela 4: Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih, Slovenija, šolsko leto 2019/2020	4-6
4.3 Tabela 5: Udeleženci v šolah za starše po spolu, Slovenija, 2011–2020.....	4-6
4.3 Tabela 6: Dejavnosti vzgoje za zdravje po vsebinah, obdobjih in statističnih regijah, Slovenija, 2020	4-7
4.3 Tabela 7: Dejavnosti zobozdravstvene vzgoje po vsebinah, starostnih obdobjih in statističnih regijah, Slovenija, 2020	4-8
4.3 Tabela 8: Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju z osnovnimi šolami po razredih in statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2019/2020	4-9
4.3 Tabela 9: Izvajanje osnovnega programa vzgoje za zdravje v sodelovanju s srednjimi šolami po letnikih in statističnih regijah, Slovenija, šolsko leto 2019/2020	4-11
4.3 Tabela 10: Udeleženci v pripravi na porod in starševstvo po spolu in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020	4-12



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.1 ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN

V letu 2020 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 7.337.728 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta (1.860 pregledov na 1.000 otrok starostne skupine 0–5 let), prebivalci, stari 65 in več let, pa so najpogosteje koristili kurativne preglede (4.259 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 dostopna 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 2020 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.113.847 preventivnih in 5.859.107 kurativnih obiskov, kar pomeni 530 preventivnih in 2.790 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, nato ponovno rahel upad, v 2018 in 2019 ponovno rahel porast. Zniževanje je šlo na račun kurativnih obiskov, saj se je število preventivnih obiskov pri vseh starostnih skupinah povečalo, največ pri odraslih, starih 20 in več let. V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 skupno število vseh obiskov upadlo za 22 %. Padec je verjetno posledica epidemije covid-19. Preventivni pregledi za ugotavljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni potekajo v okviru Programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni odraslih (Program KNB). Vanj so vključeni moški in ženske od 30. leta starosti naprej.

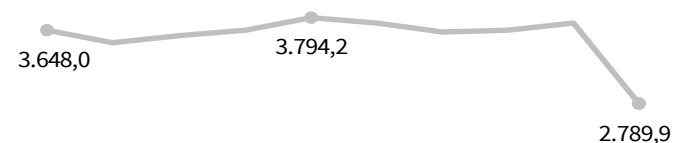
Med preventivnimi obiski so prevladovali obiski predšolskih otrok, sledili so obiski šolskih otrok in mladostnikov.

Med kurativnimi obiski so prevladovali pregledi odraslih, starejših od 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.

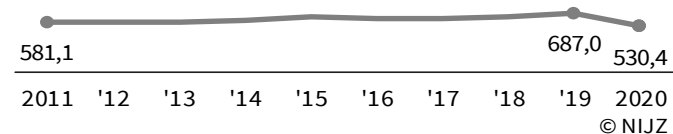
5.1 Slika 1: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2011–2020¹⁾**

na 1.000 prebivalcev

Kurativni obiski



Preventivni obiski²⁾



¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

²⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnostih (906–917) v tabeli niso prikazani.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

I. PREVENTIVNI IN KURATIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI¹⁾5.1 Tabela 1: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ³⁾	2017	2018	2019	2020
Število										
Preventivni obiski ²⁾	1.192.806	1.186.237	1.208.987	1.229.195	1.313.115	1.299.186	1.299.138	1.324.439	1.435.374	1.113.847
Kurativni obiski	7.487.492	7.199.466	7.355.106	7.525.179	7.827.652	7.680.521	7.495.993	7.540.091	7.790.297	5.859.107
Hišni obiski	72.019	71.347	69.543	68.958	72.288	68.065	66.794	65.815	58.681	52.934
Svetovanje po telefonu	8.983	23.399	29.267	31.630	35.754	44.240	57.403	68.296	99.584	311.840
SKUPAJ	8.761.300	8.480.449	8.662.903	8.854.962	9.248.809	9.092.012	8.919.328	8.998.641	9.383.936	7.337.728
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	581,1	576,9	587,1	596,2	636,5	629,4	628,8	639,8	687,0	530,4
Kurativni obiski	3.648,0	3.501,2	3.572,0	3.650,1	3.794,2	3.720,7	3.628,0	3.642,5	3.728,6	2.789,9

¹⁾ Na primarni ravni nepravilno beleženi triažni pregledi (701) in preventivni obiski v specialistični ambulanti (801) niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

²⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

³⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 skupno število vseh obiskov upadlo za 22 %. Število kurativnih obiskov je upadlo za 25 %, preventivnih pa za 22 %. Občutno se je povečalo število svetovanj po telefonu. Spremembe v podatkih so verjetno posledice vplivov epidemije covid-19 in s tem povezanih ukrepov.

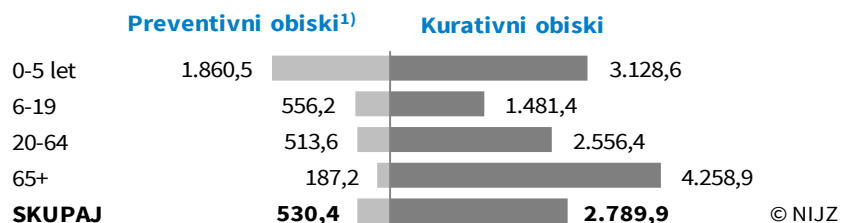
5.1 Tabela 2: **Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski ¹⁾	225.418	160.830	647.149	80.450	1.113.847
Kurativni obiski	379.057	428.385	3.220.969	1.830.696	5.859.107
Hišni obiski	241	684	11.241	40.768	52.934
Svetovanje po telefonu	22.915	25.482	183.140	80.303	311.840
SKUPAJ	627.631	615.381	4.062.499	2.032.217	7.337.728

¹⁾ Podatki o tiskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

5.1 Slika 2: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



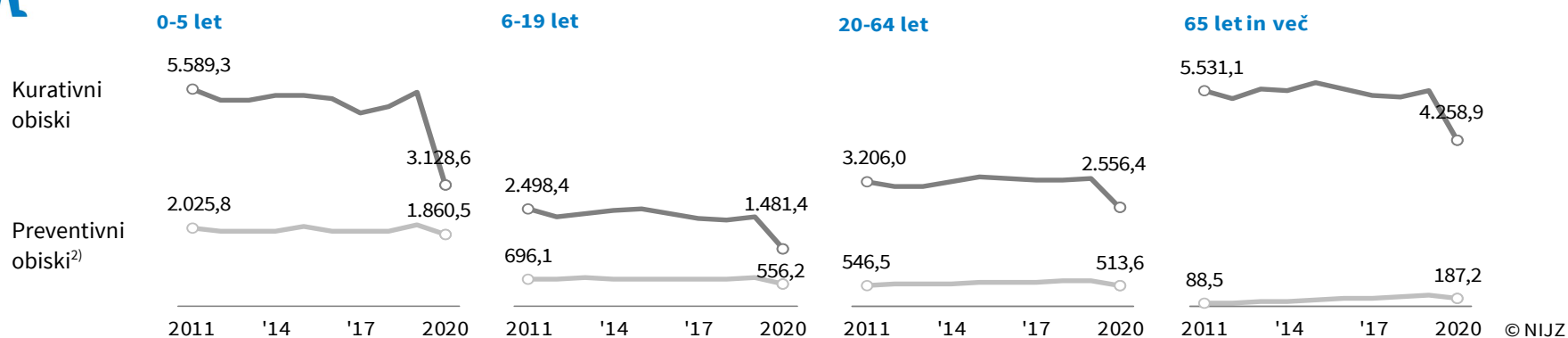
¹⁾ Podatki o tiskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 je bilo zabeleženo največje število preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 0 do 5 let (1.860 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti).

Največ kurativnih obiskov je bilo opravljenih pri prebivalcih, starih 65 let in več (4.259 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (3.129 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).



5.1 Slika 3: **Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020¹⁾ na 1.000 prebivalcev starostne skupine

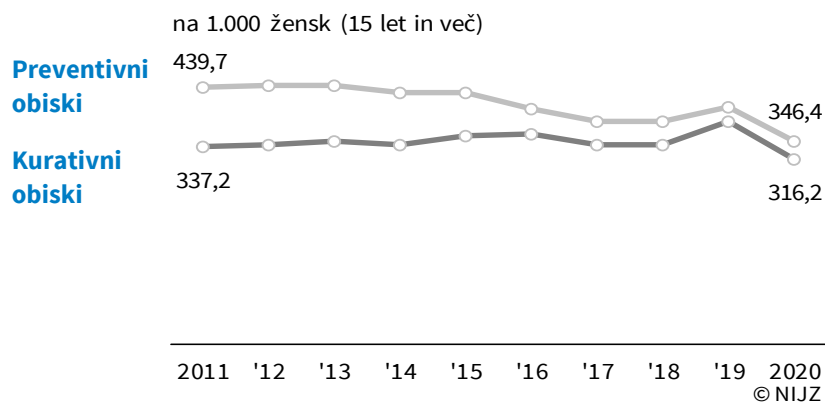


¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

²⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

5.1 Slika 4: **Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾**, Slovenija, 2011–2020²⁾



V času epidemije covid-19 je število vseh obiskov leta 2020 upadlo za 16 % v primerjavi z letom 2019.

¹⁾ Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – vrsta zdravstvene dejavnosti 306.

²⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 3: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni**, Slovenija, 2011–2020²⁾

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število										
Preventivni obiski otrok 0-5 let	256.888	251.124	251.752	256.204	267.075	250.050	244.704	240.427	256.697	225.418
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	185.311	183.047	190.928	181.893	187.711	186.289	190.890	191.002	209.261	160.830
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	720.403	719.240	730.634	747.898	802.748	788.627	778.207	793.518	845.894	647.149
Preventivni obiski starejših starosti 65+	30.204	32.826	35.673	43.200	55.581	74.220	85.337	99.492	123.522	80.450
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine										
Preventivni obiski otrok 0-5 let	2.025,8	1.926,5	1.904,4	1.937,7	2.040,4	1.940,2	1.930,7	1.929,9	2.085,9	1.860,5
Preventivni obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	696,1	691,4	721,7	683,9	697,8	683,4	692,1	682,5	733,9	556,2
Preventivni obiski odraslih starosti 20-64 let	546,5	548,0	559,2	575,8	622,9	617,5	613,7	630,6	669,9	513,6
Preventivni obiski starejših starosti 65+	88,5	94,1	100,2	118,5	148,4	192,5	215,7	244,3	295,2	187,2

¹⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

²⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 delež preventivnih obiskov upadel za 22 %. Razlogi za zmanjšanje števila obiskov je verjetno soočanje z epidemijo covid-19 in s tem povezanimi ukrepi. Najmanj preventivnih obiskov je bilo v skupini starejših od 65 let, opravljenih je bilo 187 obiskov na 1.000 prebivalcev.

5.1 Tabela 4: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti (301)	18.240	-	-	-	18.240
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	44.954	-	-	-	44.954
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	14.933	-	-	-	14.933
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	15.021	-	-	-	15.021
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	17.014	-	-	-	17.014
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309) ²⁾	10.986	5	-	-	10.991
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	64.706	6.971	-	-	71.677
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	10.909	66.168	-	-	77.077
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	-	16.871	193	-	17.064
Sistematični pregl. mladih zunaj rednega šolanja v 18. letu starosti (408)	-	5	-	-	5
Sistematični pregl. otrok v šolah s prilagojenim programom in učnim načrtom (409)	13	1.757	149	-	1.919
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	-	1.146	4.931	-	6.077
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	2.918	21.269	383	-	24.570
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	-	249	20.896	-	21.145
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	-	795	92.247	-	93.042
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	-	4.157	36.389	18	40.564
Preventivni obisk zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	-	385	120.891	11.055	132.331
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	-	5.880	170	6.050
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	-	88	15.699	131	15.918
Preventivni pregled odraslih (601)	-	12	1.152	1.552	2.716
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	-	-	5.695	1.369	7.064
Preventivni pregl. za ugotavljanje ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	-	-	2.583	776	3.359
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	-	15	85.951	39.124	125.090
Predhodni pregled delavca (613)	-	4.320	77.827	448	82.595
Obdobni pregled delavca (614)	-	983	118.830	1.697	121.510
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	-	725	23.570	8.474	32.769
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	-	2.179	746	30	2.955
Ostali preventivni obiski (903-905)	25.694	32.726	33.101	15.601	107.122
Ostalo - neujemanje vrste obiska s starostno skupino	30	4	36	5	75
SKUPAJ	225.418	160.830	647.149	80.450	1.113.847

¹⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

²⁾ Sistematični pregled otroka pri starosti pet let se lahko v primeru opravičljivih razlogov opravi tudi v starosti 6 let.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



5.1 Tabela 5: **Preventivni pregledi za ugotavljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2020**

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Moški	Ženske	SKUPAJ
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, prvi (602)	3.511	3.553	7.064
Preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi SŽB, ponovni (603)	1.637	1.722	3.359
Preventivna obravnava s presejanjem in svetovanjem - DMS:			
- ogroženost za kronične nenalezljive bolezni (KNB) (604)	16.077	20.161	36.238
- srčno žilna ogroženost (SŽO) (605)	6.796	7.747	14.543
- ogroženost za zvišan krvni tlak (AH) (606)	1.661	1.451	3.112
- ogroženost za sladkorno bolezen tip 2 - (SB tip 2) (607)	1.717	1.561	3.278
- ogroženost za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) (608)	4.270	3.570	7.840
- ogroženost za depresijo (610)	6.953	9.869	16.822
- spremljanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola (611)	4.289	1.256	5.545
- ogroženost za osteoporozo (623)	3.026	3.671	6.697
Obravnava v timu (612)	1.135	1.073	2.208
Kontrola dejavnikov tveganja pri DMS (621)	13.712	15.095	28.807
SKUPAJ	64.784	70.729	135.513

¹⁾ Preventivni pregledi za ugotavljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni potekajo v okviru Programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih (Program KNB). Vanj so vključeni moški in ženske od 30 leta naprej. Pri prikazu podatkov nismo upoštevali kriterija 'neujemanje vrste obiska s starostno skupino'.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

5.1 Tabela 6: **Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾ po starostnih skupinah, Slovenija, 2020**

Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	15-19 let	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+	SKUPAJ
Število								
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	258	8.715	11.279	899	3	-	-	21.154
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	795	37.413	50.955	3.848	31	-	-	93.042
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	4.157	12.723	11.192	10.272	2.190	6	18	40.558
Prev. o. zaradi zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu (506)	385	23.192	27.948	30.204	27.703	11.844	11.055	132.331
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	-	1.542	2.140	1.909	216	73	170	6.050
Ostali preventivni pregledi (505, 509, 511)	88	5.305	8.579	1.082	607	126	131	15.918
SKUPAJ	5.683	88.890	112.093	48.214	30.750	12.049	11.374	309.053
Na 1.000 žensk starostne skupine	125,4	884,0	839,6	328,5	207,0	166,1	46,5	346,4

¹⁾ Zdravstveno varstvo žensk na primarni ravni – VZD 306.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



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, 2020

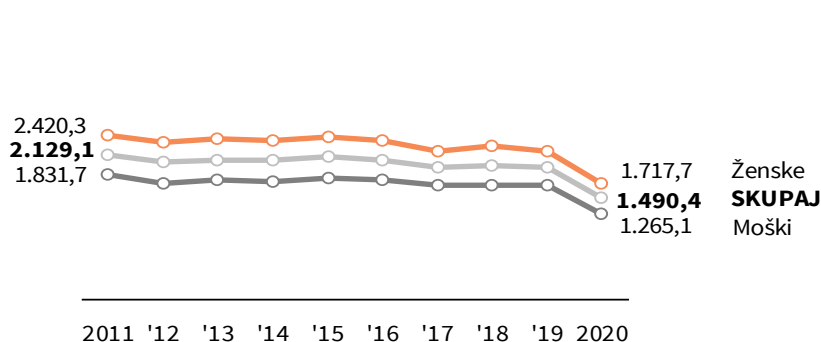
Vrsta obiska (šifrant obiskov ZUBSTAT)	Število			Na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Prvi kurativni obisk (104)	1.309.230	1.699.237	3.008.467	1.241,6	1.625,1	1.432,5
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	24.793	27.562	52.355	23,5	26,4	24,9
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	69.287	69.287	-	66,3	33,0
Ponovni kurativni obisk (106)	1.300.834	1.428.164	2.728.998	1.233,6	1.365,8	1.299,4
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	2.634.857	3.224.250	5.859.107	2.498,7	3.083,5	2.789,9
Hišni obisk (202, 203)	25.194	27.740	52.934			
Svetovanje po telefonu (201)	133.889	177.951	311.840			

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

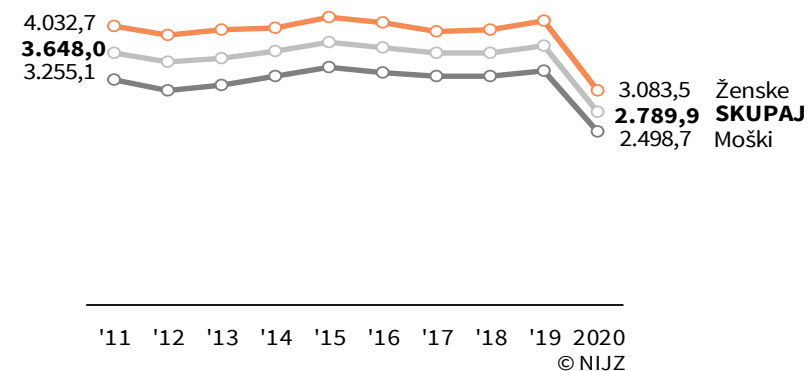
5.1 Slika 5: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2011–2020¹⁾

na 1.000 prebivalcev

Prvi kurativni obiski²⁾



SKUPAJ kurativni obiski



¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

²⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



5.1 Tabela 8: **Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Število					
Prvi kurativni obisk (104)	258.739	307.620	1.638.052	804.056	3.008.467
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	1.793	778	22.213	27.571	52.355
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	-	498	68.789	-	69.287
Ponovni kurativni obisk (106)	118.525	119.489	1.491.915	999.069	2.728.998
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	379.057	428.385	3.220.969	1.830.696	5.859.107
Hišni obisk (202, 203)	241	684	11.241	40.768	52.934
Svetovanje po telefonu (201)	22.915	25.482	183.140	80.303	311.840
Št. ponovnih/prvi obisk¹⁾	0,5	0,4	0,9	1,2	0,9

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 je bilo razmerje med ponovnimi in prvimi kurativnimi obiski 9 : 10. To razmerje se je s starostjo povečevalo; najnižje je bilo v najmlajši starostni skupini (šolski otroci in mladina 6–19 let) in je znašalo 4 : 10, najvišje pa je bilo pri starejših (65 in več let) in je znašalo 12 : 10.



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, 2020

Poglavje MKB-10-AM			Število			Na 1.000 prebivalcev		
			Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	164.304	191.859	356.163	155,8	183,5	169,6
II.	Neoplazme	C00-D48	33.189	45.784	78.973	31,5	43,8	37,6
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	4.521	10.538	15.059	4,3	10,1	7,2
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	35.162	43.230	78.392	33,3	41,3	37,3
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	29.608	46.334	75.942	28,1	44,3	36,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	14.693	20.549	35.242	13,9	19,7	16,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	41.158	54.078	95.236	39,0	51,7	45,3
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	60.745	65.568	126.313	57,6	62,7	60,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	114.179	122.689	236.868	108,3	117,3	112,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	144.516	162.258	306.774	137,0	155,2	146,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	58.915	65.574	124.489	55,9	62,7	59,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	84.332	108.090	192.422	80,0	103,4	91,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	142.145	191.586	333.731	134,8	183,2	158,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	48.882	172.936	221.818	46,4	165,4	105,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	31.729	31.729	-	30,3	15,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.841	2.305	5.146	2,7	2,2	2,5
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	2.799	2.479	5.278	2,7	2,4	2,5
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	149.086	216.249	365.335	141,4	206,8	174,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	146.859	99.282	246.141	139,3	94,9	117,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	556.921	814.673	1.371.594	528,1	779,1	653,1
	Ostalo ¹⁾		-	19	19	-	0,0	0,0
	SKUPAJ		1.834.855	2.467.809	4.302.664	1.740,1	2.360,1	2.048,8

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



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, 2020

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let ¹⁾	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	55.306	63.242	198.048	39.567	356.163
II.	Neoplazme	C00-D48	603	2.993	45.110	30.267	78.973
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	808	1.002	6.902	6.347	15.059
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.367	3.133	39.802	34.090	78.392
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2.942	5.179	45.889	21.932	75.942
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	651	1.680	21.256	11.655	35.242
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	9.308	10.270	44.742	30.916	95.236
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	25.061	20.807	51.236	29.209	126.313
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	212	1.300	94.291	141.065	236.868
X.	Bolezni dihal	J00-J99	57.275	54.597	145.409	49.493	306.774
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	5.636	6.906	74.071	37.876	124.489
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	23.894	29.734	87.114	51.680	192.422
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.654	10.701	214.797	106.579	333.731
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	6.203	10.212	143.607	61.796	221.818
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	275	31.454	-	31.729
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	5.005	59	70	12	5.146
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	2.408	1.353	1.319	198	5.278
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	31.400	35.194	189.198	109.543	365.335
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	14.216	33.641	145.632	52.652	246.141
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	252.927	185.472	687.510	245.685	1.371.594
	Ostalo ¹⁾		9	-	-	10	19
SKUPAJ			496.885	477.750	2.267.457	1.060.572	4.302.664

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



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, 2020

na 1.000 prebivalcev starostneskupine

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	456,5	218,7	157,2	92,0	169,6
II.	Neoplazme	C00-D48	5,0	10,4	35,8	70,4	37,6
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	6,7	3,5	5,5	14,8	7,2
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	11,3	10,8	31,6	79,3	37,3
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	24,3	17,9	36,4	51,0	36,2
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	5,4	5,8	16,9	27,1	16,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	76,8	35,5	35,5	71,9	45,3
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	206,8	72,0	40,7	68,0	60,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1,7	4,5	74,8	328,2	112,8
X.	Bolezni dihal	J00-J99	472,7	188,8	115,4	115,1	146,1
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	46,5	23,9	58,8	88,1	59,3
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	197,2	102,8	69,1	120,2	91,6
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	13,7	37,0	170,5	247,9	158,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	51,2	35,3	114,0	143,8	105,6
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,0	25,0	-	15,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	41,3	0,2	0,1	0,0	2,5
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	19,9	4,7	1,0	0,5	2,5
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	259,2	121,7	150,2	254,8	174,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	117,3	116,3	115,6	122,5	117,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	2.087,5	641,4	545,7	571,6	653,1
	Ostalo ¹⁾		0,1	-	-	0,0	0,0
SKUPAJ			4.101,1	1.652,1	1.799,7	2.467,3	2.048,8

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 so bile bolezni dihal najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja v zdravstvenem varstvu na primarni ravni pri otrocih, nekatere infekcijske in parazitske bolezni pa pri šolskih otrocih in mladini.

Pri prebivalcih v starostni skupini 20-64 let so bile na prvem mestu bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva

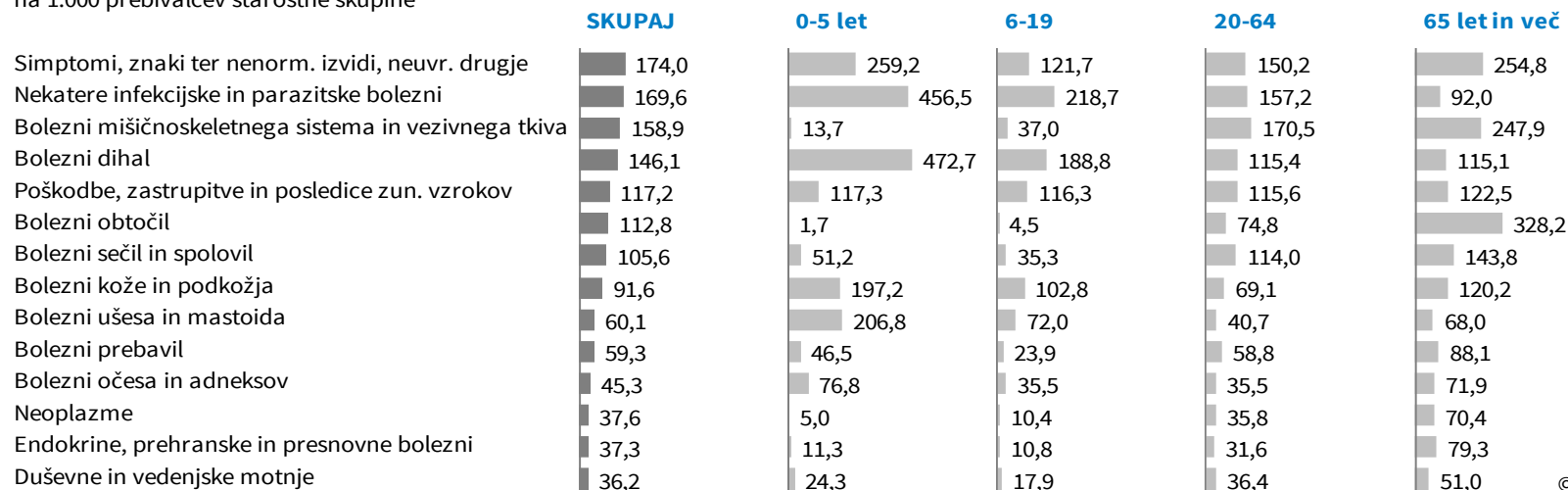
nato sledijo nekatere infekcijske in parazitske bolezni (nalezljive bolezni).

V starostni skupini prebivalcev 65 let in več so prevladovali obiski zaradi bolezni obtočil.



5.1 Slika 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM¹⁾ in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



© NIJZ

¹⁾ MKB skupina Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeta.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

REGIONALNE PRIMERJAVE¹⁾

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, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Preventivni obiski ²⁾	59.748	160.516	35.190	131.410	30.795	38.402	90.325	309.003	113.627	35.866	60.799	48.166	1.113.847
Kurativni obiski	339.174	959.018	197.538	664.644	158.305	263.524	477.473	1.179.564	643.157	340.293	341.488	294.929	5.859.107
Hišni obiski	7.795	2.889	2.920	5.615	2.860	1.880	4.298	11.355	5.923	427	4.079	2.893	52.934
Svetovanje po telefonu	3.318	55.639	2.602	54.852	219	64.146	29.972	32.204	24.543	4.172	37.162	3.011	311.840
SKUPAJ	410.035	1.178.062	238.250	856.521	192.179	367.952	602.068	1.532.126	787.250	380.758	443.528	348.999	7.337.728
Na 1.000 prebivalcev													
Preventivni obiski ²⁾	522,3	491,6	496,8	508,7	538,9	505,4	619,3	556,9	546,7	675,5	513,4	412,1	530,4
Kurativni obiski	2.964,9	2.937,2	2.788,7	2.572,7	2.770,1	3.468,2	3.273,5	2.126,0	3.094,5	6.409,5	2.883,7	2.523,5	2.789,9

¹⁾ Regionalne primerjave po statističnih regijah izvajalca (velja pri vseh tabelah in grafih).

²⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ)



II. PREVENTIVNI OBISKI V ZUNAJBOLNIŠNIČNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA PRIMARNI RAVNI

5.1 Tabela 13: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

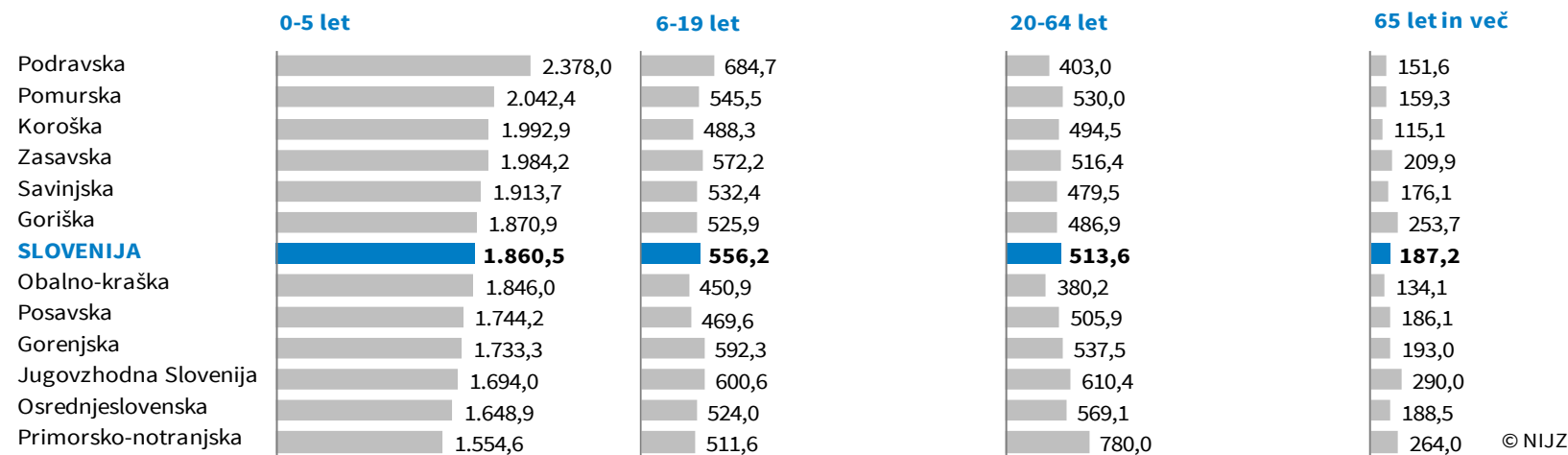
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Preventivni obiski otrok 0-5 let	11.740	41.615	7.912	28.419	6.260	7.718	16.301	55.693	21.664	4.737	12.030	11.329	225.418
Prev. obiski šol. otrok in mladine 6-19 let	7.742	28.605	4.589	19.164	4.271	4.801	12.545	42.054	17.982	3.819	8.514	6.744	160.830
Prev. obiski odraslih 20-64 let	36.057	79.807	20.950	74.736	17.687	22.888	53.398	191.639	65.746	24.290	33.300	26.651	647.149
Prev. obiski starejših starosti 65 let in	4.209	10.489	1.739	9.091	2.577	2.995	8.081	19.617	8.235	3.020	6.955	3.442	80.450

¹⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

5.1 Slika 7: **Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni** po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417–419), posvetih (420–422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906–917) v tabeli niso prikazani.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

5.1 Tabela 14: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2020

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)	808	2.996	579	2.160	521	697	1.399	4.786	1.966	458	990	882	18.242
Sistematični pregledi dojenčka v 3., 6., 9. mesecu (303-305)	2.555	8.644	1.797	5.460	1.137	1.989	3.602	8.293	5.611	1.249	2.824	1.795	44.956
Sistematični pregled dojenčka v 12. mesecu starosti (306)	826	3.171	594	1.797	368	668	1.148	2.529	1.909	422	950	552	14.934
Sistematični pregled dojenčka v 18. mesecu starosti (307)	891	3.019	595	1.875	397	627	1.033	2.581	2.047	415	938	603	15.021
Sistematični pregled otroka v starosti treh let (308)	883	3.230	599	1.969	510	674	1.063	3.856	2.012	359	1.046	813	17.014
Sistematični pregled otroka v starosti petih let (309)	883	2.870	478	1.430	312	697	852	1.773	183	211	617	685	10.991
Namenski pregledi v predšolskem obdobju (302, 310-314)	4.313	16.680	2.524	10.723	1.844	2.001	6.442	11.978	6.467	1.243	4.520	2.972	71.707
Sistematični pregledi v osnovnih šolah (401-405)	3.843	17.268	2.699	9.274	1.935	2.450	6.435	12.871	10.784	1.946	4.910	2.663	77.078
Sistematični pregledi v srednjih šolah (406-407)	985	3.529	436	2.015	125	352	2.063	2.766	2.253	519	1.314	708	17.065
Sistem. pregl. mladih zunaj red. šolanja v 18. letu (408)	-	1	-	-	-	1	-	-	-	9	-	-	11
Sistem. pregl. otrok v šolah s prilagojenim program. (409)	125	156	35	436	51	62	108	547	105	24	153	117	1.919
Sistematični pregledi v višji/visoki šoli (410-411)	61	1.317	24	280	1	45	179	3.977	83	1	51	58	6.077
Namenski pregledi šolskih otrok in mladine (412-416)	1.723	4.637	1.353	2.132	968	1.282	2.492	3.743	3.412	812	1.261	758	24.573
Preventivni obiski nosečnic, prvi (501)	711	2.868	592	2.340	519	851	1.666	6.364	1.944	1.363	991	936	21.145
Preventivni obiski nosečnic, ponovni (502)	3.539	12.878	2.171	9.801	2.260	4.255	7.254	25.956	10.265	5.612	4.304	4.747	93.042
Obiski zaradi kontracepcije (503, 507, 513, 514)	4.208	4.468	2.489	4.745	1.941	1.025	2.722	11.363	2.214	2.231	1.642	1.516	40.564
Prev. obisk zaradi zgod. odkrivanja raka na mat. vratu (506)	6.960	21.309	6.256	15.080	4.400	2.282	9.225	31.847	12.691	6.588	8.560	7.133	132.331
Preventivni obisk zaradi odkrivanja raka dojk (512)	333	671	24	1.713	13	108	70	2.470	76	-	314	258	6.050
Ostali preventivni obiski žensk (505, 509, 511)	666	1.879	649	1.706	411	270	1.735	3.895	1.895	1.227	981	604	15.918
Preventivni pregled odraslih (601)	1	222	-	266	129	-	3	780	1.305	1	-	9	2.716
Prev. pregl. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, prvi (602)	163	1.436	72	600	473	190	922	2.880	28	16	111	173	7.064
Prev. pr. za ugotav. ogroženosti zaradi BSŽ, ponovni (603)	59	1.403	70	573	51	36	321	615	4	9	8	210	3.359
Preventivna obravnava pri DMS (604-612, 621, 623)	8.786	20.523	2.726	19.138	3.294	6.033	11.161	25.235	9.680	3.825	8.966	5.723	125.090
Predhodni pregled delavca (613)	5.164	7.163	2.670	8.429	1.601	3.393	7.329	27.812	11.001	1.854	3.071	3.108	82.595
Obdobni pregled delavca (614)	6.967	12.914	2.968	11.950	2.181	4.775	11.012	44.448	13.281	2.182	4.735	4.097	121.510
Ostali preventivni pregledi delavcev (615-620)	843	1.141	269	2.297	1.073	856	4.986	9.558	4.730	1.611	4.410	1.024	32.798
Preventivni pregledi športnikov (901, 902)	119	74	-	1.117	57	92	61	847	528	7	13	40	2.955
Ostali preventivni obiski (903-905)	3.333	4.049	2.521	12.104	4.223	2.691	5.042	55.233	7.153	1.672	3.119	5.982	107.122
SKUPAJ	59.748	160.516	35.190	131.410	30.795	38.402	90.325	309.003	113.627	35.866	60.799	48.166	1.113.847

¹⁾ Podatki o timskih obravnavah (vrste obiskov 417-419), posvetih (420-422), triaži v UC in ZBD (702) in drugih preventivnih aktivnosti (906-917) v tabeli niso prikazani. Pri prikazu podatkov nismo upoštevali kriterija 'neujemanje vrste obiska s starostno skupino'.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ)



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, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
Število													
Prvi kurativni obisk (104)	177.527	467.622	108.547	307.097	87.863	109.368	223.951	667.228	413.523	119.263	161.811	164.667	3.008.467
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bol. (105)	2.725	9.776	4.556	6.982	2.382	2.714	2.288	12.075	1.612	406	4.302	2.537	52.355
Kurativni o. nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	3.758	9.468	3.265	8.433	2.849	2.301	5.589	16.484	5.771	5.661	2.882	2.826	69.287
Ponovni kurativni obisk (106)	155.164	472.152	81.170	342.132	65.211	149.141	245.645	483.777	222.251	214.963	172.493	124.899	2.728.998
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	339.174	959.018	197.538	664.644	158.305	263.524	477.473	1.179.564	643.157	340.293	341.488	294.929	5.859.107
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obiski ¹⁾	1.608,5	1.491,1	1.642,8	1.248,4	1.629,0	1.505,4	1.589,4	1.254,1	2.025,1	2.360,6	1.427,1	1.454,9	1.490,4
Skupaj kurativni obiski	2.964,9	2.937,2	2.788,7	2.572,7	2.770,1	3.468,2	3.273,5	2.126,0	3.094,5	6.409,5	2.883,7	2.523,5	2.789,9
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	0,8	1,0	0,7	1,1	0,7	1,3	1,1	0,7	0,5	1,7	1,0	0,7	0,9

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiske 103, 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



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, 2020

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	16.687	65.334	14.721	39.914	7.341	12.497	25.488	73.815	55.349	10.941	19.586	14.490	356.163
II. Neoplazme	4.783	12.165	2.425	9.294	2.159	3.997	4.620	18.243	9.100	2.625	4.438	5.124	78.973
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski	976	2.327	405	1.429	421	736	969	3.230	1.875	512	863	1.316	15.059
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	4.645	15.577	2.428	9.937	2.072	4.729	4.069	16.009	9.353	2.084	3.589	3.900	78.392
V. Duševne in vedenjske motnje	3.971	14.183	2.726	8.745	2.222	3.666	5.328	16.278	8.267	2.416	4.022	4.118	75.942
VI. Bolezni živčevja	1.838	4.849	1.272	4.020	1.008	1.657	2.545	8.358	4.331	1.237	1.927	2.200	35.242
VII. Bolezni očesa in adneksov	5.341	16.856	3.556	11.863	2.389	4.145	5.642	22.982	9.243	3.149	4.696	5.374	95.236
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	6.924	22.241	4.971	15.164	3.549	5.510	9.414	28.208	12.642	3.482	7.124	7.084	126.313
IX. Bolezni obtočil	14.910	41.279	7.396	31.668	6.035	13.310	14.975	47.429	25.259	6.131	16.218	12.258	236.868
X. Bolezni dihal	21.152	51.631	9.691	35.870	8.514	19.377	24.726	67.341	29.595	10.088	14.517	14.272	306.774
XI. Bolezni prebavil	8.071	21.555	5.233	13.953	3.723	5.499	9.878	26.779	13.069	3.692	6.010	7.027	124.489
XII. Bolezni kože in podkožja	11.921	31.339	8.016	23.624	5.719	8.587	14.012	43.051	19.494	5.539	10.316	10.804	192.422
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	18.947	58.169	13.273	42.661	10.177	15.467	23.253	69.654	35.256	10.064	18.512	18.298	333.731
XIV. Bolezni sečil in spolovil	13.854	39.548	7.526	27.274	7.270	10.890	13.209	47.709	24.526	7.989	9.920	12.103	221.818
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	1.707	3.338	1.234	5.324	935	893	1.602	9.374	3.201	640	1.851	1.630	31.729
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	64	579	36	1.473	100	600	60	1.156	505	184	106	283	5.146
XVII. Prirojene malformacije, deformacije in ... ¹⁾	216	1.225	177	469	89	432	368	1.223	390	187	187	315	5.278
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, ... ²⁾	17.159	52.711	11.832	39.275	13.030	24.932	22.763	93.677	39.203	10.892	19.755	20.106	365.335
XIX. Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	14.779	30.456	10.522	32.153	8.661	11.075	21.315	45.423	34.994	9.794	15.337	11.632	246.141
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	70.485	278.471	28.607	169.284	28.752	67.705	72.892	301.149	192.207	39.870	65.069	57.103	1.371.594
Ostalo ²⁾	1	5			1	2	1	3	4	2			19
SKUPAJ	238.431	763.838	136.047	523.394	114.167	215.706	277.129	941.091	527.863	131.518	224.043	209.437	4.302.664

¹⁾ kromosomske nenormalnosti²⁾ neuvrščeni drugje³⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) ter nepravilno poročani podatki.

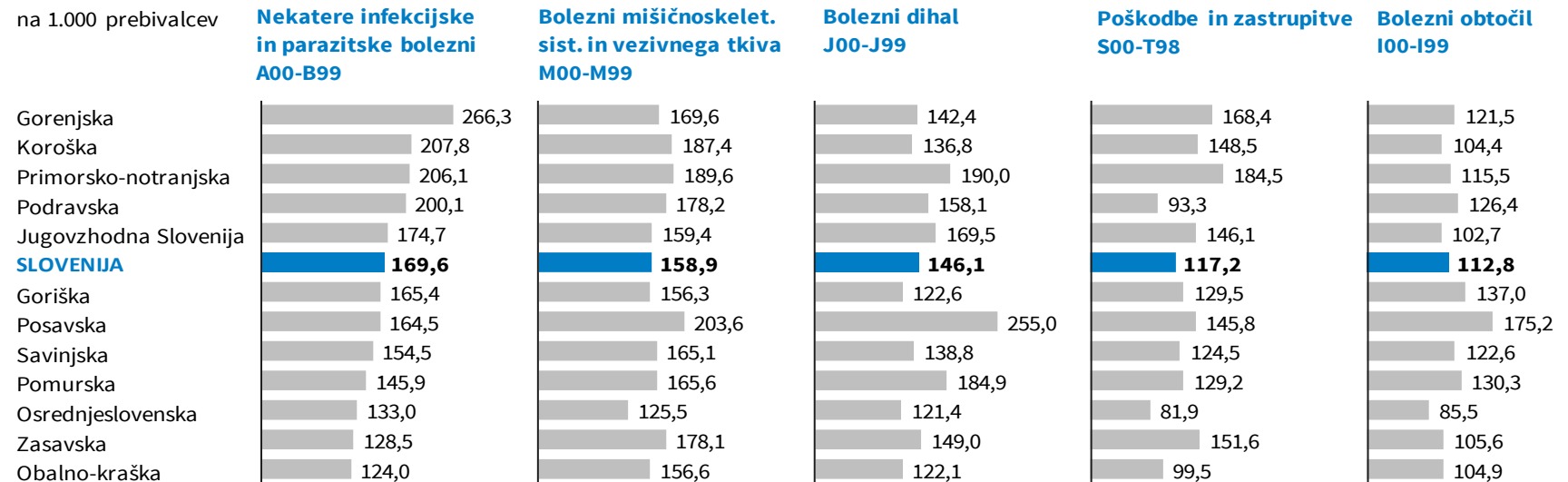
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 so bile med najpogostejšimi bolezenskimi stanji ob prvem obisku v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni nekatere infekcijske in parazitske bolezni

(nalezljive bolezni), bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva ter bolezni dihal.



5.1 Slika 8: **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, 2020



© NIJZ

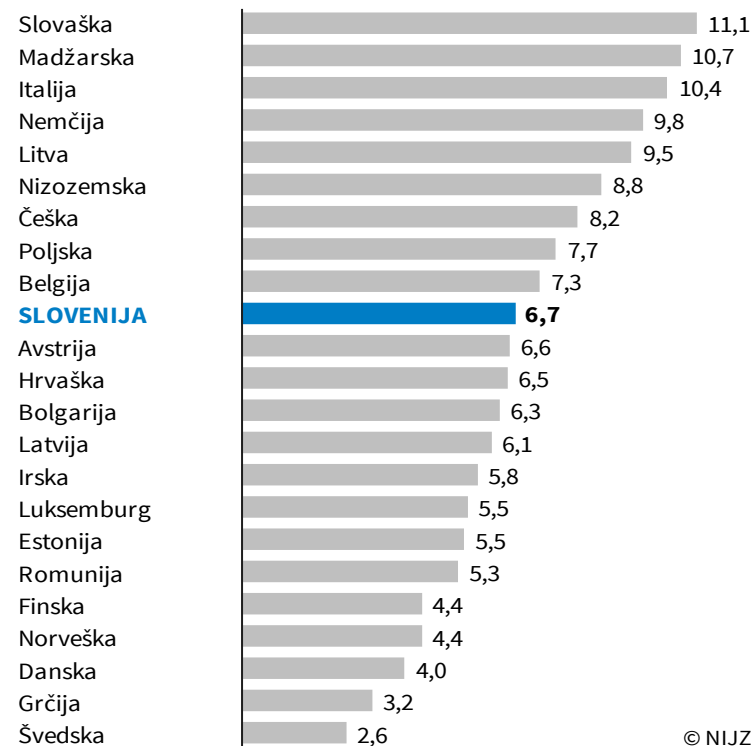
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

Zaradi epidemije covid-19 so bile v letu 2020 v porastu nekatere infekcijske in parazitske (nalezljive) bolezni, ki so postale vodilni vzrok za obiske v zdravstvenem varstvu na primarni ravni.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

5.1 Slika 9: **Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2019



© NIJZ

¹⁾ Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.

Viri: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 8. 10. 2021

Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov zdravnika na prebivalca. Na Slovaškem je to število najvišje in je štirikrat višje kot na Švedskem.

Slovenija se s 6,7 obiskov pri zdravniku na prebivalca nahaja v sredinskem delu lestvice evropskih držav.



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Zdravstveno varstvo na primarni ravni	Zdravstveno varstvo na primarni ravni je tista oblika organiziranosti zdravstvene dejavnosti, ki je dostopna brez napotnice in pri kateri gre praviloma za prvi stik uporabnika z zdravstveno službo. Zajema dejavnost splošne in družinske medicine, zdravstveno varstvo predšolskih otrok, zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, zdravstveno varstvo žensk, dejavnost medicine dela, prometa in športa, zobozdravstveno dejavnost, patronažno zdravstveno dejavnost, dežurno službo in nujno medicinsko pomoč.	Vir podatkov so poročila iz dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva, ki so od leta 1997 dalje računalniško podprta s programom ZUBSTAT (Zunajbolnišnična zdravstvena statistika). ZUBSTAT ne vključuje patronažne in zobozdravstvene dejavnosti. Poročajo javni in zasebni izvajalci zdravstvenega varstva. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena v Metodoloških navodilih ZUBSTAT na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Primary level healthcare
Preventivni obisk	Preventivni obisk (pregled) je aktivni zdravstveni nadzor in spremljanje zdravstvenega stanja posameznika ali določenih skupin prebivalcev.	Preventivni obisk (pregled) se lahko opravi na različnih ravneh in strokovnih področjih zdravstvenega varstva. Vodi se pod različnimi imeni, ki opredeljujejo namen obiska: sistematični pregled dojenčka v 1. mesecu starosti, namenski pregled dojenčka v 2. mesecu starosti, timski posveti zaradi poklicnega svetovanja, posveti s pedagoško službo, konziliarni pregledi delavcev, kontracepcijsko svetovanje itd. Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Preventive visit
Sistematični pregled	Sistematični pregled je preventivni pregled, predpisan za določena starostna obdobja z natančno predpisanimi vsebinami pregleda, ki so določene na z dokazi podprti zdravstveni problematiki ciljne populacije.	Izvaja se z namenom aktivne skrbi za ohranjanje zdravja, pravočasnega odkrivanja zdravstvene problematike in ozaveščanja ciljnih populacij (npr. sistematični pregled pred vstopom v šolo, predhodni pregled delavcev, preventivni pregled za ugotavljanje ogroženosti zaradi bolezni srca in ožilja itd.). Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Periodic medical examination



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Namenski preventivni pregled	Namenski preventivni pregled je vezan na ožji cilj ohranjanja zdravja posameznika in skupine (pregled dojenčka v drugem mesecu zaradi ohranjanja dojenja, pregled pred cepljenjem, konziliarni pregled delavca, pregled pred zdraviliškim zdravljenjem, pregled voznikov amaterjev itd.).	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Special purpose preventive examination
Svetovanje (posveti)	Svetovanje (posveti) je aktivnost med izvajalcem zdravstvene dejavnosti (zdravnikom, medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim delavcem) in njenim uporabnikom oz. skupino uporabnikov. Njegov namen je doseganje boljšega razumevanja bolezni in stanja ter izboljšanje postopkov zdravljenja, rehabilitacije, samovodenja bolezni itd. Vključuje le obsežnejša svetovanja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Counselling
Timska obravnava	Timska obravnava (šolskega novinca, šolarja zaradi poklicnega svetovanja, otroka in mladostnika zaradi težav v telesnem, duševnem in družbenem razvoju) je aktivnost interdisciplinarnega tima, ki obravnava zdravstveno problematiko uporabnika z več strokovnih področij in priporoča (svetuje) najbolj optimalno rešitev oziroma izvede nadaljnje postopke.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Team consultation
Prvi kurativni obisk (104)	Prvi kurativni obisk je prvi neposredni stik pacienta z zdravnikom zaradi novonastale akutne ali kronične bolezni oziroma stanja ali zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. Novonastala akutna bolezen in akutno poslabšanje kronične bolezni sta stanji, ki se lahko pojavita večkrat v življenju in ju v poročevalskem sistemu zabeležimo vedno, ko se pojavita. Novonastala kronična bolezen je stanje, ki se pojavi samo enkrat v življenju, zato jo v poročevalskem sistemu zabeležimo samo enkrat, ne glede na poročevalsko obdobje.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni je tisti neposredni stik kroničnega pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki se zgodi prvič v koledarskem letu. Namenjen je nadaljevanju že obravnavane kronične bolezni (npr. preverjanje učinkov zdravljenja, nadaljevanje zdravljenja, načrtovanje obdobjih ali dodatnih diagnostičnih postopkov), katere začetek je bil ugotovljen pred tem na prvem kurativnem obisku.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit due to chronic diseases control
Ponovni kurativni obisk (106)	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik pacienta z zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti zaradi nadaljevanja obravnave akutne ali kronične bolezni oziroma stanja, pri čemer ne gre za prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Further curative visit
Kurativni obisk nosečnice v primarnem ZV žensk (103)	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 potrebuje dodatno diagnostično obravnavo, zdravljenje oz. napotitev v bolnišnico ali k specialistu drugega področja.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Curative visit of a pregnant woman in women's primary healthcare
Razlog za obisk	Razlog za obisk je razlog, zaradi katerega uporabnik poišče zdravnikovo pomoč. To je ob prvem pregledu ugotovljena bolezen ali stanje, ki jo zabeležimo s štirimestno kodo po MKB-10-AM.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napotitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Cause for a visit



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

5.1 Slika 1: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	2
5.1 Slika 2: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-4
5.1 Slika 3: Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2011–2020 ¹⁾ 5-5	5
5.1 Slika 4: Preventivni in kurativni in obiski v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾ , Slovenija, 2011–2020 ²⁾	5-5
5.1 Slika 5: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	5-9
5.1 Slika 6: Ugotovljene bolezni in stanja (diagnoza ob prvem obisku) v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po najpogostejših poglavjih MKB-10-AM ¹⁾ in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-14
5.1 Slika 7: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-16
5.1 Slika 8: 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, 2020	5-20
5.1 Slika 9: Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca , Slovenija in nekatere države Evrope, 2019	5-21



SEZNAM TABEL

5.1 Tabela 1: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2011–2020	5-3
5.1 Tabela 2: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-4
5.1 Tabela 3: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni , Slovenija, 2011–2020 ²⁾	5-6
5.1 Tabela 4: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-7
5.1 Tabela 5: Preventivni pregledi za ugotavljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni ¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2020	5-8
5.1 Tabela 6: Preventivni obiski žensk v zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni¹⁾ po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-8
5.1 Tabela 7: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po spolu, Slovenija, 2020	5-9
5.1 Tabela 8: Kurativni in hišni obiski ter svetovanje v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	5-10
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, 2020	5-11
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, 2020	5-12
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, 2020	5-13
5.1 Tabela 12: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2020	5-15
5.1 Tabela 13: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2020	5-16
5.1 Tabela 14: Preventivni obiski¹⁾ v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po vrstah obiskov in statističnih regijah, Slovenija, 2020	5-17
5.1 Tabela 15: Kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po statističnih regijah, Slovenija, 2020	5-18
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, 2020	5-19

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.2 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

V Sloveniji so v letu 2020 patronažne medicinske sestre opravile skupaj 1.184.649 obiskov, od tega 1.013.796 kurativnih in 170.853 preventivnih. V desetletnem obdobju se število vseh patronažnih obiskov na 1.000 prebivalcev ni bistveno spremenilo. Opazno pa se je spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov v korist slednjih.

Primarno poslanstvo patronažnega zdravstvenega varstva sta preventivna dejavnost in skrb za še posebno ranljive skupine prebivalcev. V praksi se preventivna in kurativna dejavnost med seboj prepletata, poudarek pa naj bi bil na preventivi. Patronažna medicinska sestra izvaja preventivne obravnave samostojno po lastni presoji. Pri tem se opira na dobro poznavanje populacije opredeljenega terenskega območja, preventivnega programa in določil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Kurativni obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti se izvajajo po naročilu pacientovega izbranega zdravnika. Diplomirana medicinska sestra (DMS) ob prvem kurativnem obisku skladno z obravnavo in potrebami pacienta po zdravstveni negi pripravi negovalni načrt, s katerim opredeli nadaljnji potek izvajanja zdravstvene nege. Glede na pacientove potrebe po zdravstveni negi naj bi v nadaljnje obravnave vključila tudi tehnika zdravstvene nege (TZN), upoštevajoč aktivnosti in kompetence poklicne skupine. Iz podatkov je razvidno, da se spreminja razmerje med preventivnimi in kurativnimi obravnavami.

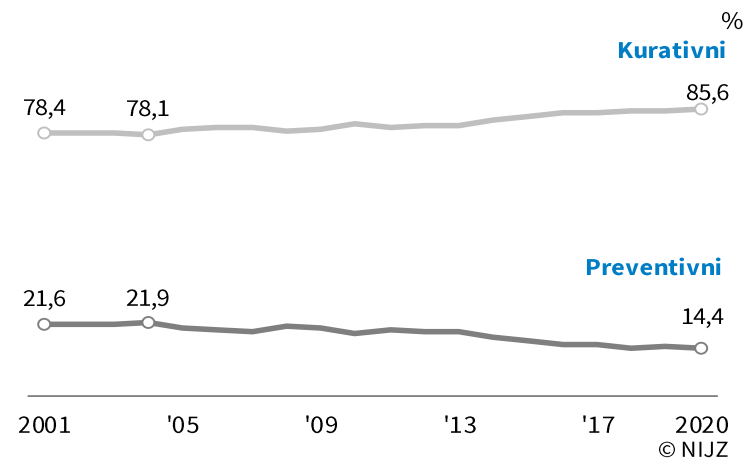
Obseg in vsebina dela v patronažni zdravstveni dejavnosti se prilagajata spreminjajočim se potrebam pacientov po zdravstveni negi na domu. Med dejavnike, ki najbolj spreminjajo potrebe po zdravstveni negi na domu, vsekakor sodi skrajševanje ležalnih dob v bolnišnicah in vse izrazitejši demografski trend. Pri tem ima odločilno vlogo tudi pomanjkanje negovalnih bolnišnic. Narašča delež starejših pacientov, obremenjenih s polimorbidnostjo. Zdravstvena nega starostnika je specifična, predvsem pa dolgotrajnejša, kar potrjuje tudi 11-odstotni porast ponovnih kurativnih obiskov v zadnjih desetih letih.

V letu 2020 je na izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti vsekakor vplivala epidemija covid-19. Zaradi epidemioloških ukrepov je bilo

okrnjeno delovanje tako na preventivnem kot kurativnem področju. Izvajale so se zgolj tiste patronažne obravnave, katerih opustitev bi lahko imela negativne posledice na zdravje pacienta.

Spremljanje in primerjanje podatkov iz poročil o delu, ki nam jih posredujejo patronažne medicinske sestre, nazorno kažeta, da se je od leta 2001 do 2020 delež preventivnih obiskov zmanjšal z 22 na 14 %, delež kurativnih obiskov pa je narasel z 78 na 86 %.

5.2 Slika1: **Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2001–2020**



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)



5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Zdravstveno osebje¹⁾										
DMS ²⁾	671,8	674,1	673,7	678,6	688,6	699,8	716,5	728,7	755,9	789,9
TZN ³⁾	136,5	139,7	133,9	130,6	120,4	115,9	111,1	105,2	97,8	84,1
Ostali ⁴⁾	7,0	7,0	8,0	7,0	8,0	7,0	6,0	5,5	6,5	4,0
SKUPAJ	815,3	820,8	815,6	816,2	817,0	822,7	833,6	839,4	860,2	878,0
Št. preb. na DMS	3.055,2	3.050,4	3.056,4	3.038,1	2.996,3	2.949,8	2.883,9	2.840,9	2.764,0	2.658,7
Št. preb. na TZN	15.036,6	14.719,1	15.378,0	15.785,8	17.135,2	17.810,5	18.597,3	19.677,3	21.363,1	24.971,8
Št. preb. na zaposlenega	2.517,5	2.505,2	2.524,7	2.525,9	2.525,3	2.509,1	2.478,7	2.466,3	2.428,9	2.391,9
Št. obiskov na zaposlenega	1.404,3	1.390,9	1.398,1	1.407,1	1.452,7	1.467,9	1.436,3	1.420,9	1.409,7	1.349,3
Št. storitev na zaposlenega	1.693,5	1.678,8	1.703,8	1.711,8	1.575,9	1.769,8	1.685,0	1.677,3	1.646,4	1.548,4
Število obiskov										
Preventivni obiski	227.613	218.940	218.289	201.973	194.314	186.843	186.447	174.130	180.533	170.853
Kurativni obiski	917.337	922.717	922.013	946.489	992.460	1.020.765	1.010.757	1.018.497	1.032.100	1.013.796
SKUPAJ	1.144.950	1.141.657	1.140.302	1.148.462	1.186.774	1.207.608	1.197.204	1.192.627	1.212.633	1.184.649
Na 1.000 prebivalcev										
Preventivni obiski	110,9	106,5	106,0	98,0	94,1	90,5	90,2	84,1	86,4	81,4
Kurativni obiski	446,9	448,7	447,8	459,1	480,8	494,5	489,2	492,0	494,0	482,7
SKUPAJ	557,8	555,2	553,8	557,1	574,9	585,0	579,4	576,1	580,4	564,1

¹⁾ Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

²⁾ DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo

³⁾ TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice

⁴⁾ Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji)

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V desetletnem obdobju je število zaposlenih poraslo za 8 %, medtem ko se je število obiskov povečalo le za 3 %. V primerjavi z letom 2011 se je število obiskov na zaposlenega zmanjšalo za 4 %, prav tako se je za 9 % zmanjšalo število opravljenih storitev na zaposlenega.

Podatki kažejo, da kadrovske rasti ne sledi rast opravljenih obiskov. Število zaposlenih se večja na račun zaposlovanja DMS, medtem ko se TZN praktično več ne zaposluje. V primerjavi z letom 2019 se je število DMS v letu 2020 povečalo za 4 %, medtem ko se je število TZN v zmanjšalo za 14 %.



5.2 Slika 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011–2020

Št. preb. na zaposlenega



V zadnjem desetletju se je dostopnost patronažnih storitev za prebivalce izboljšala za 5 %.

Preskrbljenost z DMS se je izboljšala za 13 %, v povprečju DMS skrbi skoraj za 400 prebivalcev manj kot pred desetimi leti. Nasprotno pa je preskrbljenost prebivalcev s TZN v desetih letih manjša za 66 %.

2011 '12 '13 '14 '15 '16 '17 '18 '19 2020
© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

5.2 Tabela 2 Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2020

	Število obiskov			Ponovni/prvi obisk	Na 1.000 prebivalcev	
	Prvi	Ponovni	SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ
Preventivni obiski	70.982	99.871	170.853	1,4	33,8	81,4
Kurativni obiski	66.334	947.462	1.013.796	14,3	31,6	482,7
SKUPAJ	137.316	1.047.333	1.184.649	7,6	65,4	564,1

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V primerjavi z letom 2019 je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti opravljenih 2 % manj obiskov, od tega je bilo 5 % manj preventivnih in 2 % manj kurativnih obiskov.

V letu 2020 smo glede na pretekla leta opazili zanimiv preobrat po vrsti kurativnih obiskov, ker se je za 3 %

zmanjšalo število ponovnih kurativnih obiskov, medtem ko se je število prvih kurativnih obiskov v primerjavi z letom 2019 v povprečju povečalo za 13 %. Razlog za spremembo je v sprejetih epidemioloških ukrepih. Delež ponovnih kurativnih obiskov v letu 2020 predstavlja kar 94 % vseh kurativnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti.

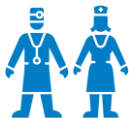
5.2 Tabela 3: **Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po varovancih, Slovenija, 2020

Varovanci po skupinah	Število	%	Odmik od leta 2019 (%)
Novorojenčki	74.889	43,8	-5,5
Otročnice	32.334	18,9	-4,7
Kronični bolniki in ostali bolniki	28.690	16,8	+3,1
Dojenčki	15.877	9,3	-18,1
Otroci 1-6 let	3.676	2,2	-20,7
Starostniki ¹⁾	3.415	2,0	+11,3
Nosečnice	2.940	1,7	-39,0
Rakavi bolniki	2.657	1,6	+29,2
Ostali varovanci	2.151	1,3	+32,9
Diabetiki	1.728	1,0	+17,8
Invalidi	1.351	0,8	-5,2
Duševni bolniki	861	0,5	+4,7
Bolniki s kisikom	259	0,2	+18,3
TBC bolniki	15	0,0	-55,9
Šolarji	10	0,0	-58,3
SKUPAJ	170.853	100,0	

© NIJZ

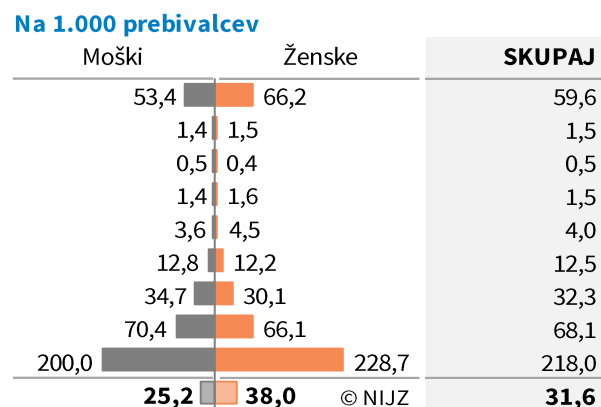
¹⁾ Zajem podatkov po spremenjenih kriterijih ZZS iz leta 2016.
 Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Za patronažno zdravstveno varstvo Slovenije je značilno, da v preventivni dejavnosti prevladujejo obravnave, ki so namenjene novorojenčkom, otročnicam, dojenčkom in nosečnicam. V letu 2020 pa se je izvajanje preventivnih patronažnih obravnav prilagajalo epidemiološkim ukrepom. Izvajale so se le najnujnejše preventivne obravnave, kar je razvidno tudi iz podatkov.



5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	Število		SKUPAJ
	Moški	Ženske	
< 1 leto	523	611	1.134
1-6	89	92	181
7-14	49	33	82
15-24	144	152	296
25-49	1.339	1.504	2.843
50-59	1.960	1.817	3.777
60-69	4.784	4.269	9.053
70-74	3.300	3.592	6.892
75+	14.418	27.658	42.076
SKUPAJ	26.606	39.728	66.334



Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

V patronažni zdravstveni dejavnosti je največji delež prvih kurativnih obiskov opravljenih pri starejših prebivalcih v starosti 75 in več let (64 %). Glede na spol je pretežni delež obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti opravljen pri ženskah, samo med prvimi kurativnimi obiski jih je 60 %.



5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020

Poglavje MKB-10-AM			Število	%
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	837	1,3
II.	Neoplazme	C00-D48	6.606	10,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.244	4,9
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni ¹⁾	E00-E90	3.298	5,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.697	2,6
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.517	2,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	123	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	188	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	16.651	25,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	1.823	2,7
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.076	3,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	7.780	11,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	6.743	10,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	2.058	3,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	343	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	262	0,4
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	75	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	2.347	3,5
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	4.882	7,4
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	81	0,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	3.703	5,6
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	-
SKUPAJ			66.334	100,0

© NIJZ

¹⁾Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB-10-AM, verzija 6).

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Že vrsto let so najpogostejši vzrok za obisk patronažne medicinske sestre na pacientovem domu bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Sledijo jim neoplazme, katerih število se postopno povečuje.



5.2 Tabela 6: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2020

Vrsta strokovnih storitev	Število	%	Odmik od leta 2011 (%)
Preveza	618.884	45,5	+9,7
Odvzem laboratorijskega materiala	165.582	12,2	+35,6
Poučevanje	143.101	10,5	-23,6
Ostali posegi	80.636	5,9	+30,5
Merjenje venoznega krvnega pritiska	75.993	5,6	-29,0
Ostali postopki	73.056	5,4	-1,8
Aplikacija injekcije	71.915	5,3	-48,1
Nega stome	34.456	2,5	+37,3
Preprečevanje nastanka preležanin	28.556	2,1	+15,4
Osebna higiena in urejanje	28.410	2,1	-31,8
Aplikacija infuzije	15.997	1,2	+205,4
Kopanje	8.363	0,6	-2,2
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	7.334	0,5	+105,6
Aplikacija klizme	2.763	0,2	-6,1
Razgibavanje	2.307	0,2	-80,5
Nega umirajočega	2.128	0,2	+11,3
SKUPAJ	1.359.481		

© NIJZ

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Po podatkih predstavljajo preveze in odvzem laboratorijskega materiala v letu 2020 dobrih 57 % vseh strokovnih storitev v patronažni dejavnosti. Obseg se je glede na leto 2011 povečal za 45 %.

V desetletnem obdobju se je najbolj povečalo število aplikacij infuzij (205 %) in menjav urinskega katetra (105 %), nege stom (37 %) in odvzemov materiala za laboratorijske preiskave (36 %).

V enakem opazovanem obdobju se je najbolj zmanjšalo število storitev, namenjenih razgibavanju (81 %), aplikacij injekcij (48 %), storitev kopanja, izvajanja osebne higiene in urejenosti (32 %). Opazno je tudi zmanjšanje števila storitev merjenja venoznega krvnega tlaka in poučevanja.



REGIONALNE PRIMERJAVE

5.2 Tabela 7: Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Zdravstveno osebje¹⁾													
DMS ²⁾	45,9	135,0	32,0	99,2	23,0	31,3	60,5	178,5	77,5	21,8	50,0	35,3	789,9
TZN ³⁾	7,0	5,0	4,0	19,0	8,3	3,0	1,4	24,0	1,0	2,5	0,0	8,9	84,1
Ostali ⁴⁾	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	4,0
SKUPAJ	52,9	141,0	36,0	120,2	31,3	34,3	61,9	202,5	78,5	24,3	51,0	44,2	878,0
Št. preb. na DMS	2.492,3	2.418,6	2.213,6	2.604,3	2.484,7	2.427,6	2.412,9	3.108,3	2.681,8	2.435,4	2.368,4	3.315,5	2.658,7
Št. preb. na TZN	16.342,4	65.302,0	17.708,8	13.597,1	6.885,3	25.327,7	104.185,0	23.117,6	207.842,0	21.236,8	-	13.131,6	24.971,8
Št. preb. na zaposlenega	2.162,5	2.315,7	1.967,6	2.149,3	1.825,8	2.215,2	2.358,3	2.739,9	2.647,7	2.184,9	2.322,0	2.647,1	2.391,9
Št. obiskov na zaposlenega	1.570,5	1.455,5	1.070,9	1.346,1	1.209,0	1.551,3	1.462,2	1.226,5	1.408,2	1.280,3	1.267,0	1.356,0	1.349,3
Št. storitev na zaposlenega	1.666,3	1.685,3	1.622,6	1.454,5	1.547,8	1.748,0	1.402,9	1.308,1	1.831,7	1.883,7	1.556,4	1.618,6	1.548,4

¹⁾ Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

²⁾ DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo

³⁾ TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice

⁴⁾ Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji negovalci).

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

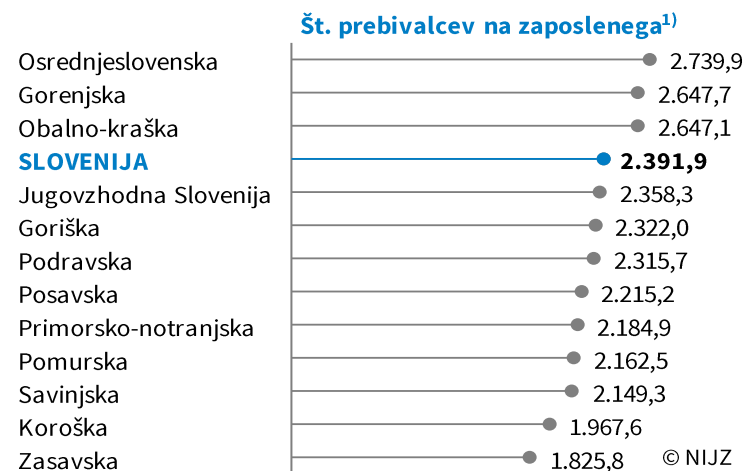
V letu 2020 je bilo največje število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu osrednjeslovenske, gorenjske in obalno-kraške regije.

Po številu prebivalcev so najbolj obremenjene DMS v obalno-kraški in osrednjeslovenski regiji. V primerjavi z DMS, zaposleno v koroški regiji, DMS v patronažnem zdravstvenem

varstvu obalno-kraške regije v povprečju skrbi za 1.102 prebivalca več, DMS v osrednjeslovenski regiji pa za 895 prebivalcev več kot DMS v koroški regiji. Po številu obiskov, ki jih v povprečju opravi zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, izstopajo pomurska, posavska, jugovzhodna in podravska regija.



5.2 Slika 3: Število prebivalcev na zaposlenega v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020



¹⁾Izbrani kazalnik se nanaša na vse zaposlene, ne glede na poklicno skupino
 Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Dostop prebivalcev do patronažnih storitev po Sloveniji se iz leta v leto izboljšuje, čeprav sta regijsko še vedno zelo različni tako struktura zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu kot vsebina patronažne dejavnosti.

V primerjavi z letom 2019 se je število prebivalcev, za katere je odgovoren zaposleni v patronažni zdravstveni dejavnosti, v povprečju zmanjšalo za 37 oseb (2-odstotno znižanje). Slovensko povprečje po številu prebivalcev na zaposlenega presegajo samo še osrednjeslovenska, gorenjska ter obalno-kraška regija.

5.2 Tabela 8: **Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Preventivni obiski													
Prvi	4.438	9.420	3.421	7.870	1.978	2.020	4.976	17.493	8.972	2.053	4.868	3.473	70.982
Ponovni	4.062	13.077	3.096	12.993	2.469	4.266	6.001	23.877	17.056	2.442	5.301	5.231	99.871
SKUPAJ	8.500	22.497	6.517	20.863	4.447	6.286	10.977	41.370	26.028	4.495	10.169	8.704	170.853
Kurativni obiski													
Prvi	5.604	9.879	3.462	7.896	1.936	2.062	5.499	13.521	6.890	1.698	4.605	3.282	66.334
Ponovni	68.974	172.847	28.575	133.042	31.459	44.860	73.961	193.472	77.628	24.919	49.842	47.883	947.462
SKUPAJ	74.578	182.726	32.037	140.938	33.395	46.922	79.460	206.993	84.518	26.617	54.447	51.165	1.013.796
SKUPAJ VSI OBISKI	83.078	205.223	38.554	161.801	37.842	53.208	90.437	248.363	110.546	31.112	64.616	59.869	1.184.649
Št. ponovnih na 1 prvi obisk													
Preventivni obiski	0,9	1,4	0,9	1,7	1,2	2,1	1,2	1,4	1,9	1,2	1,1	1,5	1,4
Kurativni obiski	12,3	17,5	8,3	16,8	16,2	21,8	13,4	14,3	11,3	14,7	10,8	14,6	14,3
SKUPAJ	7,3	9,6	4,6	9,3	8,7	12,0	7,6	7,0	6,0	7,3	5,8	7,9	7,6
Obiski na 1.000 prebivalcev													
Preventivni obiski	74,3	68,9	92,0	80,8	77,8	82,7	75,3	74,6	125,2	84,7	85,9	74,5	81,4
Kurativni obiski	35,5	87,0	15,3	67,1	15,9	22,3	37,8	98,6	40,2	12,7	25,9	24,4	482,7
SKUPAJ	39,6	97,7	18,4	77,0	18,0	25,3	43,1	118,3	52,6	14,8	30,8	28,5	564,1

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Primerjava podatkov o številu preventivnih in kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev zgovorno kaže velike razlike v izvajanju in obremenjenosti zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti po Sloveniji.

Leta 2020 je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije prvemu kurativnemu obisku v povprečju sledilo še 14 ponovnih kurativnih obiskov pacienta na domu. Povprečna kurativna obravnava pacienta se je v posavski regiji zaključila po 22, v koroški pa že po 8 ponovnih obiskih.



5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Varovanci po skupinah

Število	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	%
Novorojenčki	3.400	11.354	2.319	8.224	2.371	2.605	4.878	21.792	7.763	2.101	3.811	4.271	74.889	43,8
Dojenčki	735	1.860	646	2.656	410	605	1.131	4.017	1.803	360	859	795	15.877	9,3
Otroci 1-6 let	272	558	158	432	40	79	214	793	534	192	132	272	3.676	2,2
Šolarji	-	1	-	2	-	-	1	-	3	-	-	3	10	0,0
Nosečnice	273	315	138	369	32	157	364	713	167	49	174	189	2.940	1,7
Otročnice	1.568	4.778	1.061	3.695	944	1.021	2.631	9.298	3.451	703	1.589	1.595	32.334	18,9
Starostniki ¹⁾	173	597	112	180	7	101	232	327	959	367	261	99	3.415	2,0
Rakavi bolniki	137	61	112	344	21	72	80	315	1.256	82	97	80	2.657	1,6
TBC bolniki	1	-	-	-	-	-	-	7	4	1	1	1	15	0,0
Bolniki s kisikom	21	10	16	18	4	6	8	29	127	12	1	7	259	0,2
Duševni bolniki	17	17	53	38	7	7	20	166	411	27	46	52	861	0,5
Diabetiki	97	36	107	221	21	39	48	298	659	63	74	65	1.728	1,0
Invalidi	41	36	38	166	29	53	80	224	475	32	40	137	1.351	0,8
Kronični bolniki in ostali	1.697	2.732	1.698	4.378	551	994	1.279	3.102	8.373	497	2.283	1.106	28.690	16,8
Ostali varovanci	68	142	59	140	10	547	11	289	43	9	801	32	2.151	1,3
SKUPAJ	8.500	22.497	6.517	20.863	4.447	6.286	10.977	41.370	26.028	4.495	10.169	8.704	170.853	

¹⁾ Zajem podatkov po spremenjenih ZZS kriterijih iz leta 2016.

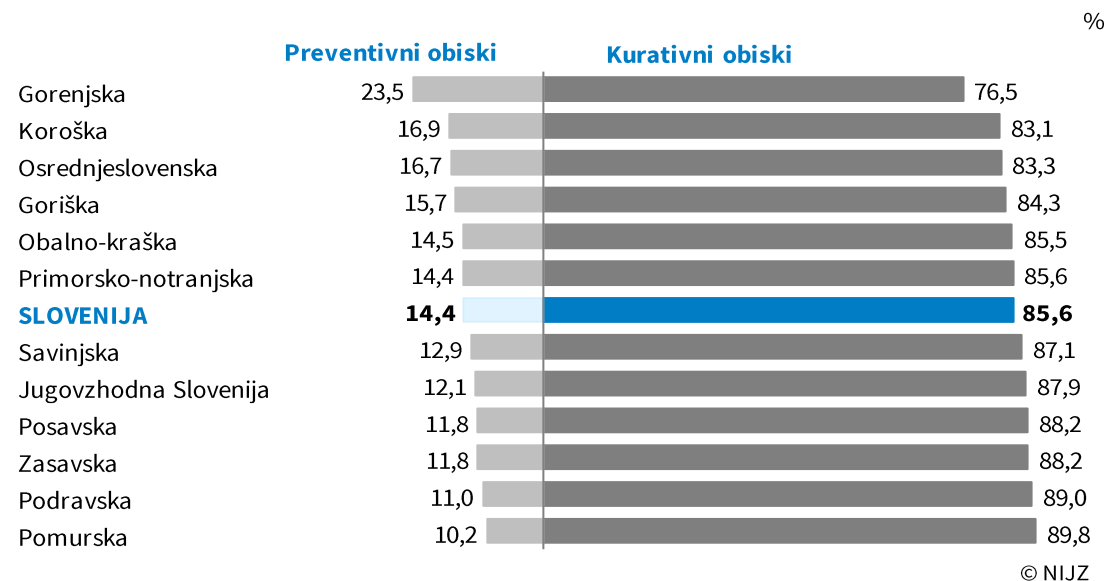
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Med preventivnimi obiski v patronažnem varstvu izstopajo obiski novorojenčkov, otročnic, dojenčkov in nosečnic. V osrednjeslovenski, zasavski in jugovzhodni regiji je predstavljal delež teh obiskov več kot 80 % vseh preventivnih obiskov. V gorenjski regiji je bilo opravljenih največ preventivnih obiskov kroničnih bolnikov (32 %) in starostnikov (4 %), hkrati pa je bil delež obravnavanih novorojenčkov le 30-

odstoten, kar je najmanj v patronažni dejavnosti. Najmanj preventivnih obiskov kroničnih bolnikov je bilo opravljenih v osrednjeslovenski regiji (7 %) in najmanj preventivnih obiskov starostnikov v zasavski regiji (0,2 %). Med preventivnimi obiski kroničnih bolnikov so beleženi tudi preventivni obiski zaradi cepljenj in obiski neodzivnikov v preventivnih programih (SVIT, DORA, ZORA).



5.2 Slika 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020



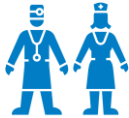
Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Tako kot že vrsto let je tudi v letu 2020 v gorenjski regiji delež preventivnih patronažnih obravnav najvišji v državi, in kar je še pomembneje, preventivne obravnave se po izboru varovancev najbolj približajo patronažnim strokovnim smernicam.

V letu 2020 smo zabeležili, da je v 6 statističnih regijah delež preventivnih obiskov nižji od državnega povprečja. Po

najnižjem deležu preventivnih obravnav tudi tokrat izstopa patronažna zdravstvena dejavnost v pomurski statistični regiji.

Razlike v obsegu preventivne dejavnosti med regijami posredno kažejo velike razlike v vsebini izvajanja patronažne zdravstvene dejavnosti v državi.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
PV	Patronažno zdravstveno varstvo	Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki izvaja aktivno zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v obdobju bolezni, poškodb ali onemoglosti.	Podrobnejša metodološka navodila so objavljena na spletni strani NIJZ RS: http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege	Community nursing and home care
DMS	Patronažna medicinska sestra/diplomirana medicinska sestra	Je diplomirana ali višja medicinska sestra, ki koordinira delo v negovalnem in zdravstvenem timu z dejavnostmi v zdravstvenem domu in izven njega. Je nosilka patronažne zdravstvene dejavnosti. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja ter vrednoti dosežene cilje. Je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Vodja patronažne službe naj bi imel opravljeno specializacijo s področja patronažne zdravstvene nege.	V patronažnem zdravstvenem varstvu (VZD 510) v Sloveniji je po podatkih RIZDDZ(NIJZ16) med zaposlenimi, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego, 10 različnih poklicnih skupin. Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo treba združiti poklicne skupine. To je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege (IO sekcija za patronažo, na Zbornici – Zvezi, marec 2010). Zaposleni so združeni po stopnji izobrazbe in delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. V kategorijo DMS so združeni zaposleni z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo, ki v praksi kompetentno opravljajo delo DMS.	Community Health nurse
TZN	Tehnik zdravstvene nege	Je član negovalnega tima in po navodilih patronažne medicinske sestre v procesu zdr. 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 TZN.	Nursing assistants
	Varovanec	Pacient		Patient

Okrajšave in
kratice

	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Preventivna dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva	Preventivna dejavnost patronažnega zdravstvenega 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
	Kurativni obisk, prvi	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
	Kurativni obisk, ponovni	Ponovni kurativni obisk je vsak neposredni stik varovanca s patronažno medicinsko sestro na njegovem domu zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja.	Po presoji DMS ponovni kurativni obisk lahko opravi TZN, če je obravnava v sklopu njegovih kompetenc.	Further curative home visit
SR	Statistična regija	Statistična regija je enota na tretji ravni klasifikacije statističnih teritorialnih enot. Statistični urad Republike Slovenije je za izkazovanje statističnih podatkov na regionalni ravni prevzel členitev Slovenije na t. i. funkcionalna območja oziroma planske regije in jih poimenoval statistične regije.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp	Statistical region
PMS	Patronažna medicinska sestra		Okrajšava označuje medicinsko sestro, ki v praksi izvaja patronažno zdravstveno dejavnost.	Community nurse



SEZNAM SLIKIN TABEL

SEZNAM SLIK

5.2 Slika 1: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2001–2020.....	5-2
5.2 Slika 2: Preskrbljenost z zdravstvenim osebjem v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2011–2020.....	5-4
5.2 Slika 3: Število prebivalcev na zaposlenega v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	5-10
5.2 Slika 4: Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	5-13

SEZNAM TABEL

5.2 Tabela 1: Zdravstveno osebje in obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2011–2020.....	5-3
5.2 Tabela 2: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2020.....	5-4
5.2 Tabela 3: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih, Slovenija, 2020.....	5-5
5.2 Tabela 4: Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah, Slovenija, 2020.....	5-6
5.2 Tabela 5: Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020.....	5-7
5.2 Tabela 6: Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva , Slovenija, 2020.....	5-8
5.2 Tabela 7: Zdravstveno osebje v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	5-9
5.2 Tabela 8: Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	5-11
5.2 Tabela 9: Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2020.....	5-12



5 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI



5.3 ZOBOZDRAVSTVO

V letu 2020 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženih 2,458.737 obiskov. 70 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle, kjer beležimo 1.026 obiskov na 1.000 prebivalcev, starih 20 let in več. V zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike pa je bilo opravljenih 1.766 obiskov na 1.000 otrok in mladostnikov do 19. leta starosti. Skupno je bilo opravljenih 3,828.604 zobozdravstvenih storitev. Restavracijskih storitev je bilo 23 %.

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 in več let.

Pri pregledu podatkov desetletnega obdobja 2011–2020 o številu vseh obiskov v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike beležimo od leta 2015 dalje padanje števila obiskov na 1.000 prebivalcev, starih 0–19 let, ki gre v večji meri na račun padanja števila kurativnih obiskov.

Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da so bili do leta 2019 obiski na isti ravni.

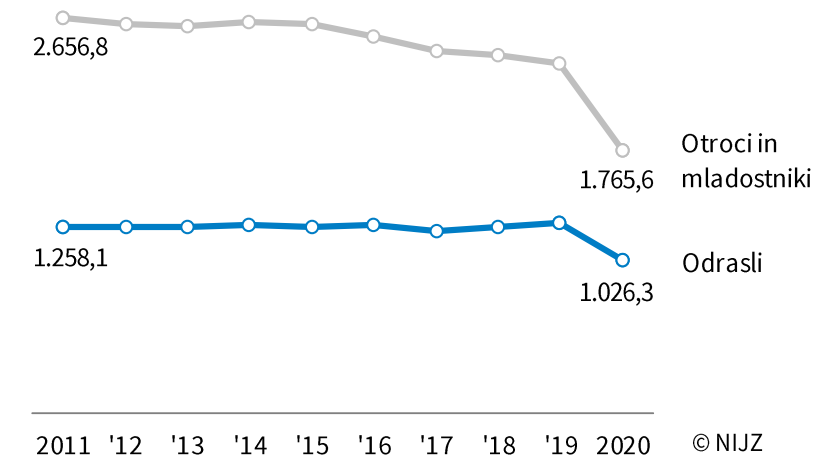
V letu 2020 opazimo zmanjšanje števila obiskov. To je deloma povezano s popolnim zaprtjem zobozdravstvenih ambulant, kjer je bilo delovanje zobozdravstvene dejavnosti omejeno na nujne storitve. V Priporočilih za delovanje zobozdravstvenih ambulant ob ponovnem odprtju pa je priporočena priprava plana posegov in s tem izvajanje strnjениh in strokovno povezanih posegov, optimizirano v kar najmanjšem številu obiskov. Vse omenjeno se torej izraža v upadu števila obiskov v letu 2020.

Regijske razlike so zanemarljive, največ vseh kurativnih 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, 2011–2020

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, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	195.749	190.359	190.748	190.819	196.022	178.457	177.318	181.675	181.205	158.519
Specialistični	18.484	18.796	18.807	19.230	19.382	18.433	18.959	17.099	15.998	13.525
Preventivni (serijski)	120.836	128.694	132.590	136.090	129.931	134.381	130.358	131.544	129.372	73.240
Ponovni	709.106	697.214	689.809	701.078	700.871	684.192	651.117	642.984	632.922	479.177
SKUPAJ	1.044.175	1.035.063	1.031.954	1.047.217	1.046.206	1.015.463	977.752	973.302	959.497	724.461
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni ¹⁾	2.349,3	2.294,1	2.266,8	2.288,1	2.291,3	2.194,6	2.105,0	2.081,3	2.033,6	1.587,1
Preventivni (serijski)	307,5	325,7	334,2	341,8	324,9	334,7	323,8	325,3	316,9	178,5
Vsi obiski	2.656,8	2.619,9	2.601,0	2.629,9	2.616,2	2.529,3	2.428,8	2.406,6	2.350,5	1.765,6

¹⁾ 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, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	479.962	472.578	459.114	454.730	435.441	423.681	400.405	425.568	445.062	388.288
Specialistični	52.798	45.241	51.270	49.030	45.396	47.910	37.536	43.588	46.772	37.253
Preventivni (serijski)	13.353	16.742	14.519	13.916	14.797	14.212	9.361	13.269	11.443	18.312
Ponovni	1.541.638	1.547.724	1.558.790	1.583.779	1.590.122	1.631.565	1.589.520	1.612.054	1.640.091	1.290.423
SKUPAJ	2.087.751	2.082.285	2.083.693	2.101.455	2.085.756	2.117.368	2.036.822	2.094.479	2.143.368	1.734.276
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni ¹⁾	1.250,0	1.243,4	1.244,7	1.255,0	1.245,2	1.264,9	1.218,7	1.249,5	1.268,2	1.015,5
Vsi obiski	1.258,1	1.253,5	1.253,5	1.263,3	1.254,1	1.273,4	1.224,3	1.257,5	1.275,0	1.026,3

¹⁾ 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, 2020

Zobozdravstvene storitve	Zobozdravstvena dejavnost		SKUPAJ
	Otroci in mladostniki	Odrasli	
Restavracije ¹⁾	153.236	713.786	867.022
Endodontija ²⁾	25.064	193.515	218.579
Parodontija ³⁾	20.962	259.502	280.464
Kirurgija			
Izdrti zobje	53.653	202.802	256.455
Drugo	21.929	185.730	207.659
Protetika			
Snemne proteze	326	38.472	38.798
Fiksne proteze	1.966	173.938	175.904
Ortodontija ⁴⁾	302.881	37.831	340.712
Druge storitve	166.613	1.276.398	1.443.011
SKUPAJ	746.630	3.081.974	3.828.604

¹⁾ Plombiranje

²⁾ Krija in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ 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, 2020

	<i>Celje</i>	<i>Nova Gorica</i>	<i>Koper</i>	<i>Kranj</i>	<i>Ljubljana</i>	<i>Maribor</i>	<i>Murska Sobota</i>	<i>Novo mesto</i>	<i>Ravne</i>	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	21.687	5.228	8.255	23.116	64.858	13.845	5.150	11.052	5.328	158.519
Specialistični	2.489	630	649	1.453	2.748	1.984	601	1.229	1.742	13.525
Preventivni (serijski)	12.867	2.598	4.719	3.385	26.262	16.584	2.683	2.178	1.964	73.240
Ponovni	70.123	31.996	37.514	54.748	139.077	85.853	19.920	29.318	10.628	479.177
SKUPAJ	107.166	40.452	51.137	82.702	232.945	118.266	28.354	43.777	19.662	724.461
Na 1.000 otrok in mladostnikov (do 19 let)										
Kurativni ¹⁾	1.583,2	1.942,2	1.645,9	1.850,7	1.505,9	1.715,3	1.287,4	1.369,0	1.323,9	1.587,1
Preventivni (serijski)	216,0	133,3	167,3	79,0	191,4	279,8	134,6	71,7	146,9	178,5
Vsi obiski	1.799,2	2.075,5	1.813,2	1.929,7	1.697,3	1.995,0	1.422,0	1.440,7	1.470,8	1.765,6

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

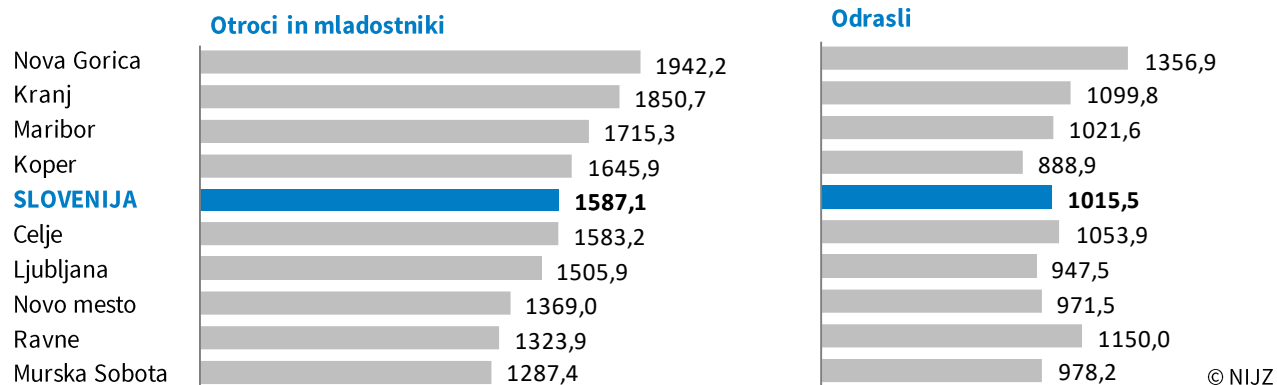
5.3 Tabela 5: **Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število obiskov										
Prvi stomatološki kurativni	55.323	22.206	25.903	38.742	123.695	57.140	22.968	26.229	16.082	388.288
Specialistični	3.133	3.235	1.574	2.591	11.706	6.860	3.995	1.354	2.805	37.253
Preventivni (serijski)	11	897	13	571	15.534	3	262	1.020	1	18.312
Ponovni	201.062	86.569	83.382	140.118	374.849	209.006	65.435	82.804	47.198	1.290.423
SKUPAJ	259.529	112.907	110.872	182.022	525.784	273.009	92.660	111.407	66.086	1.734.276
Na 1.000 odraslih prebivalcev (20 let in več)										
Kurativni ¹⁾	1.053,9	1.356,9	888,9	1.099,8	947,5	1.021,6	978,2	971,5	1.150,0	1.015,5
Vsi obiski	1.053,9	1.367,7	889,0	1.103,3	976,4	1.021,6	981,0	980,5	1.150,0	1.026,3

¹⁾ Prvi stomatološki kurativni, specialistični in ponovni obiski
 Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)

5.3 Slika 2: **Kurativni obiski¹⁾ v dejavnosti zobozdravstvenega varstva** po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev



¹⁾ 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, 2020

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije ¹⁾	20.633	7.289	10.497	22.427	44.990	21.019	5.867	14.626	5.888	153.236
Endodontija ²⁾	3.453	638	1.128	2.504	9.731	4.108	1.301	1.761	440	25.064
Parodontija ³⁾	2.838	1.035	2.927	2.849	6.362	1.966	1.176	1.347	462	20.962
Kirurgija										
Izdrti zobje	8.510	2.746	3.738	6.320	16.518	7.639	2.916	3.536	1.730	53.653
Drugo	4.468	1.134	1.396	1.799	4.841	3.942	1.907	1.850	592	21.929
Protetika										
Snemne proteze	18	2	42	8	195	5	15	37	4	326
Fiksne proteze	90	12	322	167	1.138	37	70	117	13	1.966
Ortodontija ⁴⁾	36.569	19.521	27.608	34.634	75.438	53.196	19.692	27.487	8.736	302.881
Druge storitve	25.663	7.163	11.608	19.880	58.110	25.299	8.603	6.933	3.354	166.613
SKUPAJ	102.242	39.540	59.266	90.588	217.323	117.211	41.547	57.694	21.219	746.630

¹⁾ Plombiranje

²⁾ Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ 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, 2020

Zobozdravstvene storitve	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Restavracije ¹⁾	100.878	49.767	48.917	84.520	217.055	96.816	39.783	46.785	29.265	713.786
Endodontija ²⁾	28.594	12.403	11.566	20.164	53.464	31.873	11.254	15.258	8.939	193.515
Parodontija ³⁾	39.048	25.391	20.543	33.244	72.767	28.221	17.539	15.758	6.991	259.502
Kirurgija										
Izdrti zobje	29.605	10.780	11.554	21.019	52.162	41.000	13.469	14.754	8.459	202.802
Drugo	31.848	10.398	10.118	16.996	49.192	32.116	17.272	10.765	7.025	185.730
Protetika										
Snemne proteze	6.383	1.947	2.525	3.397	11.421	6.023	2.693	2.475	1.608	38.472
Fiksne proteze	25.922	11.550	11.916	15.819	47.023	31.736	9.547	12.822	7.603	173.938
Ortodontija ⁴⁾	177	311	257	197	34.724	483	15	88	1.579	37.831
Druge storitve	176.070	72.998	89.096	139.541	365.392	216.208	77.388	81.477	58.228	1.276.398
SKUPAJ	438.525	195.545	206.492	334.897	903.200	484.476	188.960	200.182	129.697	3.081.974

¹⁾ Plombiranje

²⁾ Kritja in polnjenje koreninskih kanalov

³⁾ Zdravljenje mehkih delov ustne votline

⁴⁾ Čeljustna in zobna ortopedija

Viri: Poročilo o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294)



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Prvi stomatološki kurativni obisk	Stomatološki kurativni obisk je vsak prvi obisk pri zobozdravniku za določen primer (v zvezi z določeno boleznijo ali stanjem), največkrat enkrat na leto.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	First curative attendance (stomatological)
Preventivni (serijski) obiski	Preventivni (serijski) obiski so obiski oseb iz določene populacijske skupine, ki so bile po določeni metodologiji dela serijsko pregledane zaradi ugotavljanja zdravstvenega stanja zob in ustne votline, pri čemer so bile ugotovitve tudi zabeležene (dokumentirane).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Preventive (serial) attendances
Specialistični obisk	Specialistični obisk je obisk pri zobozdravniku specialistu z namenom specialistične, diagnostične in terapevtske obravnave, praviloma na osnovi napotnice.	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Specialistic attendance
Ponovni obisk	Ponovni obisk je vsak osebni kontakt z zobozdravnikom, zdravstvenim delavcem ali sodelavcem v zvezi z boleznijo, ki je navedena ob pregledu (serijskem, stomatološkem, specialističnem).	Podatki so v agregirani obliki zbrani v Poročilu o dejavnosti zobozdravstvenega varstva (Obr. 8,294). Se ne prikazujejo po spolu, starosti in diagnozi.	Further visit
Zdravstvena regija	Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialno medicinske, epidemiološke, higienske in zdravstveno ekološke značilnosti.	Regionalizacija na zdravstvene regije je bila narejena na podlagi analize gravitacijskih območij za potrebe zdravstvene statistike.	Health region



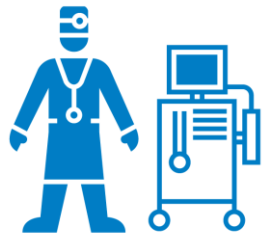
SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

5.3 Slika 1: Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva , Slovenija, 2011–2020	5-2
5.3 Slika 2: Kurativni obiski¹⁾ v dejavnosti zobozdravstvenega varstva po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020	5-6

SEZNAM TABEL

5.3 Tabela 1: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike , Slovenija, 2011–2020	5-3
5.3 Tabela 2: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle , Slovenija, 2011–2020.....	5-3
5.3 Tabela 3: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti , Slovenija, 2020	5-4
5.3 Tabela 4: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020.....	5-5
5.3 Tabela 5: Obiski v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020	5-6
5.3 Tabela 6: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020.....	5-7
5.3 Tabela 7: Zobozdravstvene storitve v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle po zdravstvenih regijah, Slovenija, 2020	5-8



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.1 SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

V letu 2020 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.010.141 obiskov, večinoma kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo manj kot en odstotek vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 1.909 kurativnih obiskov. Največ jih je bilo opravljenih v internističnih (24 %), kirurških (13 %) in okulističnih ambulantah (11 %).

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 ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – sekundarna in terciarna raven).

Specialistična ambulantna dejavnost je organizirana v bolnišnicah, zdraviliščih, zdravstvenih domovih in zasebnih ordinacijah. Dejavnost je izjemno 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 2020 opravljenih 4.010.141 kurativnih obiskov, od tega 1.893.292 prvih (47 %), 10.807 preventivnih in 6.816 triažnih obiskov. Na 1.000 prebivalcev je bilo opravljenih 902 prvih in 1.909 vseh kurativnih obiskov. V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 skupno število vseh obiskov upadlo za 15 %. Padec je verjetno posledica epidemije covid-19.

6.1 Slika 1: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2011–2020¹⁾**

na 1.000 prebivalcev

Vsi kurativni obiski



Prvi²⁾ kurativni obiski



2011 '12 '13 '14 '15 '16 '17 '18 '19 2020
© NIJZ

¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

²⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

I. OBISKI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI¹⁾

6.1 Tabela 1: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ²⁾	2017	2018	2019	2020
Kurativni obisk										
Prvi kurativni obiski ³⁾	2.371.637	2.266.053	2.383.538	2.333.514	2.332.286	2.332.265	2.296.543	2.223.707	2.292.430	1.893.292
Ponovni kurativni obiski	1.999.050	2.175.823	2.314.025	2.406.235	2.466.690	2.528.950	2.465.004	2.456.853	2.411.257	2.116.849
Kurativni obiski SKUPAJ	4.370.687	4.441.876	4.697.563	4.739.749	4.798.976	4.861.215	4.761.547	4.680.560	4.703.687	4.010.141
Triažni obiski	23.998	19.885	24.509	11.188	6.805	39.000	61.300	6.039	6.770	6.816
Preventivni obiski	73.587	27.316	25.530	22.144	22.731	18.863	15.056	16.185	13.459	10.807
SKUPAJ	4.468.272	4.489.077	4.747.602	4.773.081	4.828.512	4.919.078	4.837.903	4.702.784	4.723.916	4.027.764
Na 1.000 prebivalcev										
Prvi kurativni obiski ³⁾	1.155,5	1.102,0	1.157,6	1.131,9	1.130,5	1.129,8	1.111,5	1.074,2	1.097,2	901,5
Vsi kurativni obiski	2.129,4	2.160,2	2.281,4	2.299,0	2.326,1	2.355,0	2.304,5	2.261,1	2.251,3	1.909,5
Št. ponovnih/prvi³⁾ obisk	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

¹⁾ Svetovanja po telefonu, kurativne obravnave skupin pacientov v specialistični ambulanti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva ter nepravilno beleženi obiski v specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni niso vključeni (velja pri vseh tabelah in grafih).

²⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

³⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

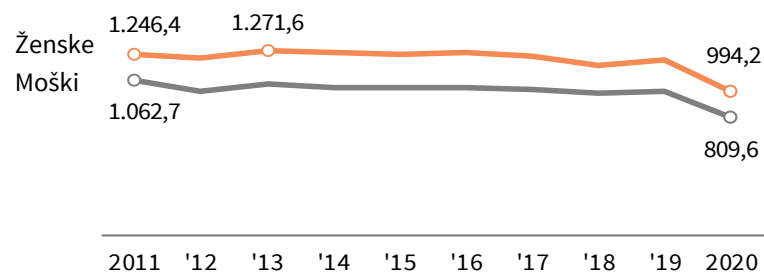
V obdobju 2011–2016 je naraščalo število obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. V letu 2016 (v primerjavi z letom 2011) je ta porast znašal 10 % predvsem na račun povečanja števila ponovnih kurativnih obiskov, kjer je zabeležen 27-odstotni porast.

V letih 2017 in 2018 beležimo rahel upad vseh kurativnih obiskov, nato leta 2019 ponovno manjši porast.

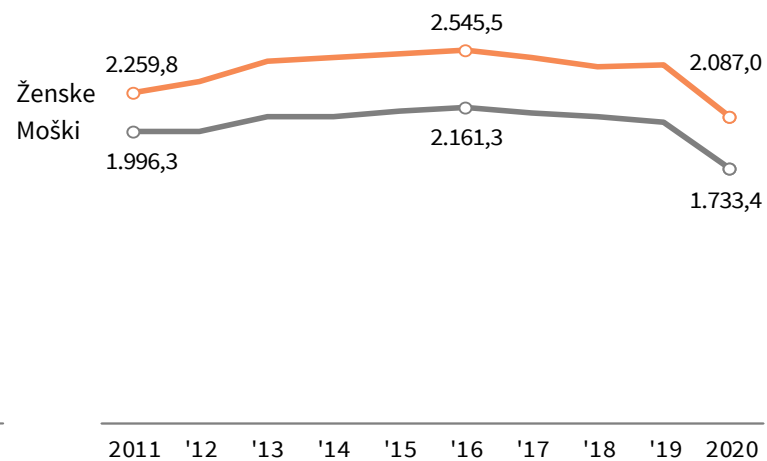
V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 skupno število vseh obiskov upadlo za 15 %, kar je verjetno posledica epidemije covid-19 in s tem povezanih ukrepov.

6.1 Slika 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2011–2020¹⁾

na 1.000 prebivalcev

Prvi²⁾ kurativni obiski

Vsi kurativni obiski



© NIJZ

¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

²⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

Stopnja kurativnih obiskov v zadnjem desetletju je bila pri ženskah višja kot pri moških. V letu 2020 smo zabeležili 2.087 obiskov na 1.000 žensk, kar je za 17 % preseglo stopnjo kurativnih obiskov pri moških (1.733 obiskov na 1.000 moških).

6.1 Tabela 2: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

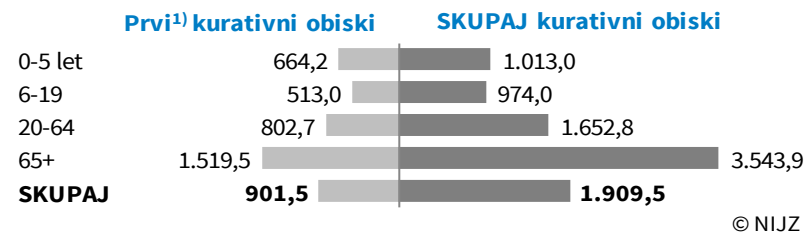
	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Kurativni obiski					
Prvi kurativni obiski ¹⁾	80.472	148.344	1.011.327	653.149	1.893.292
Ponovni kurativni obiski	42.263	133.320	1.071.048	870.218	2.116.849
KURATIVNI OBISKI SKUPAJ	122.735	281.664	2.082.375	1.523.367	4.010.141
Triažni obiski	80	228	4.564	1.944	6.816
Preventivni obiski	1.428	77	8.147	1.155	10.807
Na 1.000 prebivalcev starostne skupine					
Prvi kurativni obiski ¹⁾	664,2	513,0	802,7	1.519,5	901,5
Vsi kurativni obiski	1.013,0	974,0	1.652,8	3.543,9	1.909,5
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	0,5	0,9	1,1	1,3	1,1

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

6.1 Slika 3: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



V letu 2020 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji 65 let in več, in sicer 3.544 na 1.000 prebivalcev oziroma 3,5 obiska na 1 prebivalca v tej starostni skupini.

Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2020 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v najmlajši starostni skupini 10 : 5 v prid prvih obiskov, v najvišji starostni skupini pa 10 : 13 v prid ponovnih obiskov.

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

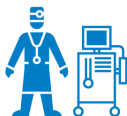
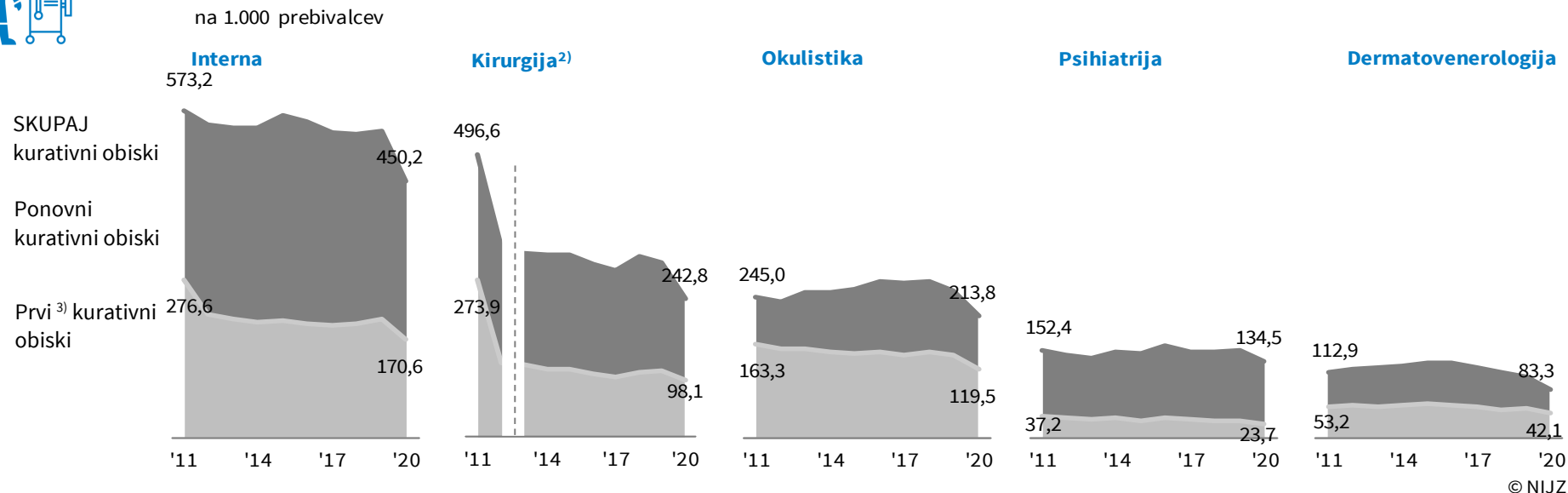
6.1 Tabela 3: **Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih, Slovenija, 2020

	Kurativni obiski			Št. ponovnih / prvi ¹⁾ obisk	Na 1.000 prebivalcev		Triažni obiski	Preventivni obiski
	Število		SKUPAJ		Prvi	SKUPAJ		
Internistična ambulantna dejavnost	358.312	587.225	945.537	1,6	170,6	450,2	3.240	395
Infektološka ambulantna dejavnost	23.139	31.668	54.807	1,4	11,0	26,1	23	-
Pediatrična ambulantna dejavnost	59.548	65.321	124.869	1,1	28,4	59,5	-	1.423
Nevrološka ambulantna dejavnost	50.376	26.952	77.328	0,5	24,0	36,8	1	55
Psihiatrična ambulantna dejavnost	49.836	232.704	282.540	4,7	23,7	134,5	-	113
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	88.324	86.565	174.889	1,0	42,1	83,3	127	244
Kirurška ambulantna dejavnost	205.978	303.930	509.908	1,5	98,1	242,8	577	87
Ortopedska ambulantna dejavnost	82.967	66.465	149.432	0,8	39,5	71,2	1.238	11
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	98.633	67.089	165.722	0,7	47,0	78,9	1.289	857
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	70.233	66.565	136.798	0,9	33,4	65,1	1	41
Okulistična ambulantna dejavnost	251.040	197.944	448.984	0,8	119,5	213,8	107	4.101
Anesteziološka ambulantna dejavnost	18.405	23.876	42.281	1,3	8,8	20,1	-	-
Fizikalna medicina in rehabilitacija	33.679	46.890	80.569	1,4	16,0	38,4	2	26
Radiološka ambulantna dejavnost	111.265	1.606	112.871	0,0	53,0	53,7	1	521
Onkološka ambulantna dejavnost	15.485	243.298	258.783	15,7	7,4	123,2	-	2.930
Nuklearna medicinska ambulantna dej.	1.000	166	1.166	0,2	0,5	0,6	-	-
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	8.964	6.688	15.652	0,7	4,3	7,5	-	-
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	19.093	14.942	34.035	0,8	9,1	16,2	-	-
Urgentna medicinska ambulantna dej.	341.505	45.871	387.376	0,1	162,6	184,5	210	3
Klinično genetična ambulantna dejavnost	5.510	1.084	6.594	0,2	2,6	3,1	-	-
SKUPAJ	1.893.292	2.116.849	4.010.141	1,1	901,5	1.909,5	6.816	10.807

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 je bila skoraj polovica vseh kurativnih obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti opravljena v internističnih (24 %), kirurških (13 %) in okulističnih ambulantah (11 %).

6.1 Slika 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2011–2020¹⁾

¹⁾ Sprememba podatkov za leto 2016 glede na Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016 zaradi naknadne dopolnitve zbirke ZUBSTAT.

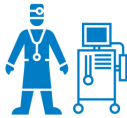
²⁾ Od vključno leta 2012 kot ločene specialnosti spremljamo anesteziologijo, oralno kirurgijo in urgentno medicino. Obiski v teh dejavnostih so bili pred letom 2012 prišteti h kirurgiji.

³⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V opazovanih specialnostih se v obdobju 2010–2019 število kurativnih obiskov ni bistveno spreminjalo. Izjema je kirurgija, kjer se je število obiskov v primerjavi z letom 2013 zmanjšalo. V kirurgiji je med letoma 2011 in 2012 prišlo do preloma časovne vrste zaradi spremenjene metodologije (spremljanje aktivnosti po novih vrstah zdravstvene dejavnosti).

V vseh opazovanih specialnostih je v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 skupno število vseh kurativnih obiskov upadlo, največ v kirurški ter dermatovenerološki ambulantni dejavnosti. Razlogi za zmanjšanje števila obiskov so v soočanju z epidemijo covid-19 in s tem povezanimi ukrepi.

6.1 Tabela 4: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

	0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
Internistična ambulantna dejavnost	1.439	5.911	447.711	490.476	945.537
Infektološka ambulantna dejavnost	2.370	1.908	43.724	6.805	54.807
Pediatrična ambulantna dejavnost	49.851	69.706	5.259	53	124.869
Nevrološka ambulantna dejavnost	36	822	46.635	29.835	77.328
Psihiatrična ambulantna dejavnost	3.329	28.549	193.442	57.220	282.540
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	5.153	19.572	99.777	50.387	174.889
Kirurška ambulantna dejavnost	11.333	37.053	274.123	187.399	509.908
Ortopedska ambulantna dejavnost	3.653	9.607	79.380	56.792	149.432
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	273	2.476	143.816	19.157	165.722
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	10.798	13.623	66.219	46.158	136.798
Okulistična ambulantna dejavnost	9.056	38.324	187.100	214.504	448.984
Anesteziološka ambulantna dejavnost	16	650	25.516	16.099	42.281
Fizikalna medicina in rehabilitacija	605	3909	56.628	19.427	80.569
Radiološka ambulantna dejavnost	1.943	5886	65.323	39.719	112.871
Onkološka ambulantna dejavnost	31	270	127.955	130.527	258.783
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	-	2	455	709	1.166
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	473	324	10.330	4.525	15.652
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	243	2979	26.170	4.643	34.035
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	21.100	39132	178.482	148.662	387.376
Klinično genetična ambulantna dejavnost	1033	961	4330	270	6.594
SKUPAJ	122.735	281.664	2.082.375	1.523.367	4.010.141

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



6.1 Slika 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine

	SKUPAJ	0-5 let	6-19	20-64	65 let in več
Internistična ambulantna dejavnost	450,2	11,9	20,4	355,3	1.141,0
Kirurška ambulantna dejavnost	242,8	93,5	128,1	217,6	436,0
Okulistična ambulantna dejavnost	213,8	74,7	132,5	148,5	499,0
Urgentna medicinska ambulantna dejavnost	184,5	174,1	135,3	141,7	345,8
Psihiatrična ambulantna dejavnost	134,5	27,5	98,7	153,5	133,1
Onkološka ambulantna dejavnost	123,2	0,3	0,9	101,6	303,7
Dermatovenerološka ambulantna dejavnost	83,3	42,5	67,7	79,2	117,2
Ginekološka in porodniška ambulantna dej.	78,9	2,3	8,6	114,1	44,6
Ortopedska ambulantna dejavnost	71,2	30,2	33,2	63,0	132,1
Otorinolaringološka ambulantna dejavnost	65,1	89,1	47,1	52,6	107,4
Pediatrična ambulantna dejavnost	59,5	411,4	241,1	4,2	0,1
Radiološka ambulantna dejavnost	53,7	16,0	20,4	51,8	92,4
Fizikalna medicina in rehabilitacija	38,4	5,0	13,5	44,9	45,2
Nevrološka ambulantna dejavnost	36,8	0,3	2,8	37,0	69,4
Infektološka ambulantna dejavnost	26,1	19,6	6,6	34,7	15,8
Anesteziološka ambulantna dejavnost	20,1	0,1	2,2	20,3	37,5
Oralno kirurška ambulantna dejavnost	16,2	2,0	10,3	20,8	10,8
Nevrokirurška ambulantna dejavnost	7,5	3,9	1,1	8,2	10,5
Klinično genetična ambulantna dejavnost	3,1	8,5	3,3	3,4	0,6
Nuklearna medicinska ambulantna dejavnost	0,6		0,0	0,4	1,6

© NIJZ

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

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

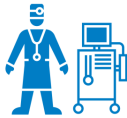
6.1 Tabela 5: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2020

Poglavje MKB-10-AM		Število			Na 1.000 prebivalcev			
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	15.972	16.911	32.883	15,1	16,2	15,7
II.	Neoplazme	C00-D48	50.069	59.945	110.014	47,5	57,3	52,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	3.768	4.695	8.463	3,6	4,5	4,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	38.004	54.742	92.746	36,0	52,4	44,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	24.806	30.874	55.680	23,5	29,5	26,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	19.584	26.357	45.941	18,6	25,2	21,9
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	84.608	121.410	206.018	80,2	116,1	98,1
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	16.304	17.857	34.161	15,5	17,1	16,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	71.937	71.488	143.425	68,2	68,4	68,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	38.289	37.087	75.376	36,3	35,5	35,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	48.244	51.327	99.571	45,8	49,1	47,4
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	35.799	42.557	78.356	33,9	40,7	37,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	68.282	102.816	171.098	64,8	98,3	81,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	33.052	50.783	83.835	31,3	48,6	39,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	30.178	30.178	-	28,9	14,4
XVI.	Nekatere stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	1.146	976	2.122	1,1	0,9	1,0
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	5.047	4.384	9.431	4,8	4,2	4,5
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	67.656	85.667	153.323	64,2	81,9	73,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	127.435	92.019	219.454	120,9	88,0	104,5
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	103.466	138.252	241.718	98,1	132,2	115,1
	Ostalo ¹⁾		1	5	6	0,0	0,0	0,0
SKUPAJ			853.469	1.040.330	1.893.799	809,4	994,9	901,8

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

V letu 2020 so bile pri obiskih v specialistični ambulantni dejavnosti najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja v končnih diagnozah poškodbe in zastrupitve (12 %), bolezni očesa in adneksov (11 %) ter bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (9 %). Pogosto postavljene končne diagnoze v tej dejavnosti so bile tudi diagnoze iz poglavij

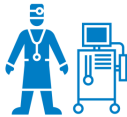
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (13 %) ter Simptomi, znaki in nenormalni izvidi (8 %). Veliko število diagnoz iz tega poglavja verjetno pomeni, da v času obravnave zdravnik ni mogel zanesljivo in dokončno opredeliti pacientovega zdravstvenega problema.



6.1 Tabela 6: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

Poglavje MKB-10-AM			0-5 let	6-19	20-64	65+	SKUPAJ
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	2.428	4.572	16.440	9.443	32.883
II.	Neoplazme	C00-D48	1.343	5.163	57.213	46.295	110.014
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	482	544	3.149	4.288	8.463
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	1.396	3.592	45.494	42.264	92.746
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1.509	8.042	33.466	12.663	55.680
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	831	2.796	27.762	14.552	45.941
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	3.371	22.223	97.810	82.614	206.018
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	2.449	2.648	15.605	13.459	34.161
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	251	1.322	55.746	86.106	143.425
X.	Bolezni dihal	J00-J99	7.260	7.049	36.273	24.794	75.376
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2.056	5.398	61.493	30.624	99.571
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.613	9.183	41.594	21.966	78.356
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	1.220	8.241	101.386	60.251	171.098
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	2.131	2.988	51.660	27.056	83.835
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	355	29.823	-	30.178
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.078	11	23	10	2.122
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	4.392	2.277	2.383	379	9.431
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	8.625	13.960	79.462	51.276	153.323
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13.218	37.838	121.686	46.712	219.454
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	15.901	12.121	142.280	71.416	241.718
	Ostalo ¹⁾		1	-	1	4	6
SKUPAJ			76.555	150.323	1.020.749	646.172	1.893.799

¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

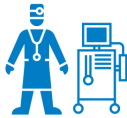
6.1 Tabela 7: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020

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	20,0	15,8	13,0	22,0	15,7
II.	Neoplazme	C00-D48	11,1	17,9	45,4	107,7	52,4
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	4,0	1,9	2,5	10,0	4,0
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	11,5	12,4	36,1	98,3	44,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	12,5	27,8	26,6	29,5	26,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	6,9	9,7	22,0	33,9	21,9
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	27,8	76,9	77,6	192,2	98,1
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	20,2	9,2	12,4	31,3	16,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	2,1	4,6	44,2	200,3	68,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	59,9	24,4	28,8	57,7	35,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	17,0	18,7	48,8	71,2	47,4
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	46,3	31,8	33,0	51,1	37,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	10,1	28,5	80,5	140,2	81,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	17,6	10,3	41,0	62,9	39,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1,2	23,7	-	14,4
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	17,2	0,0	0,0	0,0	1,0
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	36,2	7,9	1,9	0,9	4,5
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi	R00-R99	71,2	48,3	63,1	119,3	73,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	109,1	130,8	96,6	108,7	104,5
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	131,2	41,9	112,9	166,1	115,1
	Ostalo ¹⁾		0,0	-	0,0	0,0	0,0
SKUPAJ			631,9	519,8	810,2	1.503,2	901,8

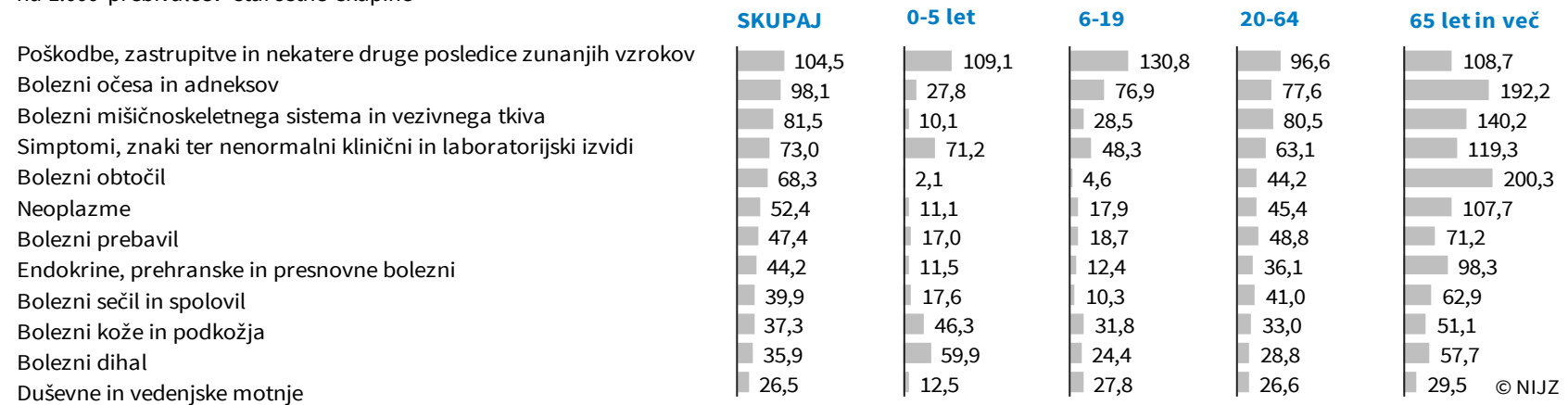
¹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



6.1 Slika 6: **Najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja¹⁾ (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

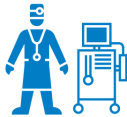
na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ MKB poglavje Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo, v prikazu ni zajeto.
Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

Poškodbe in zastrupitve so med najpogostejšimi razlogi za obisk specialističnih ambulant pri starostnih skupinah 0-64 let.

Otroci, stari od 0 do 5 let, so najpogosteje poiskali pomoč zaradi poškodb in zastrupitev ter bolezni dihal, 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, 2020

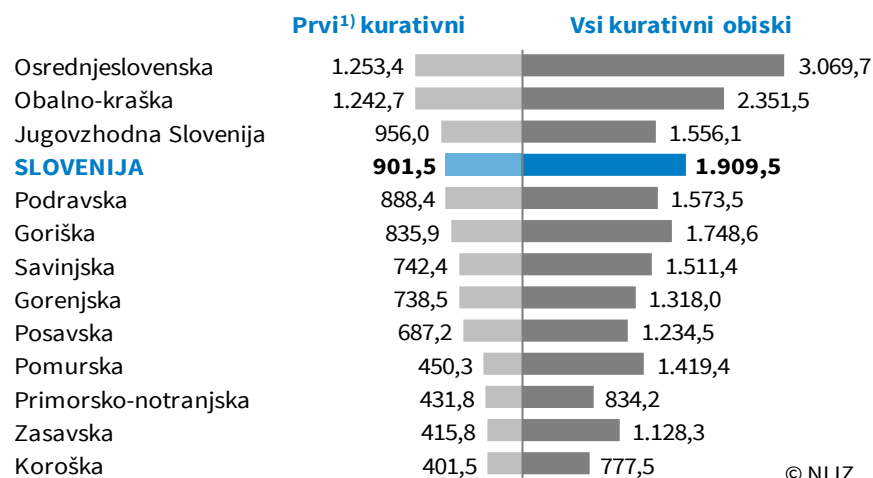
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Kurativni obisk													
Prvi kurativni obisk ¹⁾	51.510	290.067	28.441	191.802	23.764	52.218	139.435	695.413	153.498	22.924	98.984	145.236	1.893.292
Ponovni kurativni obiskl	110.864	223.688	26.632	198.664	40.715	41.586	87.537	1.007.701	120.430	21.365	108.082	129.585	2.116.849
SKUPAJ KURATIVNI OBISKI	162.374	513.755	55.073	390.466	64.479	93.804	226.972	1.703.114	273.928	44.289	207.066	274.821	4.010.141
Triažni obisk	-	1.892	-	49	77	1	2	4.794	-	-	1	-	6.816
Preventivni obisk	17	139	-	147	-	1.037	299	7.114	1.848	103	96	7	10.807
SKUPAJ	162.391	515.786	55.073	390.662	64.556	94.842	227.273	1.715.022	275.776	44.392	207.163	274.828	4.027.764
Na 1.000 prebivalcev													
Prvi kurativni obisk ¹⁾	450,3	888,4	401,5	742,4	415,8	687,2	956,0	1.253,4	738,5	431,8	835,9	1.242,7	901,5
Vsi kurativni obiski	1.419,4	1.573,5	777,5	1.511,4	1.128,3	1.234,5	1.556,1	3.069,7	1.318,0	834,2	1.748,6	2.351,5	1.909,5
Št. ponovnih/prvi¹⁾ obisk	2,2	0,8	0,9	1,0	1,7	0,8	0,6	1,4	0,8	0,9	1,1	0,9	1,1

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

6.1 Slika 7: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo obiska 104 in 105.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

Med regijami obstajajo razlike v številu kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev. V letu 2020 je najbolj izstopala osrednjeslovenska regija, kjer je bilo zabeleženih 3.070 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev, sledile so obalno-kraška 2.351 obiskov na 1.000 prebivalcev in goriška regija 1.749 obisk na 1.000 prebivalcev.

Na razlike med regijami pomembno 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 nudijo storitve.

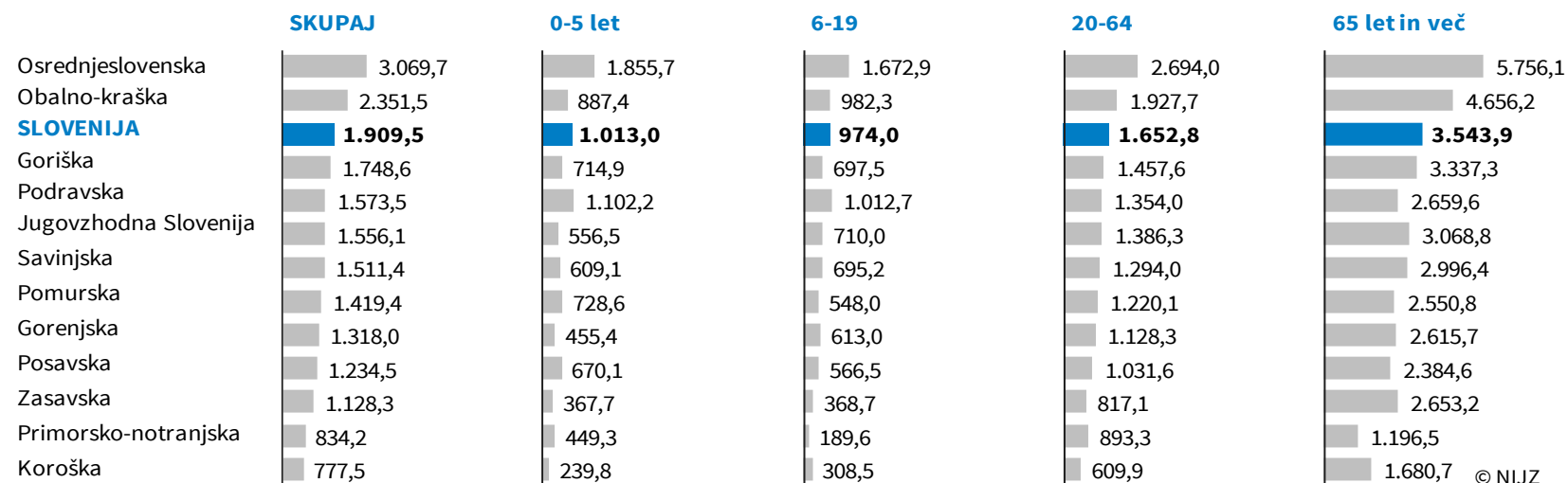
6.1 Tabela 9: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-5 let	4.188	19.289	952	9.045	1.160	2.965	5.355	62.677	5.692	1.369	4.597	5.446	122.735
6-19	7.777	42.312	2.899	25.025	2.752	5.791	14.831	134.269	18.610	1.415	11.291	14.692	281.664
20-64	83.002	268.153	25.839	201.692	27.986	46.668	121.276	907.116	138.012	27.819	99.678	135.134	2.082.375
65 +	67.407	184.001	25.383	154.704	32.581	38.380	85.510	599.052	111.614	13.686	91.500	119.549	1.523.367
SKUPAJ	162.374	513.755	55.073	390.466	64.479	93.804	226.972	1.703.114	273.928	44.289	207.066	274.821	4.010.141

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)

6.1 Slika 8: **Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev starostne skupine



Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



6.1 Tabela 10: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Specialistična ambulantna dejavnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Internistična	46.822	86.725	26.431	101.521	29.745	19.541	45.777	370.897	76.243	11.122	55.905	74.808	945.537
Infektološka	660	3.973	-	1.476	-	-	723	47.975	-	-	-	-	54.807
Pediatrična	3.330	14.326	1.297	5.135	762	2.499	2.822	81.136	4.814	1.237	4.650	2.861	124.869
Nevrološka	536	7.116	632	4.982	523	866	4.826	42.922	7.637	-	1.958	5.330	77.328
Psihiatrična	19.108	48.253	57	21.232	3.314	6.199	10.324	97.607	21.355	4.652	21.606	28.833	282.540
Dermatovenerološka	8.240	25.254	-	30.449	1.859	2.100	11.912	57.734	14.636	3.313	9.131	10.261	174.889
Kirurška	8.156	79.163	6.094	67.392	8.724	13.540	43.332	179.737	53.894	1.506	22.320	26.050	509.908
Ortopedska	9.403	17.776	1.201	10.842	562	3.841	9.311	44.967	13.877	3.688	4.995	28.969	149.432
Ginekološka in porodniška	4.227	22.834	4.182	12.458	4.696	2.311	9.368	67.297	11.015	12.716	8.032	6.586	165.722
Otorinolaringološka	3.968	26.578	1.185	13.560	1.468	1.584	6.297	54.601	10.066	-	7.880	9.611	136.798
Okulistična	13.671	51.245	10.212	54.954	4.689	22.090	36.525	168.622	26.007	2.876	29.024	29.069	448.984
Anesteziološka	101	2.591	1.951	1.908	-	3.555	4.020	21.732	798	-	899	4.726	42.281
Fizikalna medicina in rehabilitacija	1	19.027	843	5.030	-	194	2.161	41.769	1.642	-	3.893	6.009	80.569
Radiološka	1.720	20.891	-	-	-	499	5.647	50.220	20.706	1.101	5.715	6.372	112.871
Onkološka	-	10.444	184	1.192	-	-	-	242.013	3.239	-	1.711	-	258.783
Nuklearna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.166	1.166
Nevrokirurška	-	5.710	-	1.566	-	-	-	8.376	-	-	-	-	15.652
Oralno kirurška	3.789	3.695	-	5.635	-	-	2.612	3.868	4.483	2.078	3.419	4.456	34.035
Urgentna medicinska	38.642	68.154	804	51.134	8.137	14.985	31.315	115.047	3.516	-	25.928	29.714	387.376
Klinično genetična	-	-	-	-	-	-	-	6.594	-	-	-	-	6.594
SKUPAJ	162.374	513.755	55.073	390.466	64.479	93.804	226.972	1.703.114	273.928	44.289	207.066	274.821	4.010.141

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



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, 2020

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	2.029	9.274	66	4.137	383	1.030	2.320	8.829	1.745	338	1.296	1.436	32.883
II. Neoplazme	3.210	16.842	2.223	8.651	945	1.841	7.261	48.481	8.345	1.569	5.572	5.074	110.014
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	238	1.109	272	824	189	370	709	3.694	200	10	422	426	8.463
IV. Endokrine, prehranske in ... ¹⁾	1.227	9.790	2.487	9.783	399	3.836	4.828	37.773	8.229	1.476	6.336	6.582	92.746
V. Duševne in vedenjske motnje	3.864	9.332	69	4.924	608	796	3.829	21.650	4.788	1.068	2.469	2.283	55.680
VI. Bolezni živčevja	1.181	6.182	532	4.418	207	657	2.963	21.012	3.814	22	1.581	3.372	45.941
VII. Bolezni očesa in adneksov	4.673	23.029	5.273	25.215	3.778	8.643	18.793	73.685	16.535	2.959	12.116	11.319	206.018
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	1.211	6.634	252	2.976	372	593	2.048	12.716	2.896	-	2.203	2.260	34.161
IX. Bolezni obtočil	4.771	17.568	3.315	16.296	1.819	3.049	10.891	58.224	8.916	1.350	8.068	9.158	143.425
X. Bolezni dihal	3.956	14.715	520	10.342	925	2.225	4.953	22.803	6.022	399	3.901	4.615	75.376
XI. Bolezni prebavil	4.916	11.574	3.105	13.949	805	1.693	5.574	35.997	8.113	1.698	5.933	6.214	99.571
XII. Bolezni kože in podkožja	3.432	14.393	502	10.778	1.280	1.896	7.749	21.654	6.899	1.040	4.431	4.302	78.356
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema ... ²⁾	6.276	34.014	2.765	14.835	709	4.145	10.457	48.836	18.793	2.108	7.376	20.784	171.098
XIV. Bolezni sečil in spolovil	2.052	15.280	2.401	5.957	1.345	1.846	7.368	31.202	4.324	3.050	4.605	4.405	83.835
XV. Nosečnost, porod in ... ³⁾	498	5.638	11	2.231	708	743	2.975	11.709	2.056	1.239	743	1.627	30.178
XVI. Nekatera stanja, ki izvirajo v ... ⁴⁾	46	707	-	35	48	53	61	903	178	5	50	36	2.122
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... ⁵⁾	74	1.279	114	483	29	36	359	6.172	239	39	287	320	9.431
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... ⁶⁾	5.093	20.614	1.556	14.547	1.880	3.706	9.137	73.397	8.672	1.212	5.565	7.944	153.323
XIX. Poškodbe, zastrupitve in nekatere ... ⁷⁾	10.363	38.375	463	19.350	4.028	8.366	21.211	70.887	16.055	174	12.107	18.075	219.454
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje ... ⁸⁾	21.927	42.973	2.161	17.936	2.994	5.043	18.820	82.508	15.583	3.619	14.541	13.613	241.718
Ostalo ⁹⁾	-	-	1	1	-	-	-	4	-	-	-	-	6
SKUPAJ	81.037	299.322	28.088	187.668	23.451	50.567	142.306	692.136	142.402	23.375	99.602	123.845	1.893.799

¹⁾ presnovne bolezni²⁾ in vezivnega tkiva³⁾ poporodno obdobje⁴⁾ perinatalnem obdobju⁵⁾ in kromosomske nenormalnosti⁶⁾ klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje⁷⁾ druge posledice zunanjih vzrokov⁸⁾ in na stik z zdravstveno službo⁹⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ)

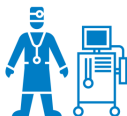
6.1 Tabela 12: **Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2020

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	17,7	28,4	0,9	16,0	6,7	13,6	15,9	15,9	8,4	6,4	10,9	12,3	15,7
II. Neoplazme	28,1	51,6	31,4	33,5	16,5	24,2	49,8	87,4	40,2	29,6	47,1	43,4	52,4
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov	2,1	3,4	3,8	3,2	3,3	4,9	4,9	6,7	1,0	0,2	3,6	3,6	4,0
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	10,7	30,0	35,1	37,9	7,0	50,5	33,1	68,1	39,6	27,8	53,5	56,3	44,2
V. Duševne in vedenjske motnje	33,8	28,6	1,0	19,1	10,6	10,5	26,3	39,0	23,0	20,1	20,8	19,5	26,5
VI. Bolezni živčevja	10,3	18,9	7,5	17,1	3,6	8,6	20,3	37,9	18,4	0,4	13,4	28,9	21,9
VII. Bolezni očesa in adneksov	40,8	70,5	74,4	97,6	66,1	113,7	128,8	132,8	79,6	55,7	102,3	96,9	98,1
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	10,6	20,3	3,6	11,5	6,5	7,8	14,0	22,9	13,9	-	18,6	19,3	16,3
IX. Bolezni obtočil	41,7	53,8	46,8	63,1	31,8	40,1	74,7	104,9	42,9	25,4	68,1	78,4	68,3
X. Bolezni dihal	34,6	45,1	7,3	40,0	16,2	29,3	34,0	41,1	29,0	7,5	32,9	39,5	35,9
XI. Bolezni prebavil	43,0	35,4	43,8	54,0	14,1	22,3	38,2	64,9	39,0	32,0	50,1	53,2	47,4
XII. Bolezni kože in podkožja	30,0	44,1	7,1	41,7	22,4	25,0	53,1	39,0	33,2	19,6	37,4	36,8	37,3
XIII. Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	54,9	104,2	39,0	57,4	12,4	54,6	71,7	88,0	90,4	39,7	62,3	177,8	81,5
XIV. Bolezni sečil in spolovil	17,9	46,8	33,9	23,1	23,5	24,3	50,5	56,2	20,8	57,4	38,9	37,7	39,9
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	4,4	17,3	0,2	8,6	12,4	9,8	20,4	21,1	9,9	23,3	6,3	13,9	14,4
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	0,4	2,2	-	0,1	0,8	0,7	0,4	1,6	0,9	0,1	0,4	0,3	1,0
XVII. Prirojene malformacije, deformacije ... ¹⁾	0,6	3,9	1,6	1,9	0,5	0,5	2,5	11,1	1,1	0,7	2,4	2,7	4,5
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni ... ²⁾	44,5	63,1	22,0	56,3	32,9	48,8	62,6	132,3	41,7	22,8	47,0	68,0	73,0
XIX. Poškodbe in zastrupitve	90,6	117,5	6,5	74,9	70,5	110,1	145,4	127,8	77,2	3,3	102,2	154,7	104,5
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik Ostalo ³⁾	191,7	131,6	30,5	69,4	52,4	66,4	129,0	148,7	75,0	68,2	122,8	116,5	115,1
	-	-	0,0	0,0	-	-	-	0,0	-	-	-	-	0,0
SKUPAJ	708,4	916,7	396,5	726,4	410,4	665,5	975,6	1.247,5	685,1	440,3	841,1	1.059,7	901,8

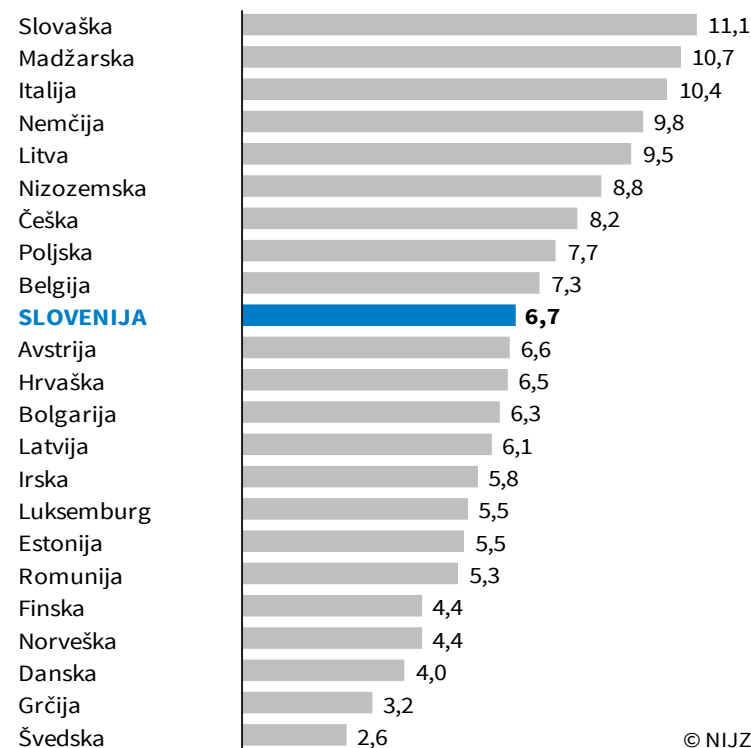
¹⁾ kromosomske nenormalnosti²⁾ klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje³⁾ Kode za posebne namene (U00-U49) in nepravilno poročani podatki.

Viri: Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) (NIJZ 2)



MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.1 Slika 9: **Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca**, Slovenija in nekatere države Evrope, 2019

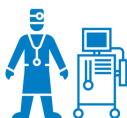


¹⁾ Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.

Viri: EUROSTAT: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 8. 10. 2021

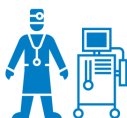
Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov zdravnika na prebivalca. Na Slovaškem je to število najvišje in je štirikrat višje kot na Švedskem.

Slovenija se s 6,7 obiskov pri zdravniku na prebivalca nahaja v sredinskem delu lestvice evropskih držav.

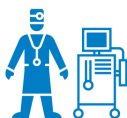


DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Specialistična ambulantna dejavnost	<p>Specialistična ambulantna dejavnost je zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.</p> <p>Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.</p>	<p>Poglavje vključuje podatke o specialistični ambulantni dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ki je dostopna z napotnico oz. v nekaterih primerih tudi brez napotnice. Vir podatkov so računalniško podprta poročila ZUBSTAT (zunajbolnišnična zdravstvena statistika – sekundarna in terciarna raven). Poročajo javni in zasebni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti.</p> <p>Specialistično ambulantno dejavnost izvajajo bolnišnice, zdravstveni domovi, zdravilišča in zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Specialistična ambulantna dejavnost je izredno heterogena, med regijami neenakomerno razvejana in zelo raznoliko organizirana.</p> <p>Specialistično ambulantno dejavnost smo prikazali po 20 skupinah vrst zdravstvene dejavnosti (VZD) oz. po t. i. specialnostih: interna medicina, infektologija, pediatrija, nevrologija, psihiatrija, dermatovenerologija, kirurgija, ortopedska kirurgija, ginekologija in porodništvo, otorinolaringologija, oftalmologija, anesteziologija, fizikalna in rehabilitacijska medicina, radiologija, onkologija, nuklearna medicina, nevrokirurgija, oralna kirurgija, urgentna medicina in klinična genetika. Skupine VZD združujejo posamezne vrste zdravstvene dejavnosti v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.</p>	Out-patient specialist services



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Vrsta zdravstvene dejavnosti	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)
Prvi kurativni obisk (104)	Prvi kurativni obisk (104) 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 stanja, 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 napatitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit
Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105)	Prvi kurativni obisk zaradi kontrole kronične bolezni (105) 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 napatitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	First curative visit due to chronic diseases control



NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Ponovni kurativni obisk (106)	Ponovni kurativni obisk (106) 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 napatitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Further curative visit
Triažni obisk (701)	Triažni pregled (701) 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 napatitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	On trial attendances
Končna diagnoza	S končno diagnozo opišemo bolezen ali stanje, ki je bilo ugotovljeno v času specialistične ambulantne obravnave. Kodo končne diagnoze določi zdravnik ob zaključku obravnave, ne glede na to, koliko obiskov je bilo za to potrebnih.	Podrobnejši opisi so na voljo v Metodoloških navodilih ZUBSTAT (Posredovanje podatkov o obiskih in napatitvah ter o boleznih in stanjih) na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Discharge diagnosis



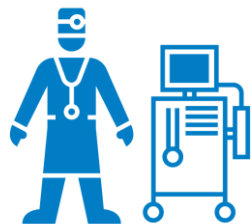
SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

6.1 Slika 1: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti , Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	6-2
6.1 Slika 2: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po spolu, Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	6-4
6.1 Slika 3: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-5
6.1 Slika 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po izbranih specialnostih, Slovenija, 2011–2020 ¹⁾	6-7
6.1 Slika 5: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-9
6.1 Slika 6: Najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja¹⁾ (glavne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-13
6.1 Slika 7: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-15
6.1 Slika 8: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-16
6.1 Slika 9: Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca , Slovenija in nekatere države EU, 2019	6-20

SEZNAM TABEL

6.1 Tabela 1: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti , Slovenija, 2011–2020	6-3
6.1 Tabela 2: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-5
6.1 Tabela 3: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih, Slovenija, 2020	6-6
6.1 Tabela 4: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-8
6.1 Tabela 5: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2020	6-10
6.1 Tabela 6: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	6-11
6.1 Tabela 7: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020	6-12
6.1 Tabela 8: Obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-14
6.1 Tabela 9: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-16
6.1 Tabela 10: Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti po specialnostih in statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-17
6.1 Tabela 11: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-18
6.1 Tabela 12: Ugotovljene bolezni in stanja (končne diagnoze) v specialistični ambulantni dejavnosti po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-19



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.2 BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Podatki kažejo, da je bilo v letu 2020 v vseh slovenskih bolnišnicah 357.141 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je 9,3 % manj kot v letu 2011 (353.785). Hospitalizacij je bilo 300.341, dnevni obravnav 53.279 in dolgotrajnih dnevni obravnav 3.521. V letu 2020, ki ga je zaznamovala epidemija covid-19, je bilo 17 % manj hospitalizacij kot leto poprej, dnevni obravnav 4 % manj, dolgotrajnih dnevni pa tudi 17 % manj, Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih zaradi vseh vzrokov je bila 7,6 dni, kar je 0,7 dni več, kot v letu 2019.

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 2020 je bilo največ hospitalizacij zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (14,7 %), sledijo bolezni obtočil (11,5 %), neoplazme (10,7 %), poškodbe in zastrupitve (8,4 %), bolezni dihal (8,3 %), nosečnost in porod (8,1 %) ter bolezni prebavil (7,6 %).

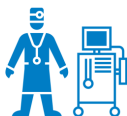
Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2020 je bilo 7,6 dni (pri moških 7,9, pri ženskah 7,4), zaradi poškodb in zastrupitev pa 7,0 dni (pri moških 6,3, pri ženskah 7,8).

Smrtnost (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 4,6/100 (pri moških 5/100, pri ženskah 4,2/100), pri poškodbah in zastrupitvah pa 2,3/100 (pri moških 2,1/100, pri ženskah 2,6/100).

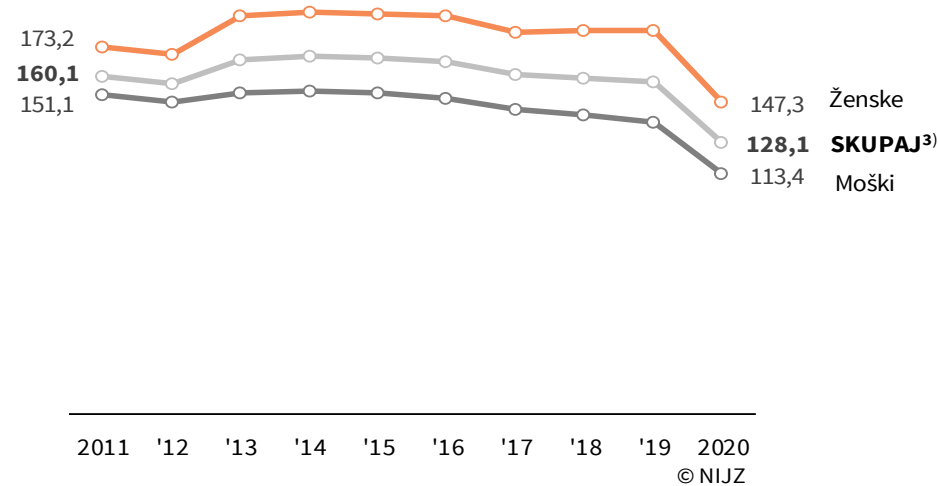
Glede na leto 2011- se je v Sloveniji v letu 2020 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov znižala, najbolj zaradi bolezni kože in podkožja, zaradi bolezni očesa in adneksov, zaradi bolezni ušesa in mastoida, zaradi bolezni krvi, zaradi infekcijskih bolezni, zaradi bolezni obtočil, zaradi bolezni dihal.

V letu 2020 je bilo zabeleženih 25,533 hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev, od tega 62,2 % zaradi padcev in 9,1 % zaradi transportnih nezgod. Namerne poškodbe (samopoškodba, napad) so bile vzrok za 1,5 % hospitalizacij. Moški imajo višjo starostno standardizirano stopnjo hospitalizacije (12,4/1.000 prebivalcev) kot ženske (7,8/1.000).

V zadnjem desetletju (2011–2020) število hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev ne kaže značilnega trenda, starostno standardizirana stopnja hospitalizacij pa statistično značilno pada.

6.2 Slika 1: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾** po spolu in skupaj, Slovenija, 2011–2020

SSS hospitalizacij na 1.000 prebivalcev



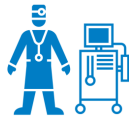
¹⁾ Brez tujcev.

²⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

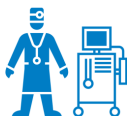
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije se je od leta 2011 do 2020 znižala za 20 %; pri moških se je znižala za 25 % in pri ženskah za 15 %. Zagotovo je to posledica vpliva epidemije covid-19, saj je znižanje največje prav glede na leto 2019 (za 19 %).

6.2 Tabela 1: **Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov¹⁾ in stopnja obravnav** po spolu in vrstah, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOSPITALIZACIJE										
Število hospitalizacij²⁾										
Moški	157.797	156.159	161.494	164.005	166.151	164.432	160.083	159.120	158.798	133.562
Ženske	195.956	193.614	212.050	215.171	214.704	212.611	203.869	203.714	202.525	166.779
SKUPAJ³⁾	353.785	349.789	373.551	379.179	380.862	377.043	363.952	362.834	361.323	300.341
Stopnja hospitalizacije⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	153,2	151,3	155,7	157,9	159,3	158,1	153,7	151,7	148,7	124,1
Ženske	186,3	183,6	200,1	202,7	201,8	200,7	192,6	192,1	190,4	156,0
SKUPAJ³⁾	169,9	167,6	178,1	180,5	180,7	179,6	173,3	172,0	169,5	140,0
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	151,1	147,3	151,7	152,5	151,9	149,7	144,1	141,2	138,4	113,4
Ženske	173,2	169,8	188,3	190,4	189,0	188,6	181,0	181,5	181,2	147,3
SKUPAJ³⁾	160,1	156,6	167,9	169,4	168,4	167,1	160,7	159,3	157,3	128,1
DNEVNE OBRAVNAVE										
Število dnevih obravnav²⁾										
Moški	11.325	11.534	13.027	12.197	10.943	12.460	19.172	21.256	22.384	21.508
Ženske	24.082	22.971	25.422	24.856	22.587	23.306	31.659	32.642	33.316	31.771
SKUPAJ	35.407	34.505	38.449	37.053	33.530	35.766	50.831	53.898	55.700	53.279
Stopnja dnevih obravnav⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	11,1	11,2	12,7	11,8	10,6	12,1	18,5	20,4	21,1	20,1
Ženske	22,9	21,8	24,1	23,5	21,4	22,1	30,0	30,8	31,2	29,8
SKUPAJ	17,1	16,6	18,4	17,7	16,0	17,1	24,3	25,6	26,1	24,9
Starostno standardizirana stopnja dnevih obravnav⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	10,6	10,7	12,2	11,3	10,0	11,5	17,5	18,9	19,3	17,9
Ženske	21,9	20,9	22,8	22,4	20,3	21,3	29,3	29,7	29,9	28,2
SKUPAJ	15,9	15,5	17,2	16,6	15,0	16,2	23,1	24,0	24,2	22,6

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE										
Število dolgotrajnih dnevni obravnava²⁾										
Moški	2.223	1.534	1.831	1.884	1.899	2.200	2.011	2.177	2.199	1.720
Ženske	2.403	1.518	3.243	3.263	3.526	3.400	3.352	2.333	2.037	1.801
SKUPAJ	4.626	3.052	5.074	5.147	5.425	5.600	5.363	4.510	4.236	3.521
Stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	2,2	1,5	1,8	1,8	1,8	2,1	1,9	2,1	2,1	1,6
Ženske	2,3	1,5	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2	2,2	1,9	1,7
SKUPAJ	2,3	1,5	2,5	2,5	2,6	2,7	2,6	2,2	2,0	1,7
Starostno standardizirana stopnja dolgotrajnih dnevni obravnava⁴⁾ na 1.000 prebivalcev										
Moški	2,0	1,4	1,7	1,7	1,7	1,9	1,8	1,9	1,8	1,5
Ženske	1,8	1,3	3,0	2,9	3,2	3,1	3,0	2,1	1,7	1,6
SKUPAJ	1,9	1,4	2,3	2,3	2,4	2,5	2,4	2,0	1,8	1,5

¹⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

²⁾ Vključno s tujci.

³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

⁴⁾ 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 2011 do 2020 zmanjšalo za 15 % (tako pri ženskah kot pri moških).

Število dnevni obravnava zaradi vseh vzrokov se je od leta 2011 do 2020 povečalo za 51 % (pri moških bolj – za 90 %, pri ženskah manj – za 32 %).

Število hospitalizacij pri ženskah je bilo v letih 2011 in 2012 večje kot pri moških za 24 %, v letih 2013 in 2014 celo za 31 %, nato pa spet pod 30 %, v letu 2020 za 25 %.

Pri ženskah je bila v letih 2011 do 2019 višja (15–31 %) tudi starostno standardizirana stopnja hospitalizacije, v letu 2020 je bila višja za 30 %.

Starostno standardizirana stopnja dnevni obravnava je bila pri ženskah do leta 2019 višja kot pri moških za 54–106 %, v letu 2020 pa je bila višja za 58 %.

Delež dnevni obravnava je bil v letu 2019 13 % vseh bolnišničnih obravnava, v letu 2020 pa 15 %.

Povprečno število dnevni obravnava v okviru dolgotrajni dnevni obravnava je bilo v letu 2020 16,4, kar je za 0,7 dni več kot leta 2019.

6.2 Tabela 2: Hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾ po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2011–2020

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 ³⁾			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	11.200	11.254	11.531	11.769	11.859	11.090	10.651	10.806	11.569	9.356
II.	Neoplazme	C00-D48	37.905	36.277	35.179	36.885	37.461	37.587	35.750	37.289	35.335	32.113
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D90	3.425	3.554	3.586	3.615	3.464	3.180	2.888	2.865	2.751	2.461
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	7.666	7.465	7.615	7.426	7.682	7.863	7.956	7.466	7.538	6.238
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11.027	11.663	11.671	11.549	11.477	11.781	11.610	11.780	11.950	9.767
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	8.181	8.304	9.075	9.272	9.118	8.793	8.641	8.158	7.813	6.336
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	4.648	4.618	4.082	4.277	4.324	4.305	3.930	4.002	4.246	2.909
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2.088	2.138	2.183	2.275	2.395	2.283	2.126	1.999	1.957	1.341
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	43.143	42.910	41.305	42.984	43.595	43.287	41.530	41.387	41.117	34.477
X.	Bolezni dihal	J00-J99	28.993	29.094	31.025	32.049	31.416	30.360	30.152	29.745	30.112	24.958
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	28.773	28.214	27.618	27.720	28.182	28.407	28.597	27.178	27.029	22.763
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	5.123	4.874	4.568	4.521	4.590	4.615	4.166	4.080	4.069	2.797
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	21.318	21.111	20.336	21.301	21.909	22.350	22.930	22.447	22.994	17.670
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	22.093	21.809	21.263	21.609	21.822	22.354	21.214	21.492	21.819	17.556
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	27.654	27.498	28.671	28.605	27.878	28.268	27.173	26.567	26.264	24.172
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4.356	4.614	5.926	6.454	5.914	5.894	5.804	5.556	5.531	4.804
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	1.514	1.674	3.663	3.491	3.539	3.444	3.223	3.353	3.297	2.681
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	11.696	11.732	16.058	15.907	15.868	14.510	12.805	12.404	12.258	8.541
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	31.399	30.192	32.050	30.972	31.153	31.216	30.367	30.301	29.040	25.358
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik	Z00-Z99	41.583	40.794	56.146	56.498	57.216	55.456	52.439	53.959	54.634	44.043
SKUPAJ			353.785	349.789	373.551	379.179	380.862	377.043	363.952	362.834	361.323	300.341

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

³⁾ 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 hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾**, po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2011–2020

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10 ³⁾			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	6,1	6,0	6,2	6,3	6,3	5,8	5,5	5,6	5,9	4,0
II.	Neoplazme	C00-D48	14,6	13,7	13,2	13,6	13,8	13,6	12,9	13,2	12,2	11,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	0,9	0,8
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3,7	3,6	3,5	3,5	3,6	3,8	3,8	3,4	3,3	2,7
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5,0	5,3	5,3	5,2	5,2	5,3	5,2	5,3	5,4	4,4
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,8	3,9	4,2	4,2	4,1	4,0	3,9	3,7	3,4	2,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1,9	1,8	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	1,5	1,5	1,1
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	0,7
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	15,1	14,7	13,9	14,1	14,2	13,9	13,1	12,7	12,4	10,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	14,5	14,1	15,1	15,5	14,4	14,1	13,5	13,4	13,4	9,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	12,4	12,0	11,6	11,6	11,7	11,7	11,6	11,0	10,8	9,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,0	2,0	1,9	1,3
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	8,8	8,6	8,3	8,5	8,7	8,7	8,8	8,5	8,5	6,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	9,5	9,2	8,9	9,0	9,0	9,2	8,6	8,7	8,8	6,9
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	12,8	12,9	13,5	13,7	13,5	14,2	14,0	13,9	13,8	12,8
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3,2	3,3	4,1	4,5	4,0	4,2	4,3	4,1	4,1	3,6
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,9	1,0	2,2	2,2	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	1,8
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	5,7	5,6	8,0	7,9	7,7	7,1	6,2	6,0	5,9	4,0
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13,6	13,0	13,6	13,0	13,1	13,0	12,4	12,2	11,5	9,8
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	23,6	22,9	29,9	30,2	30,6	30,1	29,1	30,0	30,3	25,1
SKUPAJ			160,1	156,6	167,9	169,4	168,4	167,1	160,7	159,3	157,3	128,1

¹⁾ Brez tujcev.²⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.³⁾ 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 se je starostno standardizirana stopnja hospitalizacije znižala (najbolj pri boleznih kože in podkožja, pri boleznih očesa in adneksov, pri boleznih ušesa in mastoida, pri boleznih krvi, pri infekcijskih boleznih, pri boleznih obtočil, pri bolezni dihal).

Trend zviševanja je opazen le pri prirojnih malformacijah, stanjih, ki izvirajo v perinatalnem obdobju in pri dejavnikih, ki vplivajo na zdravstveno stanje.

6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov¹⁾ po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020

	Število hospitalizacij ²⁾			Stopnja hospitalizacije ³⁾		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	18.165	15.605	33.770	334,7	304,7	320,2
5-9	3.908	2.916	6.824	67,3	53,6	60,7
10-14	3.187	3.112	6.299	56,7	58,8	57,7
15-19	2.750	3.400	6.150	55,4	72,4	63,6
20-24	1.897	5.651	7.548	31,5	105,5	65,7
25-29	2.336	13.510	15.846	35,8	243,3	132,3
30-34	3.317	17.527	20.844	44,1	272,3	150,5
35-39	4.296	13.316	17.612	51,3	183,1	113,1
40-44	5.127	8.115	13.242	58,5	105,6	80,6
45-49	5.434	5.923	11.357	66,8	82,0	74,0
50-54	7.051	6.385	13.436	89,0	86,1	87,6
55-59	9.612	7.542	17.154	124,8	100,0	112,5
60-64	11.764	8.547	20.311	162,5	117,3	139,8
65-69	14.628	10.619	25.247	220,3	152,2	185,4
70-74	13.020	10.157	23.177	275,9	186,0	227,7
75-79	10.981	10.514	21.495	331,2	235,2	276,1
80-84	9.099	10.445	19.544	388,4	281,0	322,4
85-89	4.940	8.420	13.360	425,9	329,4	359,5
90-94	1.765	4.159	5.924	494,4	373,9	403,2
95+	285	916	1.201	467,8	337,9	361,6
SKUPAJ	133.562	166.779	300.341	124,1	156,0	140,0

na 1.000 prebivalcev

¹⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

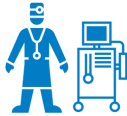
²⁾ Vključno s tujci.

³⁾ 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 20–29 let, pri ženskah pa v starosti 5–14 let.

Stopnja hospitalizacije je bila sicer v povprečju pri ženskah za 28 % višja kot pri moških, čeprav je bila v večini (v 12 od 20) starostnih skupin višja pri moških (do 32 %), pri ženskah pa je bila višja v starosti od 15 do 54 let (celo več kot petkrat višja - v starosti 25–34 let).

6.2 Tabela 5: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov¹⁾ po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2020

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM		Število hospitalizacij ²⁾			SSS hospitalizacije ³⁾ na 1.000 prebivalcev		
		Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
I. Nekaterne infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	4.764	4.592	9.356	4,2	3,7	4,0
II. Neoplazme	C00-D48	16.249	15.864	32.113	11,3	11,2	11,0
III. Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D90	1.097	1.364	2.461	0,8	0,8	0,8
IV. Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	3.034	3.204	6.238	2,7	2,7	2,7
V. Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	5.084	4.683	9.767	4,5	4,3	4,4
VI. Bolezni živčevja	G00-G99	3.443	2.893	6.336	3,0	2,5	2,8
VII. Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1.489	1.420	2.909	1,1	1,0	1,1
VIII. Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	713	628	1.341	0,7	0,6	0,7
IX. Bolezni obtočil	I00-I99	19.893	14.584	34.477	13,2	7,4	10,1
X. Bolezni dihal	J00-J99	14.229	10.729	24.958	12,1	8,0	9,9
XI. Bolezni prebavil	K00-K93	12.741	10.022	22.763	10,1	7,9	9,0
XII. Bolezni kože in podkožja	L00-L99	1.552	1.245	2.797	1,5	1,1	1,3
XIII. Bolezni mišičnoskelet. sistema, veziv. tkiva	M00-M99	7.637	10.033	17.670	5,8	7,0	6,4
XIV. Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	5.790	11.766	17.556	4,4	9,8	6,9
XV. Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0	24.172	24.172		27,4	12,8
XVI. Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	2.691	2.113	4.804	3,9	3,3	3,6
XVII. Prirojene malformacije deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	1.453	1.228	2.681	2,0	1,6	1,8
XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	4.256	4.285	8.541	3,9	4,1	4,0
XIX. Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13.928	11.430	25.358	11,9	7,5	9,8
XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00-Z99	13.519	30.524	44.043	16,2	35,2	25,1
SKUPAJ		133.562	166.779	300.341	113,4	147,3	128,1

¹⁾ Bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

²⁾ Vključno s tujci.

³⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov

Pri ženskah je bila v letu 2020 starostno standardizirana stopnja hospitalizacije najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (35 na 1.000 prebivalcev), sledijo nosečnost in porod (27 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (11 na 1.000 prebivalcev), bolezni sečil in spolovil (10 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (8 na 1.000 prebivalcev), bolezni prebavil (7,9 na 1.000 prebivalcev).

Pri moških je bila stopnja najvišja zaradi dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje (16 na 1.000 prebivalcev), sledijo bolezni obtočil (13 na 1.000 prebivalcev), bolezni dihal (12,1 na 1.000 prebivalcev), poškodbe in zastrupitve (11,9 na 1.000 prebivalcev), neoplazme (11,3 na 1.000 prebivalcev) in bolezni prebavil (10 na 1.000 prebivalcev).

© NIJZ



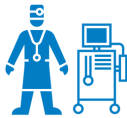
REGIONALNE PRIMERJAVE

6.2 Tabela 6: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezni po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

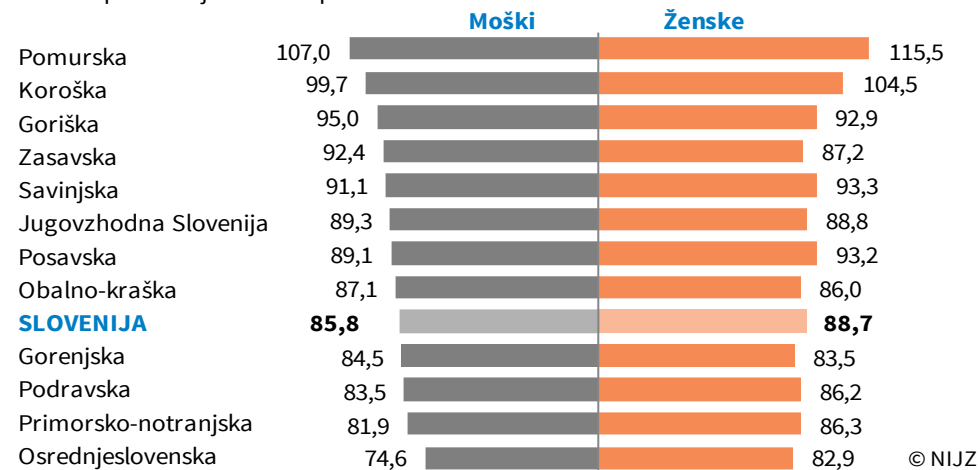
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	7437	16511	4439	13949	3119	4088	7499	23266	10327	2634	6961	6156	106.386	1600
Ženske	7773	17247	4322	14146	3070	4215	7341	27108	10515	2665	6706	6237	111.345	1559
SKUPAJ	15.210	33.758	8.761	28.095	6.189	8.303	14.840	50.374	20.842	5.299	13.667	12.393	217.731	3.159
Dnevi hospitalizacij														
Moški	59.182	139.284	30.519	108.183	24.977	33.884	57.616	191.135	78.107	20.274	53.422	44.995	841.578	11.053
Ženske	55.187	127.683	26.010	99.197	24.137	32.888	56.651	204.170	77.859	20.069	50.581	46.201	820.633	7.374
SKUPAJ	114.369	266.967	56.529	207.380	49.114	66.772	114.267	395.305	155.966	40.343	104.003	91.196	1.662.211	18.427
Povprečno trajanje hospitalizacij														
Moški	8,0	8,4	6,9	7,8	8,0	8,3	7,7	8,2	7,6	7,7	7,7	7,3	7,9	6,9
Ženske	7,1	7,4	6,0	7,0	7,9	7,8	7,7	7,5	7,4	7,5	7,5	7,4	7,4	4,7
SKUPAJ	7,5	7,9	6,5	7,4	7,9	8,0	7,7	7,8	7,5	7,6	7,6	7,4	7,6	5,8
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ na 1.000 prebivalcev														
Moški	107,0	83,5	99,7	91,1	92,4	89,1	89,3	74,6	84,5	81,9	95,0	87,1	85,8	
Ženske	115,5	86,2	104,5	93,3	87,2	93,2	88,8	82,9	83,5	86,3	92,9	86,0	88,7	
SKUPAJ	109,8	83,5	100,5	90,6	88,7	89,8	87,8	77,7	83,0	83,3	92,8	85,7	86,1	
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	457	1085	215	745	155	216	388	1006	374	92	267	285	5.285	33
Ženske	424	1013	186	643	136	226	302	852	334	97	250	252	4.715	18
SKUPAJ	881	2.098	401	1.388	291	442	690	1.858	708	189	517	537	10.000	51

¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 2: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi bolezni** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev



© NIJZ

¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2020 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 (pri moških za 30 %, pri ženskah pa za 28 %).

Izjeme so bile pri moških v starosti 65–79 let, kjer je bila stopnja najvišja v koroški regiji, pri ženskah pa so bile izjeme v starosti 20–44 in 65–79 let (tudi v koroški regiji). Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi bolezni je bila v letu 2020 pri moških nižja od slovenskega povprečja v 4 regijah (osrednjeslovenski, primorsko-notranjski, podravski in gorenjski), pri ženskah pa v polovici regij.

6.2 Tabela 7: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	994	2.130	552	2.057	467	586	1.390	3.575	1.586	414	980	852	15.583	446
	Ženske	1.029	1.873	528	1.789	346	575	1.226	3.318	1.328	336	890	716	13.954	413
	SKUPAJ	2.023	4.003	1.080	3.846	813	1.161	2.616	6.893	2.914	750	1.870	1.568	29.537	859
20-44	Moški	745	1.593	410	1.389	338	435	774	2.780	1.186	277	726	604	11.257	489
	Ženske	1.571	3.378	989	2.981	599	764	1.555	6.797	2.150	535	1.128	1.157	23.604	852
	SKUPAJ	2.316	4.971	1.399	4.370	937	1.199	2.329	9.577	3.336	812	1.854	1.761	34.861	1.341
45-64	Moški	2.036	4.816	1.249	3.984	895	1.182	2.151	6.075	2.738	672	1.826	1.621	29.245	449
	Ženske	1.697	4.018	836	3.255	760	1.009	1.651	6.222	2.365	642	1.536	1.448	25.439	159
	SKUPAJ	3.733	8.834	2.085	7.239	1.655	2.191	3.802	12.297	5.103	1.314	3.362	3.069	54.684	608
65-79	Moški	2.797	5.700	1.633	4.746	1.067	1.297	2.224	7.356	3.350	987	2.441	2.202	35.800	166
	Ženske	2.023	4.674	1.165	3.582	776	1.068	1.677	6.358	2.713	698	1.757	1.648	28.139	97
	SKUPAJ	4.820	10.374	2.798	8.328	1.843	2.365	3.901	13.714	6.063	1.685	4.198	3.850	63.939	263
80+	Moški	865	2.272	595	1.773	352	588	960	3.480	1.467	284	988	877	14.501	50
	Ženske	1.453	3.304	804	2.539	589	799	1.232	4.413	1.959	454	1.395	1.268	20.209	38
	SKUPAJ	2.318	5.576	1.399	4.312	941	1.387	2.192	7.893	3.426	738	2.383	2.145	34.710	88
SKUPAJ	Moški	7.437	16.511	4.439	13.949	3.119	4.088	7.499	23.266	10.327	2.634	6.961	6.156	106.386	1600
	Ženske	7.773	17.247	4.322	14.146	3.070	4.215	7.341	27.108	10.515	2.665	6.706	6.237	111.345	1559
	SKUPAJ	15.210	33.758	8.761	28.095	6.189	8.303	14.840	50.374	20.842	5.299	13.667	12.393	217.731	3.159
Stopnja hospitalizacije na 1.000 prebivalcev															
SKUPAJ	Moški	131,2	100,2	123,7	106,5	109,5	106,1	100,7	84,6	99,0	96,9	116,3	105,7	100,9	
	Ženske	134,7	106,7	123,6	111,1	107,1	112,6	102,8	96,9	101,6	102,9	114,5	106,4	106,5	
	SKUPAJ	133,0	103,4	123,7	108,7	108,3	109,3	101,7	90,8	100,3	99,8	115,4	106,0	103,7	

¹⁾ Brez tujcev.

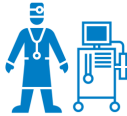
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 8: **Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni¹⁾** po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	97,5	69,5	81,3	78,8	84,3	77,8	88,3	61,0	71,3	75,9	83,9	78,6	73,7
	Ženske	105,6	65,4	80,3	72,3	68,1	80,8	83,0	59,9	64,5	66,4	81,4	69,8	70,2
	SKUPAJ	101,5	67,5	80,8	75,6	76,6	79,3	85,7	60,4	68,0	71,3	82,7	74,3	72,0
20-44	Moški	43,1	28,7	36,0	31,8	36,7	35,0	30,8	28,2	34,0	32,0	39,1	32,3	31,8
	Ženske	100,4	71,6	102,8	81,9	74,6	74,3	74,6	74,6	71,1	73,3	72,0	67,3	76,3
	SKUPAJ	70,3	48,4	66,6	54,6	54,3	52,8	50,6	50,5	51,2	50,9	54,1	49,1	52,5
45-64	Moški	114,5	98,2	114,1	103,1	105,9	102,1	100,2	81,9	95,3	84,3	103,4	92,1	96,2
	Ženske	98,1	86,8	80,4	87,6	88,8	92,0	82,4	85,3	83,2	89,0	93,3	87,1	87,0
	SKUPAJ	106,4	92,6	97,7	95,5	97,3	97,2	91,6	83,6	89,3	86,5	98,5	89,7	91,7
65-79	Moški	292,1	239,3	303,0	260,7	249,6	232,2	233,3	220,5	237,7	246,3	262,9	248,3	245,2
	Ženske	188,6	168,3	197,1	175,3	158,7	172,8	159,6	155,1	164,2	162,2	171,8	166,4	167,1
	SKUPAJ	237,4	201,1	247,6	215,5	201,1	201,0	194,7	184,4	198,0	202,8	215,1	205,1	203,4
80+	Moški	472,4	389,4	444,0	409,5	354,8	409,2	370,2	334,2	341,6	258,2	373,8	388,6	371,2
	Ženske	338,6	280,8	326,4	293,4	277,6	276,2	235,5	228,7	252,4	223,9	265,3	272,9	264,5
	SKUPAJ	378,6	316,8	367,9	332,1	302,2	320,3	280,1	265,6	284,2	235,9	301,6	310,7	300,6

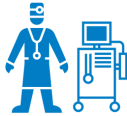
¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Tabela 9: **Hospitalizacije zaradi bolezni** po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, slovenija, 2020

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	571	684	283	653	110	192	388	926	377	75	216	182		4.657	107
			Ž	567	644	236	672	120	205	375	857	391	86	224	164		4.541	50
II.	Neoplazme	C00-D48	M	927	2.265	573	1.827	471	526	1.157	4.020	1.873	415	1.014	955		16.023	209
			Ž	861	2.227	486	1.836	404	591	1.035	4.275	1.632	412	1.005	968		15.732	122
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	71	214	43	140	16	35	68	325	90	34	28	22		1.086	10
			Ž	98	246	35	194	32	41	71	386	113	35	52	42		1.345	17
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	158	591	157	418	82	92	162	682	299	53	194	98		2.986	47
			Ž	174	502	111	426	91	128	214	782	350	73	179	130		3.160	44
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	281	785	153	558	157	146	259	1.236	612	139	384	278		4.988	96
			Ž	241	750	117	541	133	146	206	1.251	590	122	317	218		4.632	51
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	268	426	123	461	110	141	274	779	326	90	240	164		3.402	41
			Ž	200	357	98	283	96	127	254	788	248	66	208	137		2.862	31
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	91	425	77	151	37	24	94	310	111	31	55	73		1.479	10
			Ž	81	407	85	132	37	37	56	302	125	29	71	51		1.413	7
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	58	124	28	100	17	23	50	159	61	19	33	31		703	5
			Ž	38	86	22	117	12	14	49	162	47	6	28	39		620	7
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	1.329	2.841	882	2.546	623	831	1.286	4.174	1.855	513	1.515	1.282		19.677	213
			Ž	991	2.021	590	1.773	473	632	956	3.115	1.512	388	1.087	956		14.494	87
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	1.090	2.341	616	2.115	411	524	1.006	2.759	1.481	274	712	725		14.054	174
			Ž	921	1.830	476	1.553	292	398	751	2.086	1.071	206	541	513		10.638	90
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	862	1.911	463	1.704	366	554	949	2.756	1.016	297	844	766		12.488	250
			Ž	644	1.607	445	1.266	253	397	687	2.176	920	221	668	604		9.888	131
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	101	240	63	222	45	51	159	284	166	27	87	57		1.502	45
			Ž	88	231	39	211	32	40	83	225	119	23	70	60		1.221	17

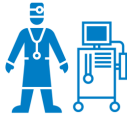
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM					Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	M	523	1182	319	945	245	314	522	1580	666	203	511	460		7.470	84
			Ž	675	1488	331	1189	319	391	649	2244	869	298	719	721		9.893	43
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	465	919	252	890	136	245	377	984	517	134	389	402		5.710	79
			Ž	797	1984	417	1574	310	473	644	3154	920	248	539	531		11.591	175
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	597	834	436	838	67	120	182	587	227	30	150	268		4.336	302
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	16	66	14	50	35	38	206	159	49	77	57	56		823	48
			Ž	10	49	10	35	12	27	138	121	32	58	43	47		582	27
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	71	178	40	155	33	47	76	270	100	39	91	58		1.158	34
			Ž	65	132	25	111	35	41	97	322	81	23	45	51		1.028	28
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	290	692	197	522	113	188	253	834	325	82	351	293		4.140	80
			Ž	353	642	193	613	116	160	269	815	322	82	311	282		4.158	95
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	265	627	156	492	112	117	213	1029	403	132	240	254		4.040	68
			Ž	372	1210	170	782	236	247	625	3460	946	259	449	455		9.211	235
SKUPAJ			M	7.437	16.511	4.439	13.949	3.119	4.088	7.499	23.266	10.327	2.634	6.961	6.156		106.386	1.600
			Ž	7.773	17.247	4.322	14.146	3.070	4.215	7.341	27.108	10.515	2.665	6.706	6.237		111.345	1.559

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, 2020

na 1.000 prebivalcev

Poglavje glavne diagnoze po MKB-10-AM				Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	M	10,1	4,1	7,9	5,0	3,9	5,0	5,2	3,4	3,6	2,8	3,6	3,1	4,4
			Ž	9,8	4,0	6,7	5,3	4,2	5,5	5,3	3,1	3,8	3,3	3,8	2,8	4,3
II.	Neoplazme	C00-D48	M	16,4	13,7	16,0	13,9	16,5	13,6	15,5	14,6	18,0	15,3	16,9	16,4	15,2
			Ž	14,9	13,8	13,9	14,4	14,1	15,8	14,5	15,3	15,8	15,9	17,2	16,5	15,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	M	1,3	1,3	1,2	1,1	0,6	0,9	0,9	1,2	0,9	1,3	0,5	0,4	1,0
			Ž	1,7	1,5	1,0	1,5	1,1	1,1	1,0	1,4	1,1	1,4	0,9	0,7	1,3
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	M	2,8	3,6	4,4	3,2	2,9	2,4	2,2	2,5	2,9	1,9	3,2	1,7	2,8
			Ž	3,0	3,1	3,2	3,3	3,2	3,4	3,0	2,8	3,4	2,8	3,1	2,2	3,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	M	5,0	4,8	4,3	4,3	5,5	3,8	3,5	4,5	5,9	5,1	6,4	4,8	4,7
			Ž	4,2	4,6	3,3	4,2	4,6	3,9	2,9	4,5	5,7	4,7	5,4	3,7	4,4
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	M	4,7	2,6	3,4	3,5	3,9	3,7	3,7	2,8	3,1	3,3	4,0	2,8	3,2
			Ž	3,5	2,2	2,8	2,2	3,3	3,4	3,6	2,8	2,4	2,5	3,6	2,3	2,7
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	M	1,6	2,6	2,1	1,2	1,3	0,6	1,3	1,1	1,1	1,1	0,9	1,3	1,4
			Ž	1,4	2,5	2,4	1,0	1,3	1,0	0,8	1,1	1,2	1,1	1,2	0,9	1,4
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H59	M	1,0	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5	0,7
			Ž	0,7	0,5	0,6	0,9	0,4	0,4	0,7	0,6	0,5	0,2	0,5	0,7	0,6
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	M	23,4	17,2	24,6	19,4	21,9	21,6	17,3	15,2	17,8	18,9	25,3	22,0	18,7
			Ž	17,2	12,5	16,9	13,9	16,5	16,9	13,4	11,1	14,6	15,0	18,6	16,3	13,9
X.	Bolezni dihal	J00-J99	M	19,2	14,2	17,2	16,1	14,4	13,6	13,5	10,0	14,2	10,1	11,9	12,4	13,3
			Ž	16,0	11,3	13,6	12,2	10,2	10,6	10,5	7,5	10,3	8,0	9,2	8,7	10,2
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	M	15,2	11,6	12,9	13,0	12,9	14,4	12,7	10,0	9,7	10,9	14,1	13,2	11,8
			Ž	11,2	9,9	12,7	9,9	8,8	10,6	9,6	7,8	8,9	8,5	11,4	10,3	9,5
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	M	1,8	1,5	1,8	1,7	1,6	1,3	2,1	1,0	1,6	1,0	1,5	1,0	1,4
			Ž	1,5	1,4	1,1	1,7	1,1	1,1	1,2	0,8	1,1	0,9	1,2	1,0	1,2

Se nadaljuje na naslednji strani.



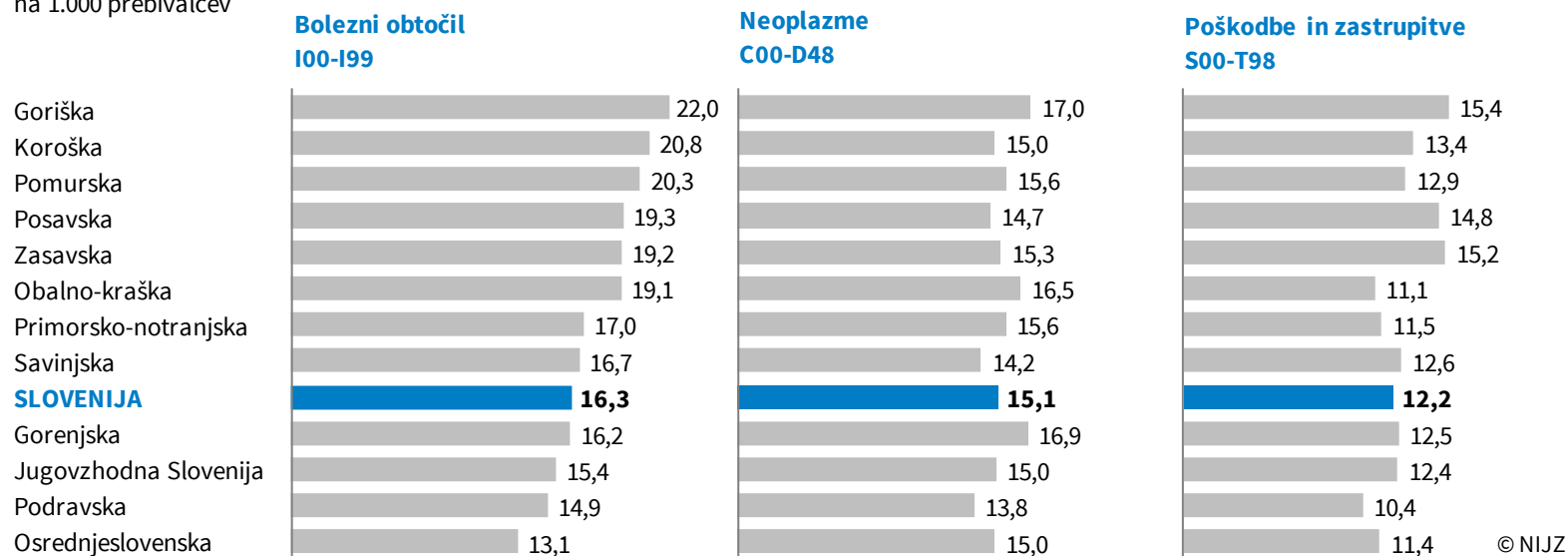
Nadaljevanje s prejšnje strani.

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	9,2	7,2	8,9	7,2	8,6	8,1	7,0	5,7	6,4	7,5	8,5	7,9	7,1
			Ž	11,7	9,2	9,5	9,3	11,1	10,4	9,1	8,0	8,4	11,5	12,3	12,3	9,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	M	8,2	5,6	7,0	6,8	4,8	6,4	5,1	3,6	5,0	4,9	6,5	6,9	5,4
			Ž	13,8	12,3	11,9	12,4	10,8	12,6	9,0	11,3	8,9	9,6	9,2	9,1	11,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Ž	10,3	5,2	12,5	6,6	2,3	3,2	2,5	2,1	2,2	1,2	2,6	4,6	4,1
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	M	0,3	0,4	0,4	0,4	1,2	1,0	2,8	0,6	0,5	2,8	1,0	1,0	0,8
			Ž	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	1,9	0,4	0,3	2,2	0,7	0,8	0,6
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	M	1,3	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,4	1,5	1,0	1,1
			Ž	1,1	0,8	0,7	0,9	1,2	1,1	1,4	1,2	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje	R00-R99	M	5,1	4,2	5,5	4,0	4,0	4,9	3,4	3,0	3,1	3,0	5,9	5,0	3,9
			Ž	6,1	4,0	5,5	4,8	4,0	4,3	3,8	2,9	3,1	3,2	5,3	4,8	4,0
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	M	4,7	3,8	4,3	3,8	3,9	3,0	2,9	3,7	3,9	4,9	4,0	4,4	3,8
			Ž	6,4	7,5	4,9	6,1	8,2	6,6	8,8	12,4	9,1	10,0	7,7	7,8	8,8
SKUPAJ			M	131,2	100,2	123,7	106,5	109,5	106,1	100,7	84,6	99,0	96,9	116,3	105,7	100,9
			Ž	134,7	106,7	123,6	111,1	107,1	112,6	102,8	96,9	101,6	102,9	114,5	106,4	106,5

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni

6.2 Slika 3: **Stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev

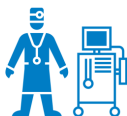


© NIJZ

¹⁾ Brez tujcev.

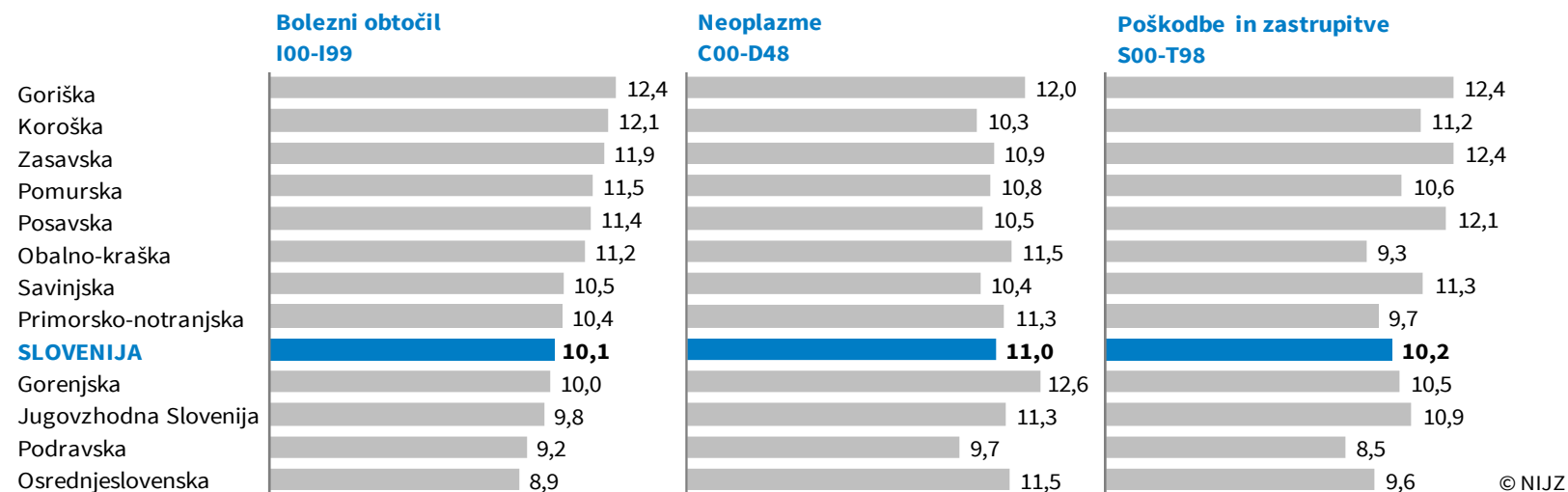
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev

Stopnja hospitalizacije zaradi bolezni obtočil je bila najvišja v goriški in najnižja v osrednjeslovenski regiji, zaradi neoplazem najvišja tudi v goriški ter najnižja v podravski regiji. Tudi pri starostno standardizirani stopnji hospitalizacije se kažejo podobne značilnosti, saj se je pri boleznih obtočil uvrstila najvišje goriška in najnižje osrednjeslovenska regija, pri neoplazmah pa najvišje gorenjska, najnižje pa podravska.



6.2 Slika 4: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi izbranih vzrokov** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

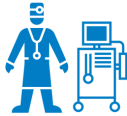
SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi boleznih, poškodb in zastrupitev

V Sloveniji je stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev precej nižja kot zaradi neoplazem in bolezni obtočil, po izključitvi vpliva različne starostne strukture obolelih in poškodovancev pa se zelo približa ostalima izbranim vzrokoma, ker je v primerjavi z ostalima vzrokoma zaradi poškodb zdravljenih sorazmerno več mlajših ljudi. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev je najvišja v goriški in zasavski regiji, najnižja pa v podravski regiji.



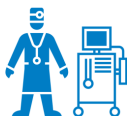
6.2 Tabela 11: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev^{1,2}, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Število hospitalizacij														
Moški	811	1.850	534	1.806	462	634	1.054	3.355	1.469	353	972	663	13.963	436
Ženske	663	1.542	412	1.458	407	492	761	2.971	1.125	257	848	634	11.570	160
SKUPAJ	1.474	3.392	946	3.264	869	1.126	1.815	6.326	2.594	610	1.820	1.297	25.533	596
Dnevi hospitalizacij														
Moški	4.960	14.617	4.053	12.098	2.863	3.697	6.982	18.110	8.575	2.151	5.934	4.253	88.293	2.747
Ženske	5.389	16.132	4.220	11.879	2.617	3.889	6.253	19.284	7.611	1.918	6.541	4.637	90.370	706
SKUPAJ	10.349	30.749	8.273	23.977	5.480	7.586	13.235	37.394	16.186	4.069	12.475	8.890	178.663	3.453
Povprečno trajanje hospitalizacij														
Moški	6,1	7,9	7,6	6,7	6,2	5,8	6,6	5,4	5,8	6,1	6,1	6,4	6,3	6,3
Ženske	8,1	10,5	10,2	8,1	6,4	7,9	8,2	6,5	6,8	7,5	7,7	7,3	7,8	4,4
SKUPAJ	7,0	9,1	8,7	7,3	6,3	6,7	7,3	5,9	6,2	6,7	6,9	6,9	7,0	5,8
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ na 1.000 prebivalcev														
Moški	13,0	10,3	14,1	13,5	15,1	15,2	13,6	11,4	13,0	12,2	14,9	10,6	12,4	
Ženske	7,8	6,5	8,0	8,8	9,3	8,6	7,7	7,6	7,7	6,8	9,4	7,7	7,8	
SKUPAJ	10,6	8,5	11,2	11,3	12,4	12,1	10,9	9,6	10,5	9,7	12,4	9,3	10,2	
Število umrlih v bolnišnicah														
Moški	16	59	16	44	6	11	20	41	24	8	27	20	292	4
Ženske	19	67	10	33	7	16	29	62	33	3	10	15	304	3
SKUPAJ	35	126	26	77	13	27	49	103	57	11	37	35	596	7

¹⁾ Brez tujcev.

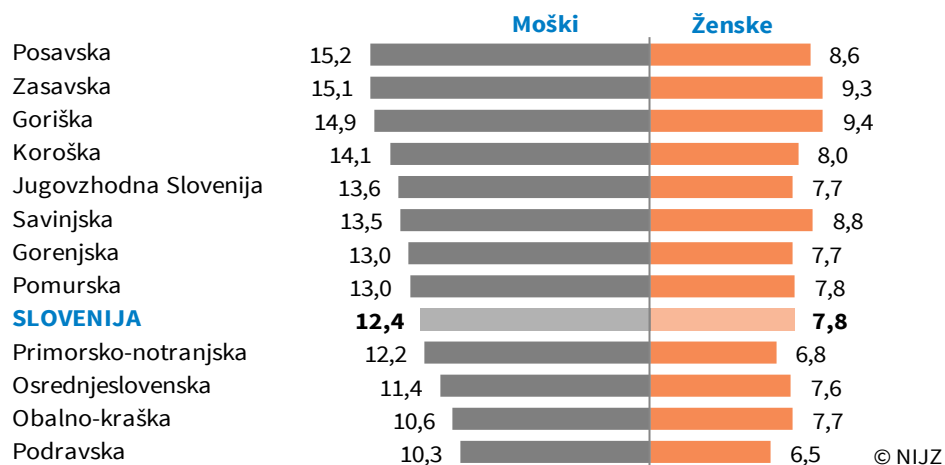
²⁾ Poškodbe, zastrupitve in posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi poškodb in zastrupitev** po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

SSS hospitalizacije na 1.000 prebivalcev



¹⁾ Brez tujcev.

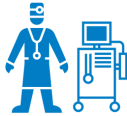
Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev imajo moški višje stopnje hospitalizacije kot ženske, kar se razlaga z bolj tveganim vedenjem moških in večjo izpostavljenostjo nevarnostim. Po izključitvi vpliva različne starostne strukture prebivalcev v regijah je stopnja hospitalizacije pri moških najvišja v posavski, pri ženskah pa v goriški regiji, medtem ko je najnižja stopnja pri moških in pri ženskah v podravske regiji.

6.2 Tabela 12: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
0-19 let	Moški	86	252	89	400	82	80	199	601	282	58	166	131	2.426	62
	Ženske	55	136	43	216	38	50	107	397	137	36	90	82	1.387	36
	SKUPAJ	141	388	132	616	120	130	306	998	419	94	256	213	3.813	98
20-44	Moški	210	475	132	463	117	161	312	793	353	88	251	127	3.482	238
	Ženske	54	140	32	161	33	43	79	302	108	24	67	65	1.108	45
	SKUPAJ	264	615	164	624	150	204	391	1.095	461	112	318	192	4.590	283
45-64	Moški	288	559	159	481	119	193	295	919	377	95	235	177	3.897	98
	Ženske	183	360	85	322	83	95	154	549	227	43	159	117	2.377	38
	SKUPAJ	471	919	244	803	202	288	449	1.468	604	138	394	294	6.274	136
65-79	Moški	171	373	97	318	97	132	166	584	269	76	195	150	2.628	30
	Ženske	185	448	125	401	112	133	179	678	310	69	216	161	3.017	29
	SKUPAJ	356	821	222	719	209	265	345	1.262	579	145	411	311	5.645	59
80+	Moški	56	191	57	144	47	68	82	458	188	36	125	78	1.530	8
	Ženske	186	458	127	358	141	171	242	1045	343	85	316	209	3.681	12
	SKUPAJ	242	649	184	502	188	239	324	1.503	531	121	441	287	5.211	20
SKUPAJ	Moški	811	1.850	534	1.806	462	634	1.054	3.355	1.469	353	972	663	13.963	436
	Ženske	663	1.542	412	1.458	407	492	761	2.971	1.125	257	848	634	11.570	160
	SKUPAJ	1.474	3.392	946	3.264	869	1.126	1.815	6.326	2.594	610	1.820	1.297	25.533	596

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev



6.2 Tabela 13: **Stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi poškodb in zastrupitev** po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

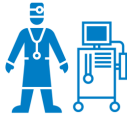
na 1.000 prebivalcev

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Ostrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
0-19 let	Moški	8,4	8,2	13,1	15,3	14,8	10,6	12,6	10,2	12,7	10,6	14,2	12,1	11,5
	Ženske	5,6	4,7	6,5	8,7	7,5	7,0	7,2	7,2	6,6	7,1	8,2	8,0	7,0
	SKUPAJ	7,1	6,5	9,9	12,1	11,3	8,9	10,0	8,8	9,8	8,9	11,3	10,1	9,3
20-44	Moški	12,1	8,6	11,6	10,6	12,7	13,0	12,4	8,1	10,1	10,2	13,5	6,8	9,8
	Ženske	3,5	3,0	3,3	4,4	4,1	4,2	3,8	3,3	3,6	3,3	4,3	3,8	3,6
	SKUPAJ	8,0	6,0	7,8	7,8	8,7	9,0	8,5	5,8	7,1	7,0	9,3	5,4	6,9
45-64	Moški	16,2	11,4	14,5	12,4	14,1	16,7	13,7	12,4	13,1	11,9	13,3	10,1	12,8
	Ženske	10,6	7,8	8,2	8,7	9,7	8,7	7,7	7,5	8,0	6,0	9,7	7,0	8,1
	SKUPAJ	13,4	9,6	11,4	10,6	11,9	12,8	10,8	10,0	10,6	9,1	11,5	8,6	10,5
65-79	Moški	17,9	15,7	18,0	17,5	22,7	23,6	17,4	17,5	19,1	19,0	21,0	16,9	18,0
	Ženske	17,2	16,1	21,1	19,6	22,9	21,5	17,0	16,5	18,8	16,0	21,1	16,3	17,9
	SKUPAJ	17,5	15,9	19,6	18,6	22,8	22,5	17,2	17,0	18,9	17,4	21,1	16,6	18,0
80+	Moški	30,6	32,7	42,5	33,3	47,4	47,3	31,6	44,0	43,8	32,7	47,3	34,6	39,2
	Ženske	43,3	38,9	51,6	41,4	66,4	59,1	46,3	54,1	44,2	41,9	60,1	45,0	48,2
	SKUPAJ	39,5	36,9	48,4	38,7	60,4	55,2	41,4	50,6	44,0	38,7	55,8	41,6	45,1
SKUPAJ	Moški	14,3	11,2	14,9	13,8	16,2	16,4	14,2	12,2	14,1	13,0	16,2	11,4	13,2
	Ženske	11,5	9,5	11,8	11,4	14,2	13,1	10,7	10,6	10,9	9,9	14,5	10,8	11,1
	SKUPAJ	12,9	10,4	13,4	12,6	15,2	14,8	12,4	11,4	12,5	11,5	15,4	11,1	12,2

¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnjav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

Zaradi poškodb in zastrupitev so otroci in mladostniki najpogosteje hospitalizirani v savinjski regiji, mlajši odrasli v goriški in pomurski regiji, starejši odrasli pa v zasavski regiji.

6.2 Tabela 14: **Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev** po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Goρηςka	Primorsko-notranjska	Gořiška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
		Brez zunanjega vzroka	-	-	-	-	1	1	-	15	2	2	2	-	23
Pešec, poškodovan v transportni nezgodi	V00-V09	3	15	2	20	7	7	9	45	19	2	3	9	141	2
Kolesar, poškodovan v transportni nezgodi	V10-V19	24	65	40	133	30	16	58	400	179	22	70	23	1.060	35
Motorist, poškodovan v transportni nezgodi	V20-V29	16	20	22	65	14	12	32	139	52	9	27	17	425	21
Oseba v trokolesnem motornem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V30-V39	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	6	-
Oseba v avtomobilu, poškodovana v transportni nezgodi	V40-V49	24	48	23	60	30	23	44	116	50	24	25	25	492	28
Oseba v poltovornjaku, kombiju, poškodovana v transportni nezgodi	V50-V59	-	1	1	2	-	-	-	2	-	-	-	-	6	-
Oseba v težkem transportnem vozilu, poškodovana v transportni nezgodi	V60-V69	-	-	1	7	-	2	1	3	1	-	-	-	15	6
Oseba v avtobusu, poškodovana v transportni nezgodi	V70-V79	-	-	-	1	-	-	-	3	1	-	1	-	6	-
Druge nezgode med transportom na kopnem	V80-V89	12	1	3	45	3	9	14	38	15	5	7	2	154	4
Nezgode med transportom po vodi	V90-V94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nezgode med transportom po zraku in v vesolju	V95-V97	-	1	-	2	-	-	1	6	2	-	3	1	16	7
Druge in neopredeljene transportne nezgode	V98-V99	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Padci	W00-W19	1.169	2.193	597	1.817	492	786	1.185	3.644	1.552	370	1.195	871	15.871	298
Izpostavljenost neživim mehaničnim silam	W20-W49	78	231	81	264	41	57	156	412	172	51	104	37	1.684	62
Izpostavljenost živim mehaničnim silam	W50-W64	29	40	13	84	3	13	28	61	35	4	17	15	342	7
Naključna utopitev in potopitev	W65-W74	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
Druga naključna ogrožanja dihanja	W75-W84	-	4	3	2	1	1	-	5	1	-	1	-	18	-
Izpostavljenost električnemu toku, sevanju, skrajni temperaturi in tlaku v okolju	W85-W99	2	14	3	2	1	3	-	2	-	1	1	1	30	1
Izpostavljenost dimu, ognju in plamenom	X00-X09	2	5	1	9	1	5	2	7	2	1	1	-	36	2
Stik z vročino in vročimi snovmi	X10-X19	13	22	7	48	5	7	9	14	4	2	9	3	143	3
Stik s strupenimi živalmi in rastlinami	X20-X29	5	31	7	44	10	6	10	12	14	-	5	4	148	6
Izpostavljenost naravnim silam	X30-X39	1	1	2	4	-	-	1	2	3	-	1	-	15	-

Se nadaljuje na naslednji strani.

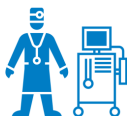


Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zunanji vzrok po MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	Tujina
Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi	X40-X49	7	18	11	14	1	4	9	41	12	-	5	1	123	7
Čezmerni napor, potovanje in pomanjkanje	X50-X57	6	15	39	130	28	13	40	208	111	6	27	14	637	11
Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim dejavnikom	X58-X59	6	32	6	53	12	6	17	48	21	4	95	10	310	5
Namerna samopoškodba	X60-X84	6	32	8	18	14	2	10	83	33	5	14	5	230	6
Napad	X85-Y09	1	2	2	12	9	10	8	85	20	3	8	4	164	8
Dogodek nedoločenega namena	Y10-Y34	49	484	46	99	89	73	110	813	176	82	107	212	2.340	62
Zakonito posredovanje in vojne operacije	Y35-Y36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Droge, zdravila in biološke snovi, uporabljene pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke	Y40-Y59	8	2	2	8	5	2	2	8	5	-	2	1	45	-
Nezgode med kirurško in zdravniško oskrbo	Y60Y69	-	3	7	9	-	-	-	5	1	1	11	-	37	-
Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem in zdravljenjem	Y70Y82	-	21	-	7	-	1	-	-	1	-	2	-	32	-
Zapleti med zdravniško in kirurško oskrbo	Y83-Y84	5	16	4	126	22	18	26	66	68	6	63	16	436	9
Kasne posledice zunanjih vzrokov obolenj in umrljivosti	Y85-Y89	7	61	15	177	49	49	42	40	42	10	11	26	529	4
Dodatni dejavniki, povezani z vzroki obolevnosti in umrljivosti, uvrščeni drugje	Y90-Y98	-	12	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	16	1
SKUPAJ		1.474	3.392	946	3.264	869	1.126	1.815	6.326	2.594	610	1.820	1.297	25.533	596

Viri: Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi poškodb in zastrupitev

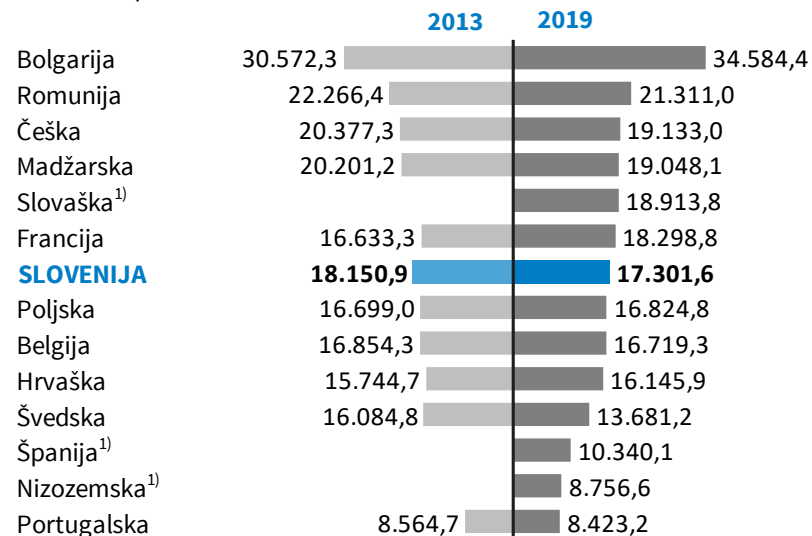
Med vzroki za zdravljenje v bolnišnici zaradi poškodb in zastrupitev prevladujejo padci, ki so glavni vzrok za hospitalizacijo v skoraj vseh starostnih skupinah. Stopnja hospitalizacije zaradi padcev močno naraste po 65. letu starosti.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

6.2 Slika 6: **Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov**, Slovenija in nekatere države EU, 2013 in 2019

na 100.000 prebivalcev

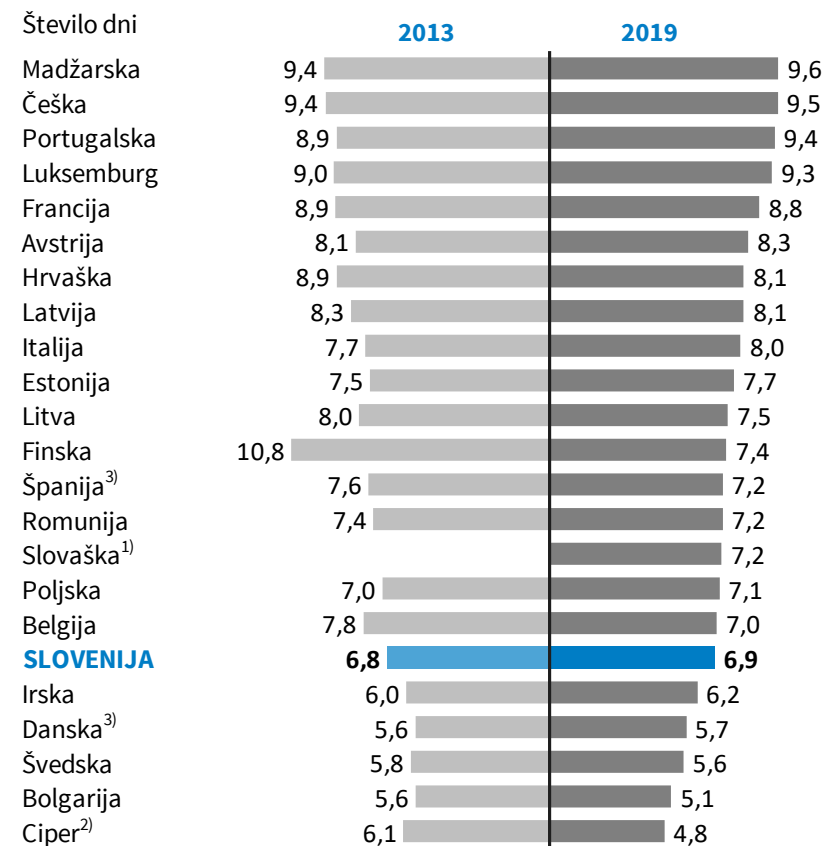


¹⁾ Ni podatka za leto 2013.

Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 10.12.2021

Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2019 nižja kot v letu 2013 v dobri polovici držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 7 državah od 11), tudi v Sloveniji.

6.2 Slika 7: **Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov**, Slovenija in nekatere države EU, 2013 in 2019



© NIJZ

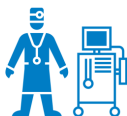
¹⁾ Ni podatka za leto 2013.

²⁾ Odmik od definicije

³⁾ Ocena vrednosti za leto 2019

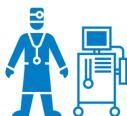
Viri: EUROSTAT, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 10.12.2021

Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2019 v eni polovici držav krajša kot v letu 2013, v drugi polovici pa daljša (tudi v Sloveniji).

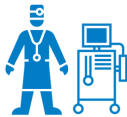


DEFINICIJE

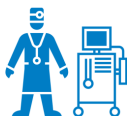
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
BO	Bolnišnična obravnava	Bolnišnična obravnava je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Hospital care
	Vrsta bolnišnične obravnave	Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave in dolgotrajne dnevne obravnave.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Mode of provision
	Vzroki bolnišničnih obravnav	Vzroki bolnišničnih obravnav so bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov.	Do vključno leta 2012 so bili podatki o bolnišničnih obravnavah zbrani ločeno po vzrokih: bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti in obravnave živorojenih novorojenčkov. Z letom 2013 so se začele dodatno posebej spremljati še sterilizacije, spremstvo in darovanje organov, kar je bilo do leta 2012 zajeto v prej naštetih vzrokih.	Cause of hospital treatment
	Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)	Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Hospitalisation



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Dnevna obravnava	Dnevna obravnava je način obravnave pacienta, ki je sprejet zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene dejavnosti z namenom odpustitve še isti dan. Traja manj kot 24 ur in ne preko noči. Traja več kot 4 ure.*	Diagnostika motenj spanja se šteje kot dnevna obravnava, čeprav je oseba v bolnišnici preko noči. Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ . *Povzeto po Terminološkem slovarju izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_koticek/Terminoloski_slovar_MZ.pdf	Day care
DDO	Dolgotrajna dnevna obravnava	Dolgotrajna dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Long-term day care
	Povprečno trajanje hospitalizacije	Povprečno trajanje hospitalizacije je seštevek vseh trajanj hospitalizacije pri hospitaliziranih zaradi posamezne bolezni ali stanja v koledarskem letu, deljen s številom hospitalizacij (odpustov) zaradi iste bolezni ali stanja. Pri trajanju hospitalizacije (sprejem z vrsto obravnave hospitalizacija) nič dni se po definiciji SZO računa en dan.	Vir podatkov je Zbirka bolnišničnih obravnav (SBO) NIJZ.	Mean length of hospitalisation
	Povprečna ležalna doba	Povprečna ležalna doba je seštevek realiziranih bolniških dni v bolnišnici v koledarskem letu, deljen s številom hospitaliziranih oseb. Dan sprejema in dan odpusta se skupaj štejeta kot en bolniški dan.	Od vključno leta 2011 dalje je Poročilo o delu stacionarnega zavoda kot vir podatkov za WHO-HFA Database zamenjan z Zbirko bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev.	Average length of stay, ALOS
	Stopnja hospitalizacije	Stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 1.000.		Hospitalization rate



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Groba stopnja hospitalizacije	Groba stopnja hospitalizacije je razmerje med številom hospitaliziranih v koledarskem letu in številom prebivalcev v istem letu, pomnoženo s 100.000.	Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Crude hospitalization rate
SSS hospitalizacije	Standardizirana stopnja hospitalizacije	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 http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Standardized Hospitalization Ratio – SHR
	Bolnišnična epizoda	Bolnišnična epizoda je zdravstvena oskrba osebe v okviru ene vrste zdravstvene dejavnosti (do leta 2012 ene vrste zdravstvene službe) istega izvajalca na eni lokaciji.	Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/ .	Episode
	Združevanje epizod (agregacija)	Združevanje epizod (agregacija) je postopek združevanja posameznih zapisov (epizod) ene bolnišnične obravnave, če je vrsta obravnave hospitalizacija.	Epizode združujemo: a) po hospitalizacijah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici v času ene hospitalizacije, pri čemer je kot glavna zabeležena diagnoza iz prve epizode), b) po diagnozah (vse epizode ene osebe v eni bolnišnici z isto glavno diagnozo). Če je imela oseba več epizod in glavna diagnoza ni bila v vseh epizodah enaka, je oseba v tej zbirki BO prikazana večkrat. Zato je število hospitalizacij iz epizod, združenih po diagnozah, običajno večje od števila hospitalizacij.	Aggregation of episodes



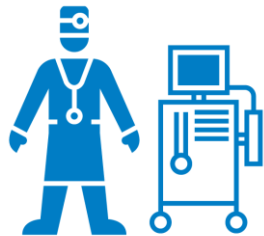
SEZNAM GRAFOV IN TABEL

SEZNAM GRAFOV

6.2 Slika 1: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾ po spolu in skupaj, Slovenija, 2011–2020.....	6-3
6.2 Slika 2: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi bolezn i po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-11
6.2 Slika 3: Stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-18
6.2 Slika 4: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi izbranih vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-19
6.2 Slika 5: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi poškodb in zastrupitev po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-21
6.2 Slika 6: Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov , Slovenija in nekatere države EU, 2013 in 2019	6-26
6.2 Slika 7: Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov , Slovenija in nekatere države EU, 2013 in 2019.....	6-26

SEZNAM TABEL

6.2 Tabela 1: Bolnišnične obravnave zaradi vseh vzrokov¹⁾ in stopnja obravn av po spolu in vrstah, Slovenija, 2011–2020.....	6-4
6.2 Tabela 2: Hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾ po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2011–2020	6-6
6.2 Tabela 3: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾ , po poglavjih MKB-10, Slovenija, 2011–2020	6-7
6.2 Tabela 4: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov¹⁾ po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2020.....	6-8
6.2 Tabela 5: Hospitalizacije zaradi vseh vzrokov¹⁾ po poglavjih MKB-10-AM in spolu, Slovenija, 2020.....	6-9
6.2 Tabela 6: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi bolezn i po spolu, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-10
6.2 Tabela 7: Hospitalizacije zaradi bolezn i po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-12
6.2 Tabela 8: Stopnja hospitalizacije zaradi bolezn i ¹⁾ po starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-13
6.2 Tabela 9: Hospitalizacije zaradi bolezn i po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, slovenija, 2020 ..	6-14
6.2 Tabela 10: Stopnja hospitalizacije zaradi bolezn i po poglavjih MKB-10-AM (glavne diagnoze), spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-16
6.2 Tabela 11: Število, dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij (v dnevih) zaradi poškodb in zastrupitev^{1,2)}, starostno standardizirana stopnja hospitalizacije in število umrlih v bolnišnicah po spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-20
6.2 Tabela 12: Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-22
6.2 Tabela 13: Stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi poškodb in zastrupitev po izbranih starostnih skupinah, spolu in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020	6-23
6.2 Tabela 14: Hospitalizacije zaradi poškodb in zastrupitev po zunanjem vzroku (MKB-10-AM) in statističnih regijah običajnega bivališča, Slovenija, 2020 ..	6-24



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.3 OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

V letu 2020 je bilo v slovenskih zdraviliščih in Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 29.285 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (bolezni, poškodb ipd.), kar je 10 % manj kot v letu 2011 (32.363). Stacionarnih obravnav je bilo 26.627 (kar je za 24 % več kot v letu 2011), ambulantnih pa 2.658 (kar je štirikrat manj kot v letu 2011 – to pa zaradi ponovne spremembe v poročanju URI – Soča, ki je z letom 2019 začel poročati o zaključenih in ne posameznih ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji).

V letu 2020, ki ga je zaznamovala epidemija covid-19, je bilo 16 % manj rehabilitacijskih obravnav kot leto poprej (stacionarnih 15 % manj, ambulantnih pa 20 % manj). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,1 dneva, kar je za 1,3 dneva manj kot leta 2011.

Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih (stacionarnih) in izvenbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki z napotnico ali brez nje prihajajo na rehabilitacijo v zdravilišča in 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 izvenbolnišničnih (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 mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

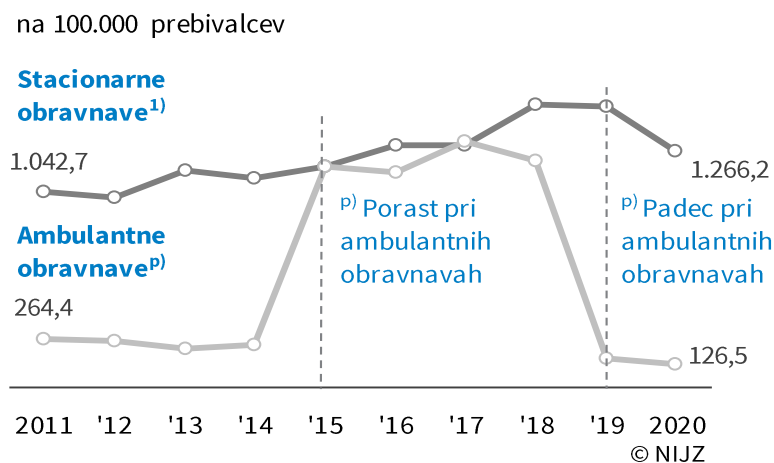
Večina obravnav na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih obravnav v opazovanem obdobju večinoma povečeval, do leta 2012 na 36 %, nato pa se je zmanjšal celo do 14 % v letu 2014, v letu 2015 se je spet povečal do 46 % (ko je prišlo do spremembe v poročanju izvajalca URI – Soča, ki do leta 2015 ni poročal o ambulantnih obravnavah, čeprav jih je izvajal). V letu 2017 je delež ambulantnih obravnav znašal 47 %, v letu 2018 41 %, v letu 2019 pa je zaradi spremembe v beleženju upadel na 10 % (poročati so začeli o zaključenih, ne več o posameznih obravnavah) in v letu 2020 na 9 %.

Na rehabilitaciji je bilo obravnavanih za 5 % več žensk kot moških. Najvišja stopnja obravnav na rehabilitaciji je bila pri stacionarnih obravnavah v starosti 65 let in več (2.902 na 100.000 prebivalcev), pri ambulantnih pa v starosti 0-6 let (177/100.000 prebivalcev).

V letu 2020 je bilo največ obravnav na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (41 %), sledijo poškodbe (23 %) in bolezni obtočil (14 %), na 4. mestu so bolezni živčevja (9 %). V primerjavi z letom 2019 se je med vzroki obravnav na rehabilitaciji najbolj zmanjšalo število obravnav zaradi bolezni dihal (za 39 %), sledijo neoplazme (za 26 %), bolezni živčevja (za 21 %), bolezni obtočil (za 16 %), bolezni mišično-skeletnega sistema (za 14 %), poškodbe (11 %).

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije (1.319/100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške regije (672/100.000 prebivalcev). Pri ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji je bila stopnja najvišja pri prebivalcih obalno-kraške regije (192/100.000 prebivalcev) in najnižja pri prebivalcih goriške regije (57/100.000 prebivalcev).

Pri prebivalcih obalno-kraške regije in jugovzhodne Slovenije je bil največji delež ambulantno obravnavanih (19 % in 13 %), medtem ko je bil najmanjši pri prebivalcih goriške in koroške regije (4 %).

6.3 Slika 1: **Stopnja obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave, Slovenija, 2011–2020

¹⁾ 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.

²⁾ Brez tujcev.

^{P)} 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.

Od leta 2019 dalje URI-Soča v podatkovno zbirko poroča zaključene ambulantne obravnave in ustrezno število dni ambulantne obravnave. Do sedaj so poročali posamezne obiske na ambulantni obravnavi.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji se je od leta

2011 do leta 2020 zvišala za 21 %.

Stopnja ambulantnih obravnav je bila v letu 2020 v primerjavi z letom 2011 nižja za 52 %.

Z letom 2015 se je število ambulantnih obravnav opazno povečalo zaradi spremembe v poročanju o opravljenih obravnavah URI Soča. Do leta 2015 izvajalec ni poročal o ambulantnih obravnavah, čeprav jih je izvajal.

Stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila leta

2020 za 16 % nižja kot leta 2019; stopnja ambulantnih obravnav pa se je znižala za 21 %. Verjetno je to posledica vplivov epidemije covid-19.

6.3 Tabela 1: **Obravnave¹⁾ na rehabilitaciji** po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015 ^{p)}	2016	2017	2018	2019 ^{p)}	2020
Stacionarna obravnava²⁾										
Moški	10.327	10.279	11.524	13.683	13.351	14.276	14.455	16.695	15.012	12.822
Ženske	11.228	10.762	12.407	15.382	15.017	15.671	16.312	18.680	16.403	13.805
SKUPAJ	21.555	21.041	23.931	29.065	28.368	29.947	30.767	35.375	31.415	26.627
Ambulantna obravnava^{p)}										
Moški	4.624	5.046	4.535	1.939	11.148	11.027	12.334	11.426	1.847	1.458
Ženske	6.184	6.538	6.280	2.908	13.249	12.782	14.916	13.664	1.484	1.200
Neznano	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
SKUPAJ	10.808	11.584	10.815	4.848	24.398	23.810	27.250	25.090	3.331	2.658

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ 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.

^{p)} 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 zdraviščih, brez URI Soča.

Od leta 2019 dalje URI-Soča v podatkovno zbirko poroča zaključene ambulantne obravnave in ustrezno število dni ambulantne obravnave. Do sedaj so poročali posamezne obiske na ambulantni obravnavi.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Tabela 2: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2020

	Število ¹⁾		Stopnja na 100.000 prebivalcev ²⁾	
	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
0-6 let	375	253	262,7	177,2
7-19	720	199	269,1	74,4
20-64	13.051	1.603	1.033,7	127,1
65+	12.481	603	2.901,7	140,3
SKUPAJ	26.627	2.658	1.266,2	126,5

¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Tabela 3: Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave¹⁾, Slovenija, 2020

	Število hospitalizacij ²⁾	Bolniški dnevi	Povprečno trajanje (dnevi)
0-6 let	304	3.916	12,9
7-19	679	9.900	14,6
20-64	12.821	194.820	15,2
65+	12.369	187.520	15,2
SKUPAJ	26.173	396.156	15,1

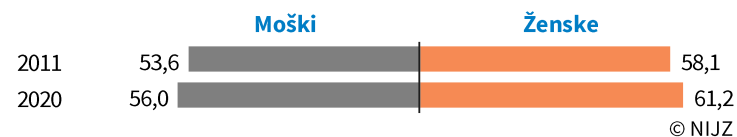
Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo leta 2020 15,1 dneva, kar je za 1,3 dneva manj kot leta 2011. Povprečno število dnevni obravnav v okviru dolgotrajnih dnevni obravnav na rehabilitaciji je bilo 15,1, kar je 2 dni manj kot leto poprej.

¹⁾ Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

²⁾ Vključno s tujci.

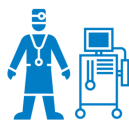
Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Slika 2: Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji po spolu, Slovenija, 2011 in 2020



Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2020 58,7 let, medtem ko je bila v letu 2011 56 let. V letu 2020 je bila povprečna starost pri moških 56 in pri ženskah 61,2, v letu 2011 pa 53,6 let pri moških in 58,1 let pri ženskah.

Vri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Tabela 4: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020

Poglavje MKB-10-AM		Število ¹⁾	Stopnja ²⁾ na 100.000 preb.		Starostno standardizirana stoonia ²⁾			
			Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava	Stacionarna obravnava	Ambulantna obravnava
I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	47	5	2,2	0,2	1,7	0,2
II.	Neoplazme	C00-D48	1.856	41	88,3	2,0	67,2	1,9
III.	Bolezni krvi in krvotvornih org. ter imunski odziv	D50-D89	4	2	0,2	0,0	0,2	0,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	127	8	6,0	0,4	4,2	0,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	15	103	0,7	4,9	1,0	5,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	1.874	754	89	35,9	79,1	33,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1	9	0,0	0,4	0,0	0,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	2	-	0,1	-	0,1	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	3.463	646	164,4	30,7	105,5	22,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	309	5	14,7	0,2	16,9	0,3
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	125	1	6,0	0,0	4,9	0,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	156	4	7,4	0,2	8,5	0,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva	M00-M99	11.609	446	552,5	21,2	397,9	21,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	51	5	2,4	0,2	2,0	0,2
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	1	-	0,0	-	0,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	4	10	0,2	0,5	0,2	0,0
XVII.	Prirojene malformacije, deform. in kromos. nenorm.	Q00-Q99	111	148	5,3	7,0	7,2	10,9
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenorm. izvidi, neuvr. drugje	R00-R99	133	96	6,3	4,6	7,7	6,4
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zun. vzrokov	S00-T98	6.503	360	309,0	17,1	254,2	16,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik	Z00-Z99	237	14	11,2	0,7	7,6	0,8
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			26.627	2.658	1.266,2	126,5	966,1	121,4

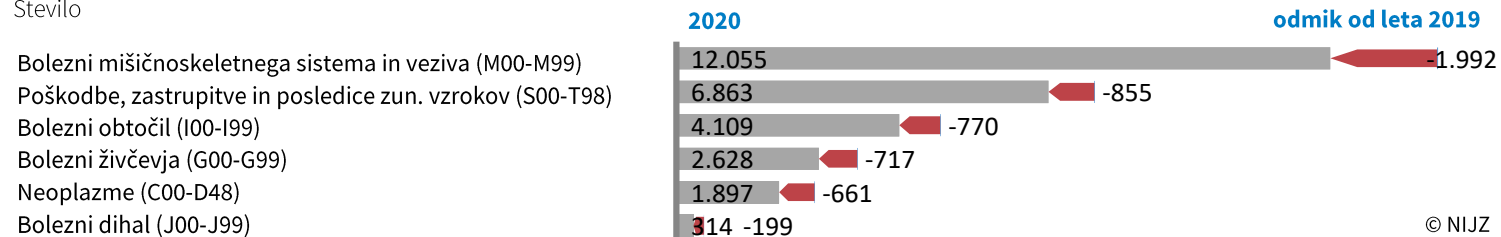
¹⁾ Vključno s tujci.

²⁾ Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

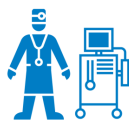
6.3 Slika 3: **Obravnave na rehabilitaciji** po najpogostejših diagnozah (poglavje MKB-10-AM), Slovenija, 2020 in primerjava z letom 2019

Število



Število vseh obravnav na rehabilitaciji se je v letu 2020 glede na leto 2019 zmanjšalo za 16 %; pri najpogostejših vzrokih zaradi mišično-kostnih bolezni za 14 %, zaradi

poškodb za 11 %, zaradi bolezni obtočil za 16 %, zaradi bolezni živčevja za 21 %, zaradi neoplazem za 26 %, zaradi bolezni dihal za 39 %.



REGIONALNE PRIMERJAVE

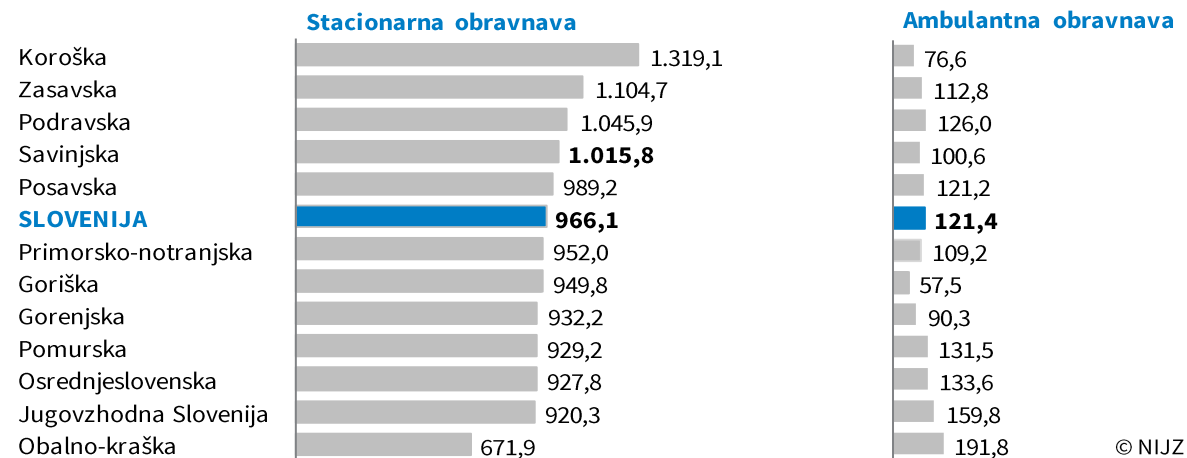
6.3 Tabela 5: **Obravnave na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	Neznana regija bivališča	SLOVENIJA	Tujina
Število															
Stacionarna obravnava	1.480	4.569	1.247	3.539	854	1.023	1.693	6.428	2.521	661	1.497	1.066	14	26.592	35
Ambulantna obravnava	165	415	58	280	71	91	252	738	207	59	67	254	-	2.657	1
Na 100.000 prebivalcev															
Stacionarna obravnava	1.293,7	1.399,3	1.760,4	1.369,9	1.494,4	1.346,4	1.160,7	1.158,6	1.212,9	1.245,0	1.264,1	912,1		1.266,2	
Ambulantna obravnava	144,2	127,1	81,9	108,4	124,2	119,8	172,8	133,0	99,6	111,1	56,6	217,3		126,5	

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Slika 4: **Starostno standardizirana stopnja¹⁾ obravnav na rehabilitaciji** po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

SSS obravnav na rehabilitaciji na 100.000 prebivalcev

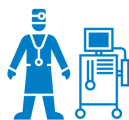


© NIJZ

¹⁾ Brez tujcev.

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške, stopnja ambulantnih obravnav pa najvišja pri prebivalcih obalno-kraške regije in najnižja pri prebivalcih goriške.

6.3 Tabela 6: **Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

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 ... ¹⁾	A00-B99	-	2	5	3	-	-	7	19	3	-	8	-	-	47	-
II.	Neoplazme	C00-D48	87	381	80	232	64	77	86	460	159	39	112	76	1	1.854	2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... ²⁾	D50-D89	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-
IV.	Endokrine, prehranske in ... ³⁾	E00-E89	6	16	6	26	2	12	8	25	12	1	6	7	-	127	-
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2	4	-	2	-	1	3	2	1	-	-	-	-	15	-
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	140	345	80	256	53	70	119	466	147	46	71	78	2	1.873	1
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	178	562	117	608	117	139	207	816	311	102	184	108	3	3.452	11
X.	Bolezni dihal	J00-J99	11	41	17	34	7	8	16	88	33	14	32	8	-	309	-
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	10	38	8	16	2	2	6	17	12	4	4	6	-	125	-
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	11	32	10	24	4	4	3	32	12	3	15	6	-	156	-
XIII.	Bolezni mišično-skeletnega ... ⁴⁾	M00-M99	733	2.175	657	1.539	358	440	740	2.463	1.074	273	675	471	5	11.603	6
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	1	2	20	10	1	1	3	9	2	-	-	2	-	51	-
XV.	Nosečnost, porod in ... ⁵⁾	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ... ⁶⁾	P00-P96	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-
XVII.	Prirojene malformacije, ... ⁷⁾	Q00-Q99	6	23	4	11	8	2	11	19	8	2	6	11	-	111	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... ⁸⁾	R00-R99	8	19	14	18	2	5	8	41	6	2	5	5	-	133	-
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... ⁹⁾	S00-T98	275	899	218	725	223	255	466	1.918	727	167	358	255	3	6.489	14
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... ¹⁰⁾	Z00-Z99	11	29	11	32	12	7	9	51	13	8	21	32	-	236	1
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			1.480	4.569	1.247	3.539	854	1.023	1.693	6.428	2.521	661	1.497	1.066	14	26.592	35
Na 100.000 prebivalcev			1.293,7	1.399,3	1.760,4	1.369,9	1.494,4	1.346,4	1.160,7	1.158,6	1.212,9	1.245,0	1.264,1	912,1		1.266,2	

¹⁾ parazitske bolezni²⁾ organov ter imunski odziv³⁾ presnovne bolezni⁴⁾ sistema in vezivnega tkiva⁵⁾ poporodno obdobje⁶⁾ perinatalnem obdobju⁷⁾ deformacije in kromosomske nenormalnosti⁸⁾ nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje⁹⁾ posledice zunanjih vzrokov¹⁰⁾ zdravstveno stanje in na stik

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)



6.3 Tabela 7: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

SSS obravnav na rehabilitaciji 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 ... ¹⁾	A00-B99	-	0,7	8,0	0,7	-	-	3,2	2,5	1,1	-	5,3	-	1,7
II.	Neoplazme	C00-D48	52,3	84,4	87,2	67,2	81,7	73,3	49,5	66,8	58,0	60,0	72,9	51,5	67,2
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... ²⁾	D50-D89	-	0,2	-	0,7	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,2
IV.	Endokrine, prehranske in ... ³⁾	E00-E89	3,0	3,3	5,0	7,2	1,7	9,9	4,6	3,4	4,2	0,6	2,8	4,7	4,2
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2,7	2,0	-	1,0	-	1,9	2,6	0,4	0,6	-	-	-	1,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	112,9	93,6	95,9	85,0	77,7	82,1	75,5	75,4	60,9	82,1	57,5	58,6	79,1
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	0,0
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,4	-	-	-	0,1
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	93,2	107,1	98,4	148,5	125,1	121,5	99,4	97,9	94,5	123,3	99,8	60,3	105,5
X.	Bolezni dihal	J00-J99	8,7	13,1	22,4	13,3	11,7	10,7	13,0	19,4	18,7	32,2	33,3	9,1	16,9
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	6,7	9,1	9,9	5,0	2,3	2,1	3,9	2,6	4,5	6,8	3,2	4,4	4,9
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	9,3	10,6	13,1	9,5	11,7	4,0	2,5	7,3	7,1	8,0	16,8	5,6	8,5
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... ⁴⁾	M00-M99	415,0	475,9	651,7	428,6	440,3	406,8	376,1	338,6	377,6	364,5	377,1	264,9	397,9
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	0,8	0,5	18,5	3,0	1,7	1,0	1,8	1,7	0,7	-	-	1,7	2,0
XV.	Nosečnost, porod in ... ⁵⁾	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI.	Stania, ki izvirajo v ... ⁶⁾	P00-P96	0,0	-	-	0,7	3,1	-	-	-	-	-	-	1,6	0,2
XVII.	Prirojene malformacije, ... ⁷⁾	Q00-Q99	6,9	10,0	7,9	5,8	19,5	3,1	9,4	4,7	4,6	6,4	7,3	14,5	7,2
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... ⁸⁾	R00-R99	11,9	6,8	24,6	6,7	6,2	9,1	6,2	9,3	2,8	5,6	3,8	5,4	7,7
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... ⁹⁾	S00-T98	198,4	222,3	263,9	223,8	310,1	258,6	267,9	290,9	292,7	254,8	258,1	172,8	254,2
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... ¹⁰⁾	Z00-Z99	6,2	6,5	12,7	9,2	11,9	5,1	4,5	6,3	4,0	7,8	11,9	16,7	7,6
SKUPAJ			929,2	1.045,9	1.319,1	1.015,8	1.104,7	989,2	920,3	927,8	932,2	952,0	949,8	671,9	966,1

¹⁾ parazitske bolezni

²⁾ organov ter imunski odziv

³⁾ presnovne bolezni

⁴⁾ sistema in vezivnega tkiva

⁵⁾ poporodno obdobje

⁶⁾ perinatalnem obdobju

⁷⁾ deformacije in kromosomske nenormalnosti

⁸⁾ nenormalni izvidi, nevrščeni drugje

⁹⁾ posledice zunanjih vzrokov

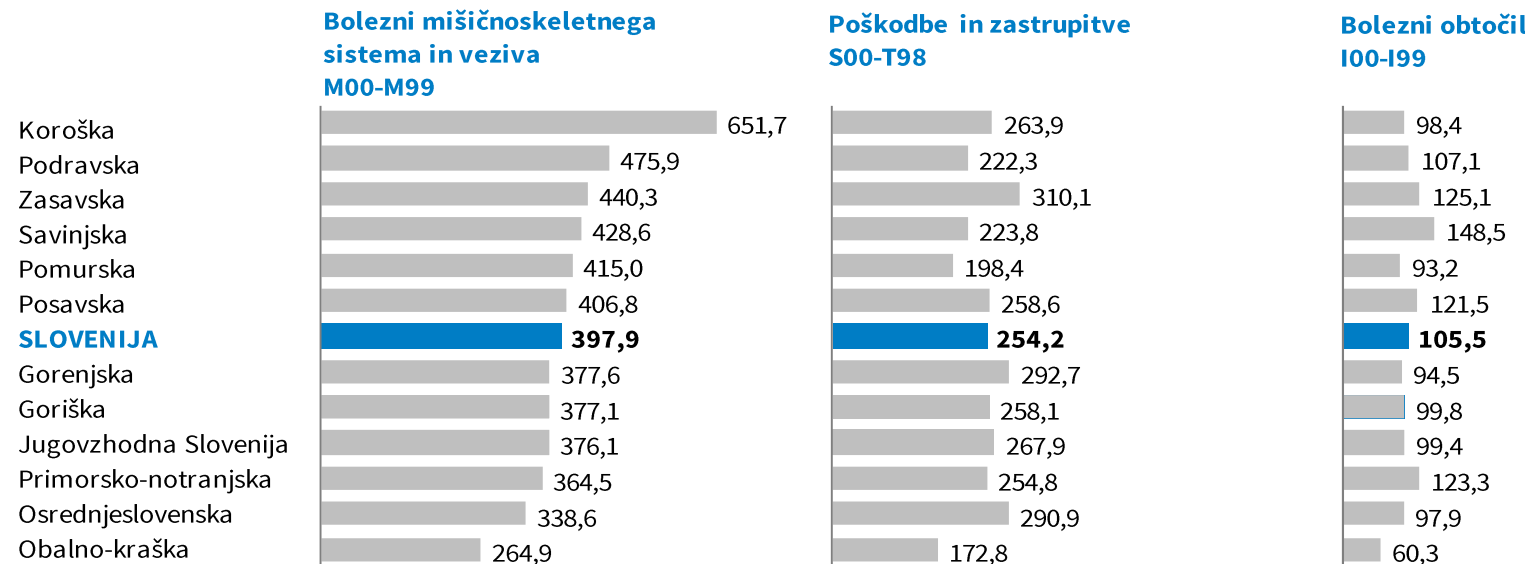
¹⁰⁾ zdravstveno stanje in na stik

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)



6.3 Slika 5: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave** zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

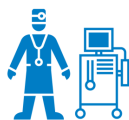
SSS obravnav na rehabilitaciji na 100.000 prebivalcev



© NIJZ

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

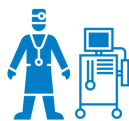
Starostno standardizirana stopnja stacionarnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših vzrokov, t.j. bolezni mišično-skeletnega sistema, najvišja pri prebivalcih koroške regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške, zaradi poškodb najvišja pri prebivalcih zasavske regije in najnižja pri prebivalcih obalno-kraške; 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, 2020

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 ... ¹⁾	A00-B99	-	-	1	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	5	-
II.	Neoplazme	C00-D48	1	8	2	3	3	3	2	10	4	2	-	3	-	41	-
III.	Bolezni krvi in krvotvornih ... ²⁾	D50-D89	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-
IV.	Endokrine, prehranske in ... ³⁾	E00-E89	1	3	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	8	-
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	14	62	3	-	1	-	2	13	2	-	-	6	-	103	-
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	31	120	25	70	23	32	67	232	69	16	32	37	-	754	-
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	2	4	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	9	-
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	28	83	11	92	22	25	42	187	79	24	22	30	-	645	1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	5	-
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	-
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega ... ⁴⁾	M00-M99	53	57	5	53	9	10	40	137	19	7	4	52	-	446	-
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	5	-
XV.	Nosečnost, porod in ... ⁵⁾	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
XVI.	Stanja, ki izvirajo v ... ⁶⁾	P00-P96	-	2	-	3	-	2	1	2	-	-	-	-	-	10	-
XVII.	Prirojene malformacije, ... ⁷⁾	Q00-Q99	7	15	3	24	4	8	10	59	10	2	3	3	-	148	-
XVIII.	Simptomi, znaki ter ... ⁸⁾	R00-R99	5	8	1	5	6	4	4	47	6	4	2	4	-	96	-
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in ... ⁹⁾	S00-T98	18	48	7	25	3	7	82	39	14	1	4	112	-	360	-
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na ... ¹⁰⁾	Z00-Z99	2	4	-	4	-	-	-	3	1	-	-	-	-	14	-
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			165	415	58	280	71	91	252	738	207	59	67	254	-	2.657	1
Na 100.000 prebivalcev			144,2	127,1	81,9	108,4	124,2	119,8	172,8	133,0	99,6	111,1	56,6	217,3	-	126,5	

¹⁾ parazitske bolezni²⁾ organov ter imunski odziv³⁾ presnovne bolezni⁴⁾ sistema in vezivnega tkiva⁵⁾ poporodno obdobje⁶⁾ perinatalnem obdobju⁷⁾ deformacije in kromosomske nenormalnosti⁸⁾ nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje⁹⁾ nekatere druge posledice zunanjih vzrokov¹⁰⁾ zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo

Viri: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

6.3 Tabela 9: **Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave** po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020

SSS obravnav na rehabilitaciji na 100.000 prebivalcev

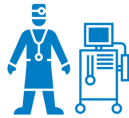
Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Infekcijske in parazitske bolezni	A00-B99	-	-	1,3	-	-	-	0,7	0,3	-	1,7	-	-	0,2
II.	Neoplazme	C00-D48	0,8	2,5	2,5	1,0	4,7	5,4	1,7	1,7	2,0	3,1	-	2,9	1,9
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	D50-D89	-	-	-	-	-	-	0,7	0,2	-	-	-	-	0,1
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	E00-E89	0,4	1,5	-	0,3	-	-	-	0,2	-	3,4	-	-	0,4
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	11,3	19,7	4,1	-	1,9	-	1,0	2,6	1,0	-	-	4,6	5,0
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	23,4	35,4	32,0	26,0	39,6	44,1	41,7	38,6	31,2	31,8	28,3	26,5	33,6
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	1,7	1,6	-	-	-	-	-	0,3	0,7	-	-	-	0,5
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	17,0	19,8	11,3	25,9	23,2	21,2	22,5	25,8	26,2	30,9	14,1	18,1	22,3
X.	Bolezni dihal	J00-J99	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	4,2	0,3
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	2,2	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	0,2
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	40,2	17,1	7,2	16,8	13,8	13,2	26,2	29,2	9,1	16,3	5,0	34,6	21,5
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	1,3	-	2,0	0,2
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,0
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	-	1,1	-	2,0	-	4,4	1,0	0,6	-	-	-	-	0,0
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije ... ¹⁾	Q00-Q99	11,4	8,0	6,5	14,7	11,1	16,1	9,7	15,3	7,1	5,7	3,4	4,4	10,9
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni ... ²⁾	R00-R99	7,2	4,1	2,0	2,8	14,7	7,4	3,2	10,9	3,8	12,4	2,6	5,6	6,4
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov	S00-T98	13,7	13,4	9,6	9,4	3,9	9,3	51,6	7,0	7,4	2,6	4,1	88,8	16,3
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ... ³⁾	Z00-Z99	2,1	1,5	-	1,7	-	-	-	0,6	0,8	-	-	-	0,8
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ			131,5	126,0	76,6	100,6	112,8	121,2	159,8	133,6	90,3	109,2	57,5	191,8	121,4

¹⁾ in kromosomske nenormalnosti²⁾ klinični in laboratorijski izvidi, ki niso neuvrščeni drugje³⁾ stanje in na stik z zdravstveno službo

Vir: Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (NIJZ 15)

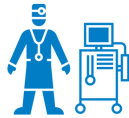
Starostno standardizirana stopnja ambulantnih obravnav na rehabilitaciji je bila zaradi najpogostejših vzrokov, t.j. bolezni živčevja, najvišja pri prebivalcih posavske regije in jugovzhodne Slovenije, najnižja pa pri prebivalcih pomurske; zaradi bolezni obtočil je bila najvišja pri prebivalcih primorsko-notranjske regije, najnižja pa pri prebivalcih koroške; zaradi bolezni

mišičnoskeletnega sistema je bila najvišja pri prebivalcih pomurske in obalno-kraške regije, najnižja pa pri prebivalcih goriške; zaradi poškodb je bila najvišja pri prebivalcih obalno-kraške, najnižja pa pri prebivalcih primorsko-notranjske regije.

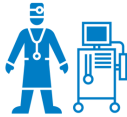


DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Rehabilitacija	Rehabilitacija je skupek zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake in katerih cilj je doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njegovem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, tako fizično in psihično kot socialno in poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kakovost življenja. Lahko obsega intervencije od osnovnih do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.	<p>Rehabilitacijske ustanove v RS, ki poročajo v podatkovno zbirko, so vsa zdravilišča, usposobljena za opravljanje rehabilitacijskih postopkov, in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI Soča).</p> <p>Od leta 2015 se pri analizi podatkov (v prikazanih tabelah) obravnav na rehabilitaciji ne upošteva MKB koda Z76.3 – Zdrava oseba spremlja bolno osebo (spremstvo). (V letu 2016 je bilo takih primerov 145, v letu 2006 pa 10-krat manj.)</p> <p>Do vključno leta 2014 se je stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beležilo kot glavna diagnoza, od leta 2015 pa se v skladu s standardom ACS (Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve) stanje, ki je povzročilo pacientov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, beleži kot prva dodatna diagnoza.</p>	Rehabilitation services
	Stacionarna obravnava na rehabilitaciji	Med stacionarne obravnave (bolnišnične obravnave) štejemo obravnave pacientov, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI Soča, in so zasedli bolniške postelje zdravilišča.	Od leta 2013 med stacionarnimi obravnavami posebej ločujemo hospitalizacije, dolgotrajne dnevne obravnave in dnevne obravnave. Podaljšano bolnišnično zdravljenje se ne poroča več posebej, tako kot se je do leta 2012, ampak je vključeno med hospitalizacije.	Stationary rehabilitation services



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Ambulantna obravnava na rehabilitaciji	Med ambulantne (zunajbolnišnične) obravnave štejemo vse obravnave tistih pacientov, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI Soča, ne glede na to, ali na terapijo tja prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje.	Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient v okviru ene ambulantne obravnave na terapijo priti večkrat. 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 obravnava poroča tudi o ambulantnih obravnava na rehabilitaciji, o katerih do tedaj ni poročal, čeprav jih je izvajal.	Outpatient rehabilitation services
	Stopnja obravnava na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih)	Stopnja obravnava na rehabilitaciji je razmerje med številom obravnava (stacionarnih/ambulantnih) pacientov, zdravljenih na rehabilitaciji v koledarskem letu, in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 100.000.	Stopnja obravnava na rehabilitaciji = (število obravnava na rehabilitaciji x 100.000) / število prebivalcev. Pri izračunih stopenj tujci niso upoštevani.	Rehabilitation service rate
SSS	Starostno standardizirana stopnja obravnava na rehabilitaciji (stacionarnih/ambulantnih)	Starostno standardizirana stopnja obravnava 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 obravnava na rehabilitaciji. Pri izračunih standardiziranih stopenj tujci niso upoštevani. Povzeto po definicijah v poglavju "Umrljivost" na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.1_umrljivost_11.pdf . (Opomba: Glej še dodatna metodološka pojasnila za izračun pri poglavju "Umrljivost".)	Standardized Rehabilitation Ratio – SRR



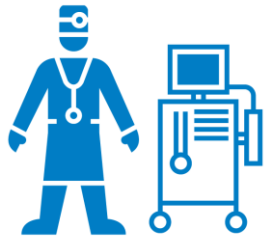
SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

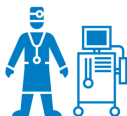
6.3 Slika 1: Stopnja obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave, Slovenija, 2011–2020.....	6-3
6.3 Slika 2: Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji po spolu, Slovenija, 2011 in 2020	6-5
6.3 Slika 3: Obravnave na rehabilitaciji po najpogostejših diagnozah (poglavje MKB-10-AM), Slovenija, 2020 in primerjava z letom 2019.....	6-7
6.3 Slika 4: Starostno standardizirana stopnja¹⁾ obravnav na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020.....	6-9
6.3 Slika 5: Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave zaradi najpogostejših vzrokov po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020	6-12

SEZNAM TABEL

6.3 Tabela 1: Obravnave¹⁾ na rehabilitaciji po načinu obravnave in spolu, Slovenija, 2011–2020.....	6-4
6.3 Tabela 2: Obravnave na rehabilitaciji po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2020	6-4
6.3 Tabela 3: Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij v dneh na rehabilitaciji – stacionarne obravnave¹⁾ , Slovenija, 2020.....	6-5
6.3 Tabela 4: Obravnave na rehabilitaciji po načinu obravnave in poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2020.....	6-6
6.3 Tabela 5: Obravnave na rehabilitaciji po načinu obravnave in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020.....	6-8
6.3 Tabela 6: Obravnave na rehabilitaciji – stacionarne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020	6-10
6.3 Tabela 7: Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – stacionarne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020.....	6-11
6.3 Tabela 8: Obravnave na rehabilitaciji – ambulantne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020	6-13
6.3 Tabela 9: Starostno standardizirana stopnja obravnav na rehabilitaciji – ambulantne obravnave po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah bivališča, Slovenija, 2020.....	6-14



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



6.4 STERILIZACIJE

V letu 2020 je bilo opravljenih 988 sterilizacij. Za poseg se v večjem številu odločajo ženske. Letna stopnja sterilizacij pri ženskah znaša 1,6, 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 oziroma kot dnevna bolnišnična obravnava, brez splošne anestezije. Sterilizacija pri ženskah večinoma poteka v splošni anesteziji, bolnišnična obravnava pa praviloma traja dva dni.

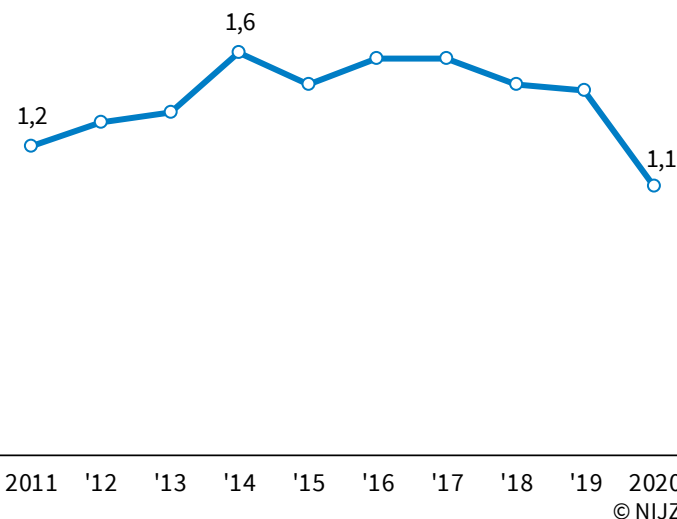
Pravna podlaga za izvajanje postopkov sterilizacije je Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki obsega:

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) ZZUUP-A.

Zakon je enak za oba posega; zakonsko določena starostna meja je 35 let, razen v izrednih zdravstvenih primerih. Zahtevo za poseg lahko vloži le razsodna oseba, za katero naj bi se postopek izvedel, odobriti pa jo mora komisija prve ali druge stopnje za umetno prekinitev nosečnosti (UPN) in sterilizacijo. Postopek se praviloma lahko opravi šele 6 mesecev po odobritvi posega.

6.4 Slika 1: **Stopnje sterilizacij**, Slovenija, 2011–2020

na 1.000 prebivalcev 15-49 let



Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

6.4 Tabela 1: **Sterilizacije** po spolu, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Moški	245	225	229	254	188	268	275	303	296	297
Ženske	987	1.083	1.111	1.295	1.209	1.186	1.136	1.080	1.041	691
SKUPAJ	1.232	1.308	1.340	1.549	1.397	1.454	1.411	1.383	1.337	988

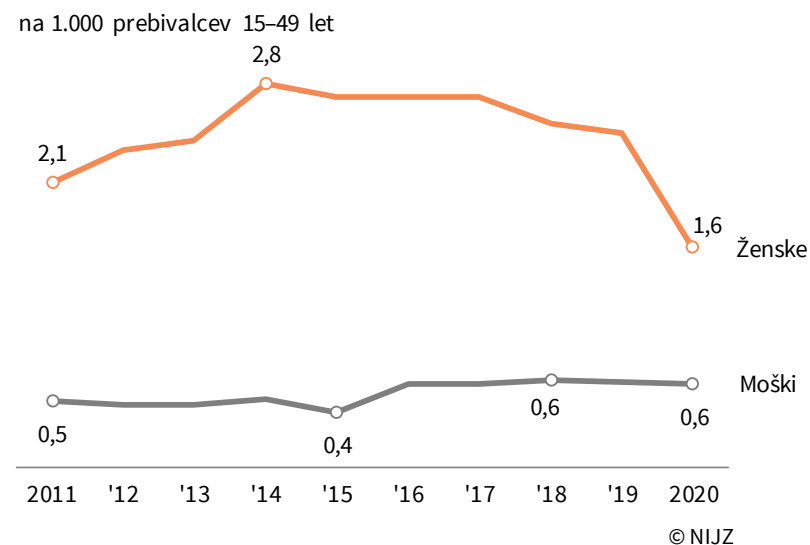
Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

6.4 Tabela 2: **Sterilizacije** po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2020

	Bolnišnična obravnavava	Ambulantna obravnavava	SKUPAJ
Moški	283	14	297
Ženske	691	0	691
SKUPAJ	974	14	988

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

V letu 2020 je bilo v Sloveniji opravljenih 988 posegov sterilizacij, kar je skupaj 26 % manj kot v preteklem letu. Stopnja sterilizacij na 1.000 prebivalcev starih 15–49 let je posledično upadla na 1,1. Upad je bil skoraj izključno posledica manjšega števila sterilizacij pri ženskah, stopnja sterilizacij pri le teh je bila namreč za več kot tretjino nižja od povprečja v predhodnem petletnem obdobju. Vzrok za to bi lahko bil v slabši dostopnosti do obravnav zaradi epidemije Covid-19, saj pri ženskah poseg v večji meri poteka v okviru hospitalizacije z nočitvijo in zahteva splošno anestezijo.

6.4 Slika 2: **Stopnje sterilizacij** po spolu, Slovenija, 2011–2020

Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

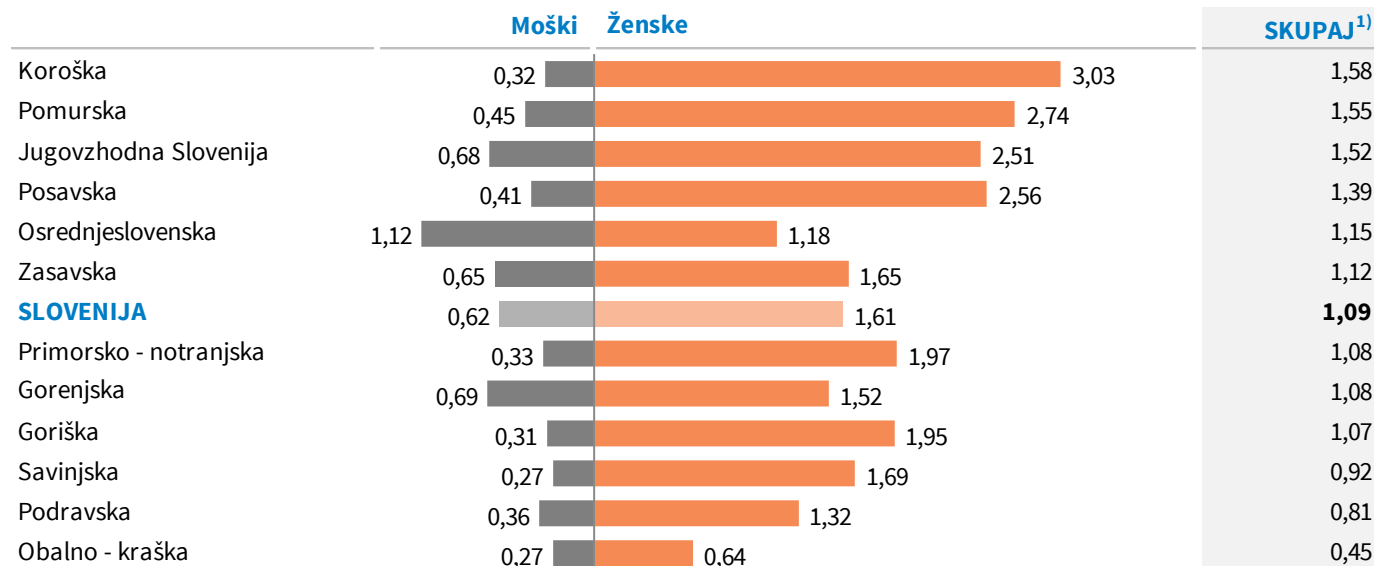
V letu 2020 so bile sterilizacije pri ženskah le 2,6 – krat pogostejše kot pri moških. V preteklih petih letih je bila ta razlika v povprečju kar 4,7 – kratna.



REGIONALNE PRIMERJAVE

6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev 15–49 let



© NIJZ

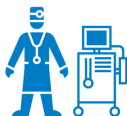
¹⁾ Upoštevano je število opravljenih sterilizacij prebivalcev z bivališčem v Sloveniji (brez tujine).
Viri: Evidenca sterilizacij (NIJZ 21)

V letu 2020 je najvišja stopnja sterilizacij pri ženskah zabeležena v koroški regiji (3,03 na 1.000 prebivalk 15–49 let), najnižja pa v obalno-kraški regiji (0,64 na 1.000 prebivalk 15–49 let). Pri moških je najvišja stopnja zabeležena v osrednjeslovenski (1,12 na 1.000 prebivalcev 15–49 let), najnižja pa v savinjski in obalno-kraški regiji (0,27 na 1.000 prebivalcev 15–49 let).



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Sterilizacija	Sterilizacija je postopek, s katerim se praviloma povzroči trajna neplodnost. Po zakonodaji je poseg dovoljen osebam, ki so dopolnile starost 35 let, le v izjemnih primerih tudi mlajšim. Sterilizacijo lahko odobri le komisija I. oz. II. stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti in sterilizacijo.		Sterilization
Stopnja sterilizacij	Stopnja sterilizacij je razmerje med številom opravljenih sterilizacij v rodni dobi (15–49 let) v določenem koledarskem letu in številom prebivalstva enake starosti sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Stopnja se računa ločeno po spolu za starostno skupino 15–49 let.	Stopnja sterilizacij = (število sterilizacij / število prebivalstva) x 1.000	Sterilization rate



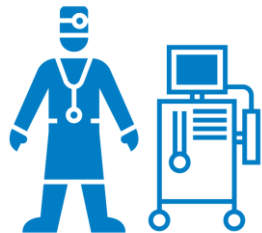
SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

6.4 Slika 1: Stopnje sterilizacij , Slovenija, 2011–2020	6-2
6.4 Slika 2: Stopnje sterilizacij po spolu, Slovenija, 2011–2020	6-3

SEZNAM TABEL

6.4 Tabela 1: Sterilizacije po spolu, Slovenija, 2011–2020	6-3
6.4 Tabela 2: Sterilizacije po spolu in vrsti obravnave, Slovenija, 2020	6-3
6.4 Tabela 3: Stopnje sterilizacij po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020	6-4



6 ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI



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 2020 se je v obstoječo mrežo, ki omogoča samozadostnost Slovenije pri preskrbi s krvjo, vključilo 6.643 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, 2011 in 2020

Transfuzijska služba	Zdravniki				Drugi zdravstveni delavci					
	Specialisti transfuziologi ¹⁾		Drugi zdravniki		Visoka in višja izobrazba		Srednja izobrazba		Nižja izobrazba	
	2011	2020	2011	2020	2011	2020	2011	2020	2011	2020
ZTM Ljubljana	19,5	20	2	2	97	102	57	47	22	12
CTD Izola	2	3	-	-	8	9	2	2	1	-
CTD Jesenice	1	-	-	-	4	4	1	1	-	-
CTD Nova Gorica	3	1	-	-	10	9	2	2	-	-
CTD Novo mesto	1	1	-	-	6	8	2	-	1	1
CTD Slovenj Gradec	1	1	-	-	4	5	2	-	-	-
CTD Trbovlje	-	-	0,2	-	3	3	0,5	-	-	-
Skupaj ZTM	27,5	26	2,2	2	132	140	66,5	52	24	13
CTM Maribor	8	14	2	-	22	29	30	23	-	-
ETD Murska Sobota	1	1	-	-	2	2	4	3	-	-
ETD Ptuj	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-
Skupaj CTM Maribor	9	15	2	-	28	34	34	26	-	-
CTM Celje	4	6	3	2	18	16	4	3	3	1
SLOVENIJA	40,5	47	7,2	4	178	190	104,5	81	27	14

¹⁾Vključeni specializanti

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

Primerjava med letoma 2011 in 2020 kaže, da se je povečalo število specialistov transfuziologov za 16 %, število zdravstvenih delavcev z višjo in visoko izobrazbo je poraslo za 7 %. Pri primerjavi ostalega kadra pa ugotavljamo da se je zmanjšalo število drugih zdravnikov za 44 %, zdravstvenih delavcev s srednjo izobrazbo je upadlo za 22 %, zdravstvenih delavcev z nižjo izobrazbo pa za 48 %.

6.5 Tabela 2: **Krvodajalci**, Slovenija, 2011 in 2020

Transfuzijska služba	Število prijav		Število odvzemov		Število novih krvodajalcev	
	2011	2020	2011	2020	2011	2020
ZTM Ljubljana	55.036	39.576	46.908	35.540	5.882	2.858
CTD Izola	6.843	4.985	6.330	4.650	808	443
CTD Jesenice	2.178	1.317	1.945	1.215	415	141
CTD Nova Gorica	3.886	3.095	3.630	2.862	244	227
CTD Novo mesto	6.846	6.236	5.954	5.530	721	525
CTD Slovenj Gradec	3.328	2.792	3.049	2.500	360	147
CTD Trbovlje	1.318	1.128	1.274	1.001	127	132
Skupaj ZTM	79.435	59.129	69.090	53.298	8.557	4.473
CTM Maribor	15.739	12.806	13.950	11.167	2.395	1.192
ETD Murska Sobota	4.687	3.763	4.371	3.564	334	128
ETD Ptuj	4.167	3.408	3.833	3.116	483	193
Skupaj CTM Maribor	24.593	19.977	22.154	17.847	3.212	1.513
CTM Celje	11.061	8.308	10.136	7.864	1.012	657
SLOVENIJA	115.089	87.414	101.380	79.009	12.781	6.643

Viri: Poročilo o delu transfuzijske dejavnosti

V letu 2020 se je v primerjavi z letom 2011 zmanjšalo število odvzemov za približno 22 %, število novih krvodajalcev pa se je zmanjšalo za 48 %.

6.5 Tabela 3: **Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Komponente krvi										
Koncentrat eritrocitov	90.282	88.791	83.069	83.200	83.455	83.702	82.562	79.614	78.473	74.372
Koncentrat trombocitov iz polne krvi	7.648	7.915	8.062	7.726	8.031	10.409	10.418	9.391	8.881	8.463
Koncentrat trombocitov iz trombofereze	2.643	3.360	3.008	2.687	2.756	2.908	2.979	2.899	1.754	1.060
Sveže zmrznjene plazme	30.307	30.571	27.885	22.932	21.615	23.967	19.224	16.037	14.134	13.180
Zdravila iz krvi										
Faktor VIII (enote)	2.856.000	2.671.000	3.732.000	4.286.000	3.921.500	5.043.500	1.102.000	5.000	745.000	947.000
Faktor IX (enote)	776.000	679.000	762.000	675.000	572.000	679.000	442.000	178.000	132.000	-
Albumin (g)	654.280	610.180	407.060	546.960	514.780	401.080	372.200	488.960	458.620	455.360
Imunoglobulin (g)	73.505	84.030	69.595	76.507	73.115	56.185	67.940	74.735	74.070	32.430

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.

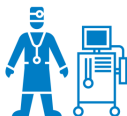
V letu 2020 je v primerjavi z letom 2019 zabeležen porast zdravila iz krvi Faktorja VIII za 27 %, zmanjšalo pa se je predpisovanje imunoglobulinov za 56 %. Zdravila iz krvi Faktorja IX niso bila predpisana v letu 2020.

6.5 Tabela 4: **Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
B02BD02 koagulacijski faktor VIII	173	146	191	269	284	360	729	875	1.000	870
B02BD04 koagulacijski faktor IX	-	-	1	8	16	26	37	55	90	89
B02BD06 kombinacija von willebrandovega faktorja in koagulacijskega faktorja VIII	-	-	-	-	-	-	-	43	76	75
B02BD08 koagulacijski faktor VIIa	-	-	-	-	-	-	-	4	25	21

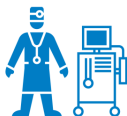
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Zaradi sprememb v načinu izdajanja zdravil iz krvi je do leta 2019 zabeležen porast ambulantno predpisanih zdravil iz krvi, v letu 2020 pa padec. Od leta 2018 se začno izdajati tudi recepti za nekatera nova zdravila iz krvi.



DEFINICIJE

NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
Transfuzijska dejavnost	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: http://www.ztm.si/ .	Transfusion service
Krvodajalci	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: http://www.ztm.si/krvodajalstvo/ .	Blood donors
Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi	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: koncentrirani eritrociti, koncentrirani trombociti (iz polne krvi ali iz trombofereze) in sveža zmrznjena plazma. Plazemski proizvodi oz. zdravila iz krvi so: faktor VIII, faktor IX, albumin, imunoglobulin.	Supplied blood components and blood-based preparations



SEZNAM TABEL

Seznam tabel

6.5 Tabela 1: Zdravniki in drugi zdravstveni delavci zaposleni v transfuzijski dejavnosti po izobrazbi , Slovenija, 2011 in 2020	6-3
6.5 Tabela 2: Krvodajalci , Slovenija, 2011 in 2020.....	6-4
6.5 Tabela 3: Izdane komponente krvi in zdravila iz krvi , Slovenija, 2011–2020	6-5
6.5 Tabela 4: Recepti ambulantno predpisanih zdravil iz krvi , Slovenija, 2011–2020	6-6



7 PREDPISANA ZDRAVILA



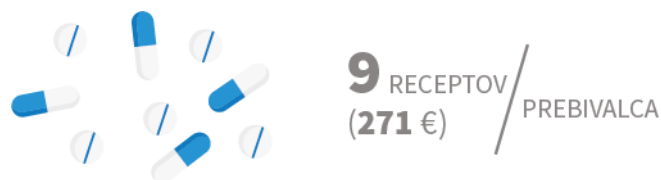
7.1 AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

V letu 2020 je bilo izdanih 18,9 milijonov receptov za originalna in generična zdravila ter magistralne pripravke v vrednosti 568 milijonov evrov (indeks 105). Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 9,0 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 271 evrov. Izdanih je bilo 97,7 % zelenih receptov ter 2,3 % belih receptov. Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C), delež je bil 27,1 %, sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) z 19,0 % deležem ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) s 14,5 % deležem. V letu 2020 je bilo povprečje števila izdanih receptov na 1000 prebivalcev 9.016 receptov. Regionalno so največ receptov (11.287 receptov/1000 prebivalcev) predpisali v pomurski in najmanj (8.080 receptov/1000 prebivalcev) v osrednjeslovenski regiji.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa pravice do zdravstvenih storitev, med drugim tudi pravice do zdravil na recept. Zbiranje podatkov o izdanih zdravilih, predpisanih na recept poteka skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Zbirka NIJZ 64 - Evidenca porabe zdravil izdanih na recept). Lekarne podatke o izdanih zdravilih pošiljajo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), od koder zbrane in obdelane pošljejo na Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ).

Podatke o porabi zdravil prikazujemo po 14 glavnih skupinah anatomsko-terapevtsko-kemične (WHO ATC/DDD) klasifikacije zdravil, ki je mednarodni, univerzalni klasifikacijski sistem za razvrščanje zdravil.

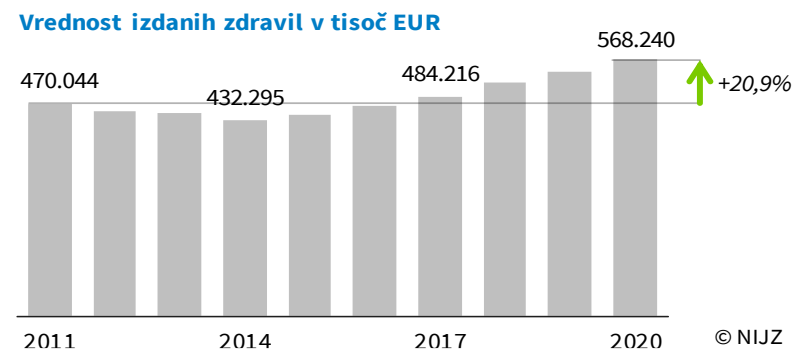
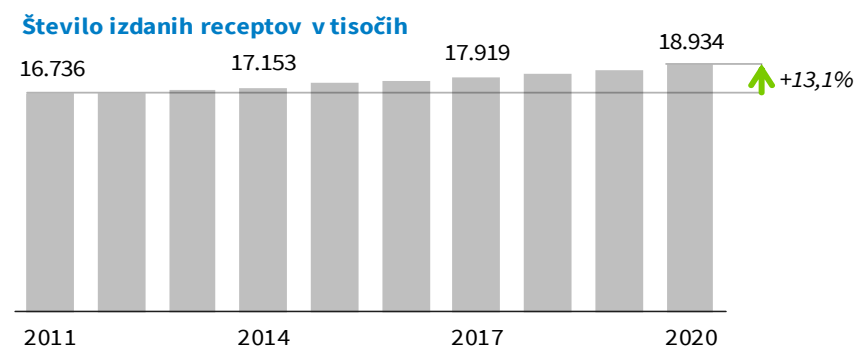
7. Slika 1: **Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca, Slovenija, 2020**



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

V letu 2020 je bilo izdanih 18.934.114 receptov, od tega 18.629.109 za originalna in generična zdravila ter 305.005 za magistralne pripravke. Med izdanimi recepti za zdravila je bilo 18.493.528 receptov zelenih (97,7 %) ter 440.586 belih (2,3 %).

7. Slika 2: **Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR, Slovenija, 2011–2020**



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



I. ŠTEVILO IN VREDNOST IZDANIH RECEPTOV

7. Tabela 1: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2020

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Število receptov		SKUPAJ	%
	Moški	Ženske		
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	1.144.354	1.596.723	2.741.077	14,5
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	542.425	553.131	1.095.556	5,8
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.479.008	2.654.570	5.133.578	27,1
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	246.857	316.773	563.630	3,0
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	373.024	512.522	885.546	4,7
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	109.452	427.595	537.047	2,8
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	331.381	481.117	812.498	4,3
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	85.896	129.660	215.556	1,1
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	488.134	656.937	1.145.071	6,0
N Zdravila z delovanjem na živčevje	1.343.204	2.250.735	3.593.939	19,0
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	23.036	34.474	57.510	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	496.421	568.651	1.065.072	5,6
S Zdravila za bolezni čutil	276.520	388.112	664.632	3,5
V Razna zdravila	65.000	53.397	118.397	0,6
Ostalo	123.750	181.255	305.005	1,6
SKUPAJ	8.128.462	10.805.652	18.934.114	

© NIJZ

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

7. Slika 3: Število izdanih receptov na prebivalca, po spolu, Slovenija, 2020



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

Zdravila vseh ATC skupin razen ATC skupine V (razna zdravila) so bila pogosteje prepisana ženskam. Zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) prejema 62,6 % žensk in 37,4 % moških, zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) prejema 58,3 % odstotka žensk in 41,7 % moških, zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) pa prejema 51,7 % žensk in 48,3 % moških.

7. Tabela 2: **Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR**, po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2020

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	35.786.247	36.461.336	72.247.583	34,4	26,4
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	43.488.205	24.176.666	67.664.871	32,2	61,8
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	43.003.821	40.429.280	83.433.101	39,7	16,3
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	3.843.891	4.336.583	8.180.474	3,9	14,5
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	11.219.866	10.175.363	21.395.229	10,2	24,2
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ... ¹⁾	4.409.937	6.548.432	10.958.369	5,2	20,4
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	13.844.180	8.459.344	22.303.524	10,6	27,5
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	69.757.627	69.735.090	139.492.717	66,4	647,1
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	6.683.737	12.304.421	18.988.158	9,0	16,6
N Zdravila z delovanjem na živčevje	27.223.310	40.278.103	67.501.413	32,1	18,8
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	255.921	386.360	642.281	0,3	11,2
R Zdravila za bolezni dihal	13.896.478	13.792.831	27.689.309	13,2	26,0
S Zdravila za bolezni čutil	4.012.654	6.479.323	10.491.977	5,0	15,8
V Razna zdravila	4.803.807	3.511.314	8.315.121	4,0	70,2
Ostalo	4.071.686	4.863.780	8.935.466	4,3	29,3
SKUPAJ	286.301.367	281.938.226	568.239.593	270,6	30,0

¹⁾ razen spolnih hormonov in inzulinov

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

7. Slika 4: **Povprečna vrednost izdanih receptov na prebivalca**, po spolu, Slovenija, 2020

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

Skupna vrednost izdanih ambulantno predpisanih zdravil v letu 2020 je bila 568 milijonov EUR. Največ je bilo porabljenega za zdravila za zdravljenje novotvorb in imunomodulatorje (ATC skupina L) - 139,5 milijona EUR, sledijo zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) - 83,4 milijona EUR, zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) - 72,2 milijona EUR ter zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B) - 67,7 milijona EUR.

7. Tabela 3: **Pogostost predpisovanja zdravil** po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

na 1.000 prebivalcev

	Moški	Ženske	SKUPAJ
0-4 let	3.671	3.375	3.528
5-9	2.014	1.842	1.931
10-14	1.561	1.554	1.558
15-19	1.556	2.847	2.181
20-29	1.705	4.087	2.809
30-39	2.552	4.642	3.528
40-49	4.154	6.221	5.130
50-59	8.305	10.096	9.186
60-69	15.431	15.702	15.568
70-79	23.317	23.295	23.305
80-84	27.912	29.253	28.735
85+	30.219	32.282	31.692

© NIJZ

Pogostost predpisovanja zdravil prikazujemo v številu receptov na 1.000 prebivalcev. Do štirinajstega leta starosti so zdravila pogosteje predpisovali dečkom, v ostalih starostnih skupinah pa pogosteje ženskam.

Pogostost predpisovanja zdravil s starostjo narašča. Opazno poraste po 60. letu, ko je bilo predpisano 15.568 receptov. Po 70. letu začne predpisovanje strmo naraščati. Največje predpisovanje zdravil je pri starejših od 85 let, predpisanih je bilo preko 31 tisoč receptov na 1.000 prebivalcev.

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

7. Tabela 4: **Izdani recepti za predpisana zdravila** po glavnih skupinah klasifikacije ATC¹⁾ in starostnih skupinah, Slovenija, 2020

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	0-19 let	20-49	50-64	65-80	80+	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	94.602	335.932	713.528	1.057.574	539.181	2.740.817
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	11.133	92.654	217.413	473.745	300.342	1.095.287
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	7.288	295.790	1.362.566	2.312.270	1.155.492	5.133.406
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	101.265	157.242	124.894	122.462	57.673	563.536
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	33.580	360.083	151.656	233.967	103.711	882.997
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in inzulinov	13.050	125.231	151.293	177.239	70.196	537.009
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	111.982	266.776	181.175	163.999	88.428	812.360
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	4.644	54.058	70.161	66.248	20.429	215.540
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	63.483	294.921	357.124	308.681	120.750	1.144.959
N Zdravila z delovanjem na živčevje	145.560	743.168	940.571	1.039.439	724.546	3.593.284
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	20.866	18.715	9.591	6.400	1.926	57.498
R Zdravila za bolezni dihal	149.197	284.913	263.445	263.307	103.937	1.064.799
S Zdravila za bolezni čutil	79.351	121.374	131.013	212.907	119.806	664.451
V Razna zdravila	13.115	11.589	23.422	44.750	25.515	118.391
Ostalo	86.322	49.771	52.944	66.755	49.184	304.976
SKUPAJ	935.438	3.212.217	4.750.796	6.549.743	3.481.116	18.929.310

¹⁾ Iz prikaza je izločena skupina nedefinirano.

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



II. PORABA ZDRAVIL V DEFINIRANIH DNEVNIH ODMERKIH NA 100 PREBIVALCEV NA DAN (DID)

7. Tabela 5: Število definiranih dnevni odmerkov na 1.000 prebivalcev na dan (DID) po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2011–2020

DID	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	odmik 2020 od leta 2019	%
Zdravila po skupinah klasifikacije ATC												
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	171,3	177,9	184,4	188,8	198,2	210,4	221,6	233,2	249,7	281,9	+12,9	
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	87,2	90,9	95,0	101,0	103,9	104,9	105,6	106,5	106,5	106,8	+0,3	
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	534,8	540,1	549,1	549,8	553,0	556,3	557,2	555,9	558,4	562,5	+0,7	
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	41,6	39,6	41,0	39,6	40,6	43,8	41,4	40,0	39,3	35,8	-8,8	
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	96,4	94,2	95,2	90,7	73,8	73,6	71,9	71,7	72,3	69,8	-3,4	
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ... ¹⁾	19,8	20,5	21,6	22,4	23,6	24,1	25,5	26,6	27,2	28,4	+4,4	
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	12,9	12,8	13,0	12,7	13,2	12,7	12,7	12,9	12,8	10,1	-21,0	
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	9,9	10,6	11,5	11,0	11,3	11,6	12,1	12,7	13,2	13,7	+3,2	
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	62,3	60,0	57,8	57,9	61,0	60,4	61,5	64,3	65,9	63,2	-4,1	
N Zdravila z delovanjem na živčevje	134,2	135,0	140,2	142,6	145,4	148,3	150,0	152,1	154,0	154,7	+0,5	
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	-8,2	
R Zdravila za bolezni dihal	65,8	64,9	67,4	69,3	71,9	73,2	73,2	74,9	76,0	74,6	-1,8	
S Zdravila za bolezni čutil	14,5	14,7	15,1	15,7	16,2	16,3	16,5	16,8	17,0	16,8	-1,0	
V Razna zdravila	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	+6,0	

© NIJZ

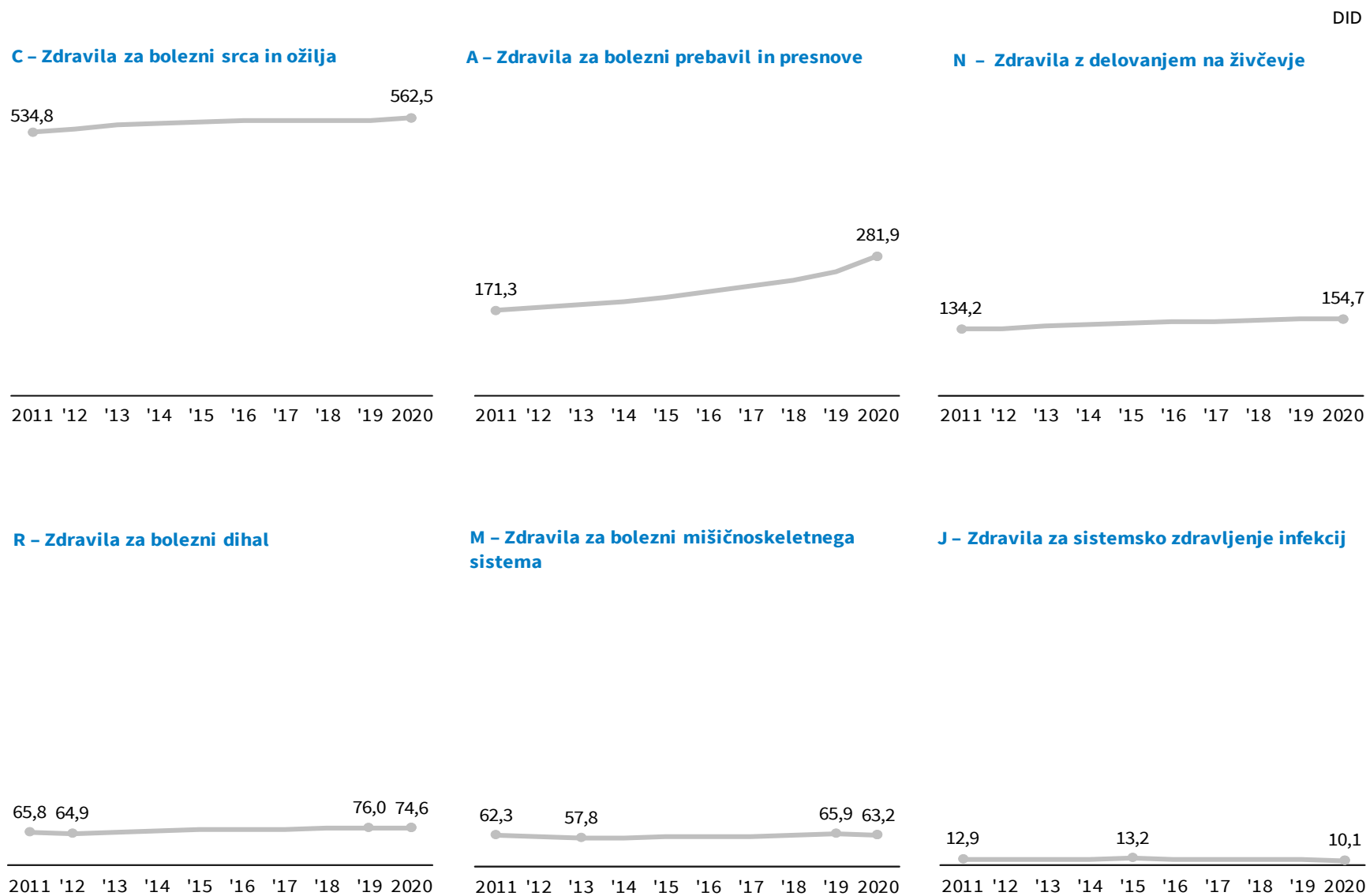
¹⁾ razen spolnih hormonov in inzulinov

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

V letu 2020 je bilo največ predpisanih zdravil za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) s skoraj 563 DDD na 1.000 prebivalcev na dan (DID), trend porasta je 0,7 %. Sledijo zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) z 282 DID in trendom porasta 12,9 %. Na tretjem mestu so zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) z 155 DID in trendom porasta 0,5 % glede na leto 2019. Najvišji trend porasta predpisovanja je zaznan v ATC skupini A, najnižji trend, kar 21 % pa v ATC skupini J.



7. Slika 5: Trend porabe v definiranih dnevni odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan (DID) po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2011–2020



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



REGIONALNE PRIMERJAVE

I. ŠTEVILO IN VREDNOST IZDANIH RECEPTOV

7. Tabela 6: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Število receptov			Število receptov na 1.000 prebivalcev		
	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ
Pomurska	548.554	742.665	1.291.219	9.677	12.869	11.287
Zasavska	250.988	341.814	592.802	8.815	11.921	10.373
posavska	325.080	411.161	736.241	8.434	10.983	9.690
Koroška	298.766	387.423	686.189	8.329	11.081	9.687
Podravska	1.327.523	1.795.563	3.123.086	8.052	11.108	9.565
Savinjska	1.036.002	1.373.285	2.409.287	7.910	10.781	9.326
Primorsko-notranjska	218.002	274.883	492.885	8.019	10.610	9.284
SLOVENIJA	8.128.462	10.805.652	18.934.114	7.708	10.334	9.016
Jugovzhodna Slovenija	582.764	730.720	1.313.484	7.826	10.235	9.005
Goriška	450.240	572.649	1.022.889	7.521	9.780	8.638
Obalno-kraška	433.248	572.431	1.005.679	7.440	9.762	8.605
Gorenjska	762.221	1.015.318	1.777.539	7.308	9.806	8.552
Osrednjeslovenska	1.895.074	2.587.740	4.482.814	6.891	9.249	8.080

© NIJZ

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

V Sloveniji so v letu 2020 povprečno predpisali 9.016 receptov na 1.000 prebivalcev.

Največ receptov na 1.000 prebivalcev so predpisali v pomurski regiji (11.287 receptov / prebivalcev), kar je 25,2 % nad slovenskim povprečjem. Sledili sta zasavska regija z 10.373 recepti/1000 prebivalcev in posavska regija z 9.687 recepti/1000 prebivalcev.

Najmanj so predpisali receptov v osrednjeslovenski regiji (8.080 receptov/ 1.000 prebivalcev). Pod povprečjem je bilo pet regij (jugovzhodna, goriška, obalno-kraška, gorenjska in osrednjeslovenska).

Zdravila iz vseh skupin klasifikacije ATC so pogosteje predpisovali ženskam.

S starostjo pogostost predpisovanja zdravil narašča, opazen porast predpisovanja zdravil se kaže po 60. letu. Največje je predpisovanje pri starejših od 85 let.



7. Tabela 7: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2020

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	1.514	1.373	1.345	1.402	1.645	1.381	1.269	1.199	1.200	1.313	1.243	1.255	1.305
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	652	543	504	540	574	556	526	468	512	525	531	515	522
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	3.353	2.520	2.482	2.442	2.931	2.756	2.633	2.153	2.244	2.474	2.516	2.303	2.444
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	318	275	247	284	251	281	271	261	261	293	218	265	268
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	525	485	453	402	469	412	419	375	409	399	392	440	422
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - ... ¹⁾	234	212	263	266	270	253	230	269	274	274	281	269	256
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	472	406	464	401	366	447	420	345	354	412	346	386	387
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in ... ²⁾	110	93	103	99	114	109	96	99	103	119	125	114	103
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	682	645	672	588	560	613	540	454	488	583	517	463	545
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.231	1.924	2.020	1.854	2.065	1.852	1.629	1.445	1.566	1.798	1.577	1.564	1.711
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	31	30	28	25	21	34	31	27	27	23	21	26	27
R Zdravila za bolezni dihal	600	538	570	492	579	504	483	477	533	544	420	492	507
S Zdravila za bolezni čutil	326	325	327	290	296	297	281	321	337	329	303	350	316
V Razna zdravila	58	53	50	62	78	54	55	54	65	58	51	49	56
Ostalo	181	141	160	180	153	138	123	133	179	140	96	114	145
SKUPAJ	11.287	9.565	9.687	9.326	10.373	9.690	9.005	8.080	8.552	9.284	8.638	8.605	9.016

¹⁾ razen spolnih hormonov in inzulinov²⁾ imunomodulatorje

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

Največ receptov je bilo predpisanih za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) – 2.444 receptov na 1.000 prebivalcev, sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) – 1.711 receptov na 1.000 prebivalcev ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) – 1.305 receptov na 1.000 prebivalcev). Največ teh najbolj predpisanih zdravil je bilo predpisano v pomurski regiji.

7. Tabela 8: **Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR** po statističnih regijah, Slovenija, 2020

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 bolezni prebavil in presnove	37,6	33,3	39,0	40,2	49,6	38,6	31,0	30,1	33,6	32,9	35,6	34,3	34,4
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	48,0	26,7	26,9	34,6	40,7	32,5	30,6	28,9	33,7	42,8	32,8	35,2	32,2
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	50,2	39,1	39,0	38,5	48,2	46,4	43,3	36,5	38,0	42,1	41,0	37,4	39,7
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	4,5	4,1	3,8	4,2	3,3	3,7	4,0	3,8	3,9	3,9	3,2	3,7	3,9
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	11,9	11,4	10,4	9,4	11,4	9,7	10,1	9,3	10,2	9,9	10,0	11,2	10,2
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje ... ¹⁾	4,1	5,1	5,6	5,5	6,2	5,2	4,4	5,3	5,8	5,7	4,9	5,4	5,2
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	10,4	9,9	10,3	10,4	9,5	8,9	10,7	11,7	9,1	10,7	8,9	14,5	10,6
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorje	76,6	59,6	59,6	64,8	75,6	69,5	60,6	65,8	65,2	70,4	83,1	70,8	66,4
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	9,5	9,8	10,4	8,2	8,7	14,9	8,6	7,9	9,0	10,1	11,5	7,2	9,0
N Zdravila z delovanjem na živčevje	42,3	33,4	36,2	33,8	38,2	31,5	29,7	28,8	30,6	35,7	31,5	30,6	32,1
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
R Zdravila za bolezni dihal	15,4	14,3	14,9	10,8	14,5	12,2	12,4	13,2	14,6	15,8	11,0	11,7	13,2
S Zdravila za bolezni čutil	5,1	4,8	5,2	4,1	4,4	4,6	4,6	5,3	5,9	4,7	4,8	5,5	5,0
V Razna zdravila	3,9	3,5	3,6	4,7	4,4	3,6	3,8	4,1	4,3	3,7	3,7	3,7	4,0
Ostalo	4,8	4,2	3,8	5,3	4,4	5,0	3,9	3,7	5,3	4,0	3,4	3,4	4,3
SKUPAJ	324,6	259,4	269,0	275,0	319,5	286,4	257,9	254,6	269,2	292,6	285,5	275,1	270,6

¹⁾ razen spolnih hormonov in inzulinov

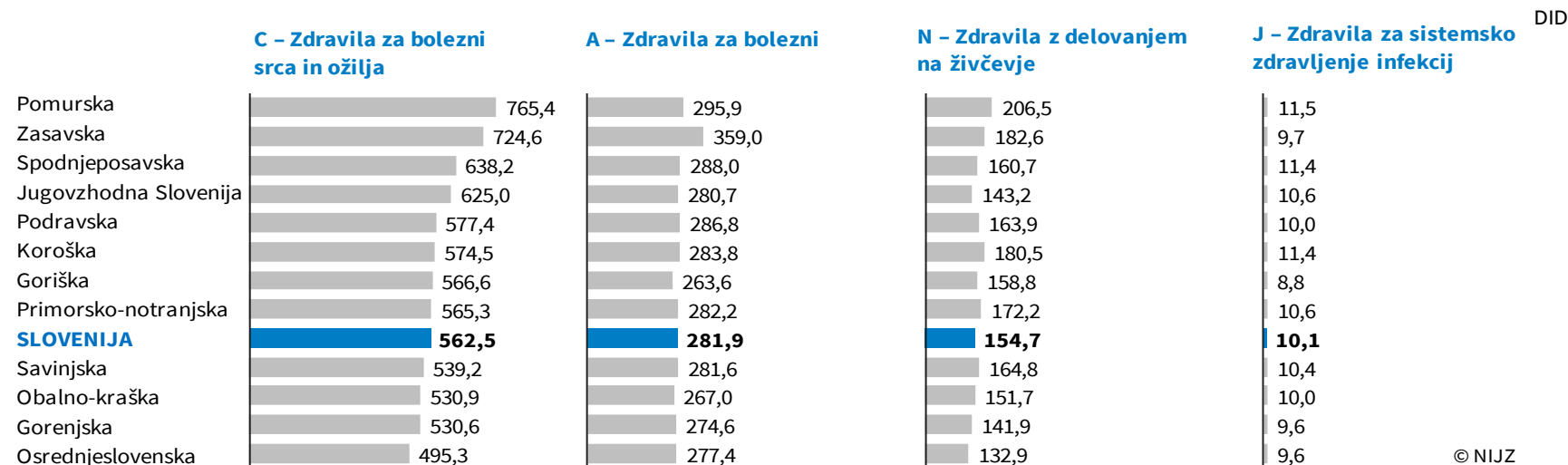
Viri: Evidenca porabe zdravil izdanih na recept (NIJZ 64)

Povprečna vrednost enega recepta je bila skoraj 271 EUR. Obstajajo razlike v povprečni ceni tako po regijah kot tudi po ATC skupinah. Najvišja povprečna vrednost izdanega recepta na enega prebivalca je bila v pomurski regiji (325 EUR), sledijo ji zasavska (319 EUR), primorsko-notranjska (293) ter posavska regija (286 EUR). Najnižja povprečna vrednost izdanega recepta na prebivalca je bila v osrednjeslovenski regiji (skoraj 255 EUR) in v jugovzhodni Sloveniji (skoraj 258 EUR).



II. PORABA ZDRAVIL V DEFINIRANIH DNEVNIH ODMERKIH

7. Slika 6: **Definiran dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan (DID)** po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2020



© NIJZ

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

Povprečno je bilo v Sloveniji predpisanih 562 DID zdravil za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C), 282 DID zdravil za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A), 155 DID zdravil z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) ter 10 DID zdravil za zdravljenje infekcij (ATC skupina J).

Zdravila za zdravljenje bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) so bila najpogosteje predpisana v pomurski (765 DID) in v zasavski regiji (725 DID).

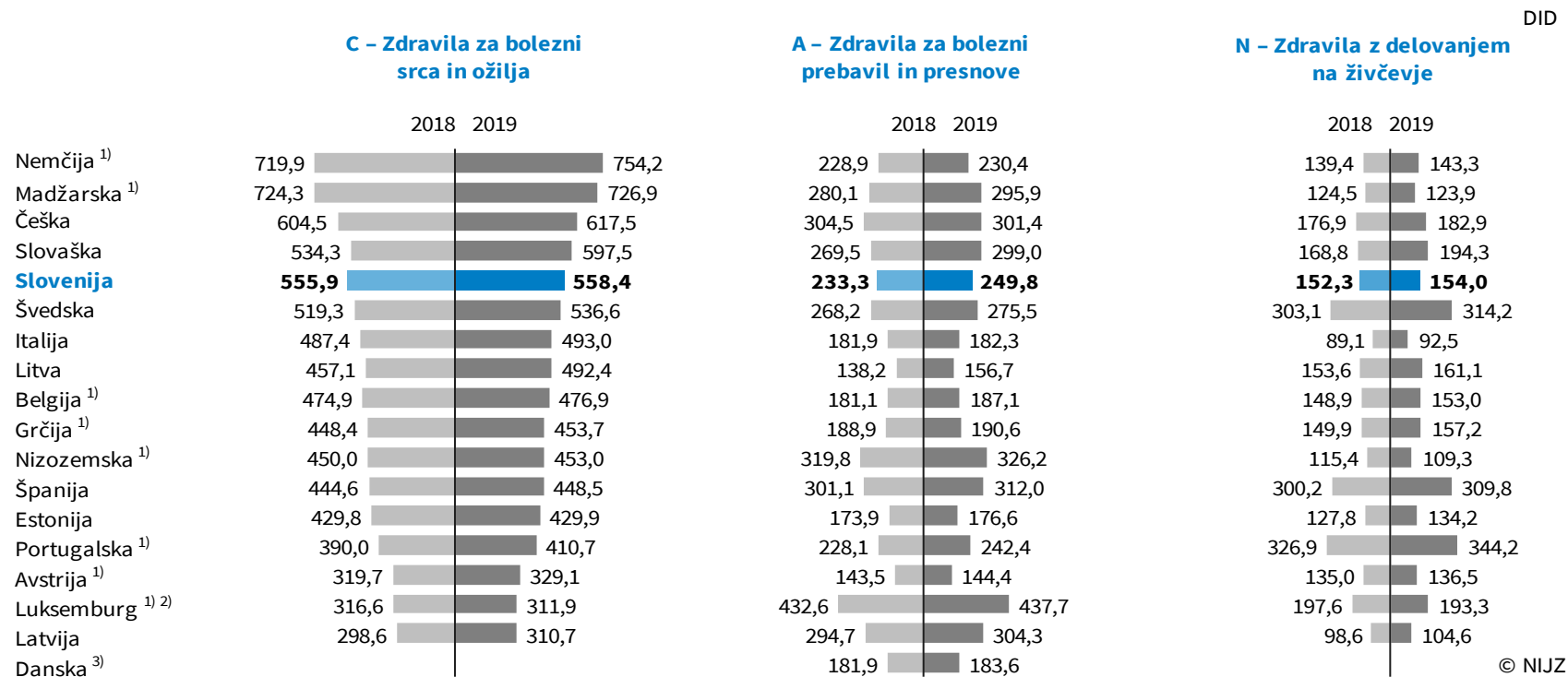
Velike so razlike v pogostnosti predpisovanja zdravil z delovanjem na živčevje (ATC skupina N). Največ se ta zdravila predpisujejo v pomurski (206 DID) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (133 DID).

Zdravila ATC skupine A se največ predpisujejo v zasavski regiji (359 DID) in najmanj v osrednjeslovenski regiji (277 DID).



MEDNARODNE PRIMERJAVE

7. Slika 7: **Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan po nekaterih glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in nekatere države EU1), 2018 in 2019**



¹⁾ Odstopanje od definicije.

²⁾ Ocena vrednosti za leto 2019.

³⁾ Ni podatka za leti 2018 in 2019 za Zdravila za bolezni srca in ožilja in Zdravila z delovanjem na živčevje

Viri: OECD.Stat, http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_PHMC, 14.01.2022

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 2019 v skupini zdravil za bolezni srca in ožilja (C) predpisanih 425.862.425 DDD, to je 558 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

V skupini zdravil za bolezni prebavil in presnove (A) je bilo v letu 2019 predpisanih 190.514.0355 DDD, to je 250 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.

Od zdravil z delovanjem na živčevje (N) je bilo v letu 2019 predpisanih 117.438.780 DDD, to je 154 DDD na 1.000 prebivalcev na dan.



DEFINICIJE

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil	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 WHO Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification
DDD	Definirani dnevni odmerek	Po definiciji je definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose, DDD) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila za določitev porabe zdravila. DDD-ji se uporabljajo za standardizirane primerjave porabe različnih zdravil med seboj ali med okolji z različnimi sistemi zdravstvenega varstva. DDD je povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasel bolnik prejme v enem dnevu za zdravljenje glavne indikacije zdravila. Predstavlja teoretično vrednost, s katero poenotimo prikaz porabe zdravil. Dejansko odmerjanje se lahko zelo razlikuje od teoretično določenih vzdrževalnih odmerkov. Odmerjanje je vedno individualno prilagojeno in je odvisno od indikacije, spola, starosti in teže oziroma druge individualne značilnosti posameznika.	Število DDD v posameznem pakiranju zdravila je zmnožek količine zdravilne učinkovine v eni farmacevtski obliki (npr. 20 mg v eni tableti) ter števila farmacevtskih oblik v enem pakiranju (npr. škatla z 28 tabletami). Primer: DDD za rosuvastatin znaša 10 mg. V škatli z 28 20-miligramskimi tabletami je 56 DDD.	Defined daily doses (DDD)



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DID	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.). $DID = (1000 * (\text{število DDD}) / (365 * \text{število prebivalcev}))$	Defined daily doses per 1.000 inhabitants per day (DID)
Zeleni Rp	Zeleni recept	Zeleni recept je receptni obrazec, katerega izdajatelj in formalni lastnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na ta obrazec pooblaščen osebe (zdravniki, zobozdravniki) predpisujejo zdravila, katerih stroški se delno ali v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Zeleni recept ima strokovno funkcijo, to je sam predpis zdravila, ter plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Veljavnost takega recepta je 30 dni od datuma predpisa. Če je predpisano zdravilo antibiotik, je veljavnost tega recepta samo 3 dni od datuma predpisa.		Green prescription form
Beli Rp	Beli recept	Beli recept je receptni obrazec, ki je namenjen predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz OZZ. Institucija v RS, pooblaščen za izdajo uradno veljavnih belih receptov, je Zdravniška zbornica Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa.		White prescription form



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Celotna vrednost recepta	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
	Ambulantno predpisana zdravila	Ambulantno predpisana zdravila so tista, ki so na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. list 65/00, 47/15, 31/18), 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 v publikacijah o zdravilih na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sl/publikacije?field_ciljna_skupina_publicacije_tid=All&field_podrocje_publicacije_tid=1109&field_tip_publicacije_tid=416&field_oblika_publicacije_tid=All&field_letobjave_tid=All	Outpatient prescriptions
%	Delež izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah ATC klasifikacije	Delež izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah ATC klasifikacije prikazuje odstotni delež posamezne glavne skupine ATC klasifikacije, glede na vse izdane recepte za predpisana zdravila.	Pri preračunih deležev v publikaciji Zdravstveni statistični letopis je upoštevana tudi kategorija ostalo, v kateri so razvrščeni izdani recepti za predpisana zdravila, ki zaradi različnih vzrokov niso umeščeni v ostale glavne skupine ATC klasifikacije.	Proportion of prescriptions for medicines by main groups of ATC classification



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Prebivalci Slovenije	Prebivalci Slovenije so osebe s prijavljenim stalnim in/ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen 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.	<p>Pri preračunih v publikaciji Zdravstveni statistični letopis, je uporabljeno stanje prebivalstva na dan 01.07. (H2).</p> <p>Podrobnejša metodološka pojasnila so objavljena na spletni strani SURS-a: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp</p>	Population



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

7. Slika 1: Izdani recepti in vrednost izdanih zdravil na prebivalca , Slovenija, 2020	7-2
7. Slika 2: Izdani recepti v tisočih in vrednost izdanih zdravil na recept v tisoč EUR , Slovenija, 2011–2020	7-2
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), 2018 in 2019	7-12

SEZNAM TABEL

7. Tabela 1: Izdani recepti za predpisana zdravila po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2020	7-3
7. Tabela 2: Vrednost izdanih zdravil na recept v EUR , po spolu in glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2020	7-4
7. Tabela 3: Pogostost predpisovanja zdravil po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	7-5
7. Tabela 4: Izdani recepti za predpisana zdravila po glavnih skupinah klasifikacije ATC ¹⁾ in starostnih skupinah, Slovenija, 2020	7-5
7. Tabela 5: Število definiranih dnevni odmerkov na 1.000 prebivalcev na dan (DID) po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2011–2020	7-6
7. Tabela 6: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po spolu in statističnih regijah, Slovenija, 2020	7-8
7. Tabela 7: Število izdanih receptov za predpisana zdravila po glavnih skupinah klasifikacije ATC in statističnih regijah, Slovenija, 2020	7-9
7. Tabela 8: Vrednost recepta na enega prebivalca v EUR po statističnih regijah, Slovenija, 2020	7-10



7 PREDPISANA ZDRAVILA



7.2 BOLNIŠNIČNA ZDRAVILA

Skupno je bilo v letu 2020 za bolnišnično predpisana zdravila v bolnišnicah v Sloveniji porabljenih 79.749.679 EUR (kar je 8 % več kot leta 2019), od tega 82 % v splošnih (65.448.817 EUR), 17 % v specialnih (13.599.493 EUR) ter 1 % (701.368 EUR) v psihiatričnih bolnišnicah. Največ, 20,4 milijona EUR, je bilo porabljenih za zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (ATC skupina J), sledijo zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (skupina B), 19,2 milijonov EUR, razna zdravila (skupina V), 9,8 milijonov EUR, zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji (skupina L), 8,1 milijonov EUR ter zdravila z delovanjem na živčevje (skupina N), 7 milijonov EUR.

Na podlagi zbirke »Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)« je za celostno sliko porabe zdravil v bolnišnicah na NIJZ pripravljen pregled porabe vseh predpisanih zdravil v vseh tridesetih bolnišnicah po posameznih skupinah ATC (Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil). Dodatno je pregled porabe bolnišničnih zdravil dopolnjen s porabo dragih bolnišničnih zdravil (Seznam B) ter porabo ampuliranih zdravil in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje v okviru ločeno zaračunljivega materiala (LZM) (Seznam A) za leto 2020, ki se sicer spremljajo ločeno. Podatke za porabo zdravil iz Seznamov A in B so posredovali z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

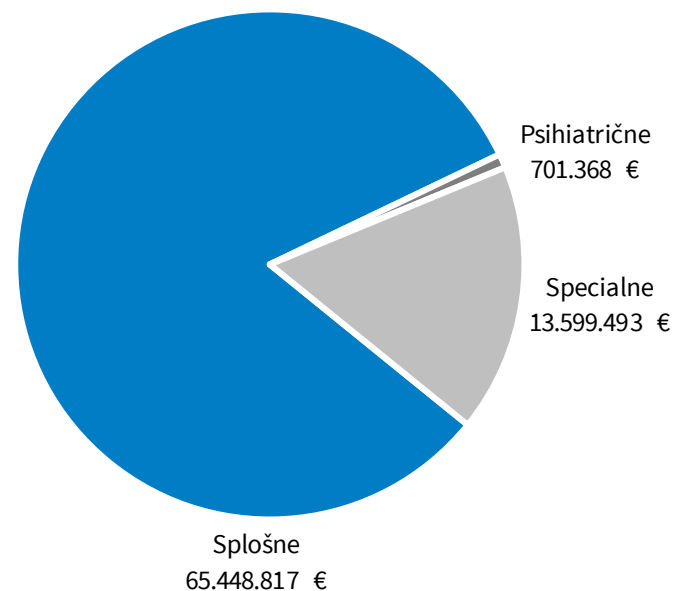
Podatke o predpisanih zdravilih je posredovalo 30 bolnišnic, od tega 26 javnih, 3 javno financirane zasebne bolnišnice (Diagnostični center Bled, Kirurški sanatorij Rožna dolina, Medicor) ter javni zdravstveni zavod Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna.

Prikaz porabe zdravil v vseh bolnišnicah je razdeljen v tri sklope, in sicer je ločeno predstavljena poraba v splošnih, specialnih ter psihiatričnih bolnišnicah.

Za vsako posamezno skupino ATC je najprej prikazano skupno število DDD (definirani dnevni odmerek) za glavne anatomske in glavne terapevtske oz. farmakološke skupine.

V letu 2020 je bilo v slovenskih bolnišnicah porabljenih 79.749.679 EUR za bolnišnično predpisana zdravila. V splošnih bolnišnicah so, glede na leto 2019, porabili 8 % več, v specialnih bolnišnicah za 7 % več, v psihiatričnih bolnišnicah pa za 24 % manj finančnih sredstev za bolnišnično predpisana zdravila.

7.2 Slika 1: **Vrednost porabljenih zdravil v vseh bolnišnicah¹⁾**, po specialnostih bolnišnic, Slovenija, 2020



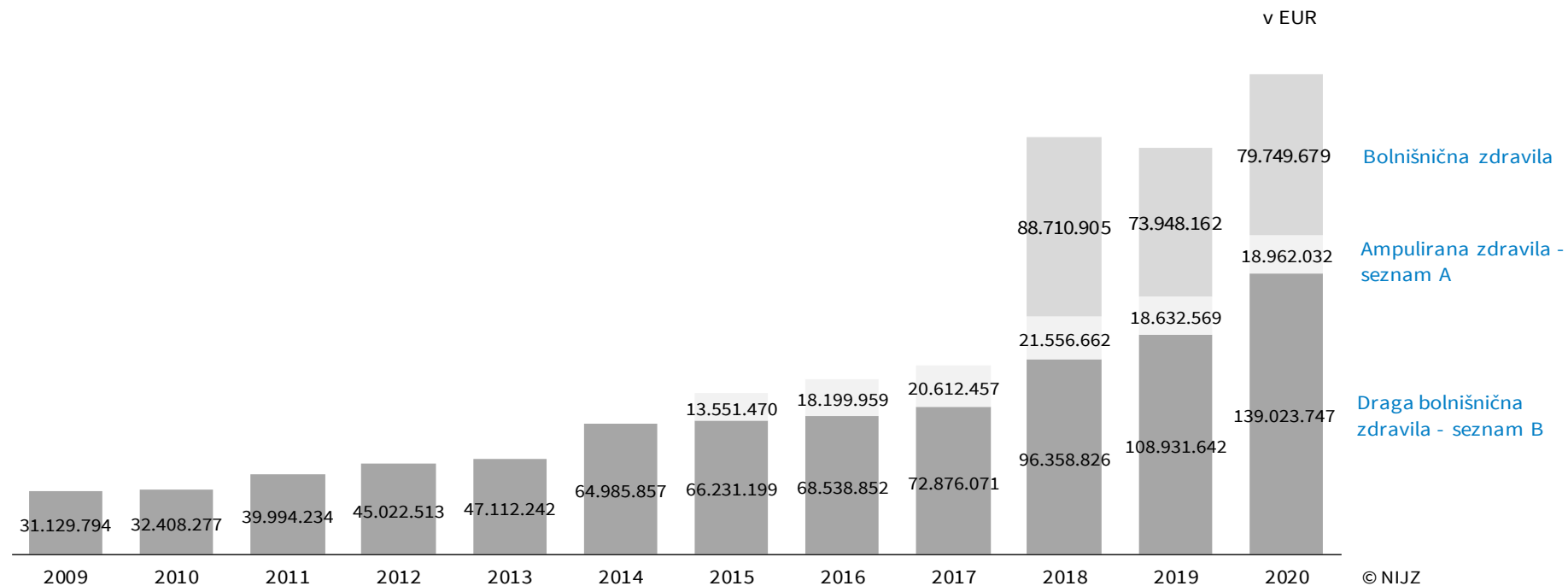
¹⁾ Brez zdravil s Seznama B in Seznama A izdanih zdravil na recept

Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)



I. VREDNOST PORABLJENIH ZDRAVIL V BOLNIŠNICAH

7.2 Slika 2: **Trend porabe vseh zdravil, predpisanih v bolnišnicah**, vključno z zdravili s seznamoma B in seznamoma A, Slovenija, 2009–2020



Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)

Zdravila, porabljena v bolnišnicah, obsegajo vsa porabljena zdravila po posameznih skupinah ATC, dodatno pa so v publikaciji dopolnjeni prikazi o porabi dragih bolnišničnih zdravil (Seznam B) ter porabi ampuliranih zdravil in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje v okviru ločeno zaračunljivega materiala (LZM) (Seznam A), ki se spremljajo ločeno.

Trend predpisovanja dragih bolnišničnih zdravil (seznam B) je naraščajoč, prav tako trend predpisovanja ampuliranih zdravil (Seznam A), ki je bil uveden šele v letu 2014.

7.2 Slika 3: **Skupna vrednost porabljenih zdravil** po glavnih skupinah ATC, brez zdravil s Seznamom B in Seznamom A, Slovenija, 2020

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	v EUR
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	20.411.333
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	19.234.428
V Razna zdravila	9.820.205
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	8.174.239
N Zdravila z delovanjem na živčevje	7.028.832
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	3.147.531
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	3.129.053
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	2.996.720
R Zdravila za bolezni dihal	2.798.615
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	1.244.287
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	849.655
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	472.869
S Zdravila za bolezni čutil	391.237
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	50.672

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)

V letu 2020 je bilo največ, 20,4 milijona EUR, porabljenih za zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (ATC skupina J), sledijo zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B) z 19,2 milijoni EUR, razna zdravila (ATC skupina V) z 9,8 milijoni EUR, zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji (ATC skupina L) z 8,1 milijoni EUR ter zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) s 7 milijoni EUR.

7.2 Tabela 1: **Vrednost porabljenih zdravil** po glavnih skupinah ATC in specialnosti bolnišnic, brez zdravil s Seznamom B in Seznamom A, Slovenija, 2020

v EUR

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Splošne	Psihiatrične	Specialne	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	2.462.167,3	92.233,6	574.652,5	3.129.053,5
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	16.372.614,0	55.948,5	2.805.865,6	19.234.428,1
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	2.960.443,0	26.858,8	160.229,2	3.147.531,0
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	388.272,1	16.618,1	67.979,1	472.869,3
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	767.581,1	7.396,1	74.678,1	849.655,3
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	2.658.268,2	3.589,6	334.862,2	2.996.719,9
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	18.711.492,1	42.331,2	1.657.509,9	20.411.333,2
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	3.994.168,0	6.166,1	4.173.905,1	8.174.239,2
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	941.552,8	10.765,7	291.968,8	1.244.287,3
N Zdravila z delovanjem na živčevje	5.901.043,0	387.890,5	739.898,6	7.028.832,1
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	42.338,9	262,2	8.071,2	50.672,3
R Zdravila za bolezni dihal	2.434.767,6	25.832,5	338.015,2	2.798.615,3
S Zdravila za bolezni čutil	372.845,7	6.366,2	12.025,7	391.237,5
V Razna zdravila	7.441.263,6	19.109,3	2.359.832,1	9.820.205,0
SKUPAJ	65.448.817,4	701.368,4	13.599.493,2	79.749.679,0

Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)

V splošnih bolnišnicah je bilo največ finančnih sredstev porabljenih za zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (ATC skupina J), 18.711.492 EUR, za zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B), 16.372.614 EUR, za razna zdravila (ATC skupina V), 7.441.264 EUR ter za zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N), 5.901.043 EUR.

V specialnih bolnišnicah je bilo največ finančnih sredstev porabljenih za zdravila z delovanjem na novotvorbe (ATC skupine L), 4.173.905 EUR, za zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B), 2.805.866 € EUR in za razna zdravila (ATC skupina V), 2.359.832 EUR. Vendar je treba poudariti, da se v specialnih bolnišnicah, kjer se porabi

največ zdravil ATC skupin B in L, to beleži predvsem v okviru Seznama B (draga bolnišnična zdravila).

V psihiatričnih bolnišnicah je bil bilo skupno porabljenih 701.368 EUR, kar je 25 % manj kot leta 2019, ko je bilo porabljenih 927.961 EUR, najvišja je bila vrednost porabljenih zdravil ATC skupine z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) 387.891 EUR.

Za zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (ATC skupina J) je bilo v splošnih bolnišnicah porabljenih 18.711.492 EUR, v specialnih 1.657.510 EUR, v psihiatričnih pa 42.331 EUR.



II. PORABA ZDRAVIL V BOLNIŠNICAH, PRIKAZANA V DDD

7.2 Slika 4: **Skupna poraba zdravil** po posameznih skupinah ATC, Slovenija, 2020

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	DDD
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	7.214.559
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	3.879.198
N Zdravila z delovanjem na živčevje	3.856.176
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	3.675.718
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	2.434.685
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	1.849.642
R Zdravila za bolezni dihal	1.571.571
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	1.188.819
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	1.172.165
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	748.651
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	340.318
S Zdravila za bolezni čutil	227.698
V Razna zdravila	48.284
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	27.252

© NIJZ

Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)

Največ je bilo porabljenih zdravil za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A), skoraj 7.214.559 DDD, zdravil za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C), 3.879.198 DDD, zdravil z delovanjem na živčevje (ATC skupina N), 3.856.176 DDD, ter zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B), 3.675.718.

Poudariti je treba, da vsa zdravila, ki se predpisujejo v bolnišnicah, nimajo določenega DDD, zato podatki niso povsem točni oz. primerljivi s porabljenimi ambulantno predpisanimi zdravili. Odmerjanje je povsem individualno, posebno zdravil z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji – ATC skupina L, ki so večinoma zajeta tudi na posebnem Seznamu B.

7.2 Tabela 2: **Skupna poraba zdravil** po posameznih skupinah ATC in skupinah bolnišnic, Slovenija, 2020

DDD

Zdravila po skupinah klasifikacije ATC	Splošne	Psihiatrične	Specialne	SKUPAJ
A Zdravila za bolezni prebavil in presnove	5.771.502	547.159	895.898	7.214.559
B Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	3.162.977	102.395	410.346	3.675.718
C Zdravila za bolezni srca in ožilja	3.255.364	171.991	451.843	3.879.198
D Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	1.090.577	60.986	698.079	1.849.642
G Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	289.196	13.991	37.131	340.318
H Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov in inzulinov	1.894.891	15.176	524.618	2.434.685
J Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	1.029.516	17.286	142.018	1.188.819
L Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	305.388	4.226	439.036	748.651
M Zdravila za bolezni mišičnoskeletnega sistema	878.331	64.091	229.743	1.172.165
N Zdravila z delovanjem na živčevje	2.687.949	747.186	421.041	3.856.176
P Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	26.122	219	911	27.252
R Zdravila za bolezni dihal	1.220.560	55.460	295.551	1.571.571
S Zdravila za bolezni čutil	209.152	6.696	11.851	227.698
V Razna zdravila	43.854	225	4.205	48.284
SKUPAJ	21.865.378	1.807.086	4.562.269	28.234.734

Viri: Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)

Skupno je bilo v letu 2020 porabljeno 28.234.734 definiranih dnevni odmerkov (DDD) zdravil, kar je 1 % manj kot leta 2019, od tega v splošnih bolnišnicah 21.865.378 DDD, v specialnih 4.562.269 DDD in v psihiatričnih 1.807.086 DDD.

V splošnih bolnišnicah je bilo največ porabljenih zdravil za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A), 5.771.502 DDD, sledijo zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C), 3.255.364 DDD in zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC skupina B), 3.162.977 DDD.

V specialnih bolnišnicah je bilo največ porabljenih zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A), 895.898 DDD, sledijo zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva (ATC skupina D), 698.079 DDD in hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje – razen spolnih hormonov in insulinov (ATC skupina H), 524.618 DDD.

V psihiatričnih bolnišnicah je bilo največ porabljenih zdravil z delovanjem na živčevje (ATC skupina N), 747.186 DDD, sledijo zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A), 547.159 DDD.



DEFINICIJE

Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ATC	Anatomsko-terapevtsko-kemična klasifikacija zdravil	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 WHO Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification
DDD	Definirani dnevni odmerek	Po definiciji je definirani dnevni odmerek (Defined Daily Dose, DDD) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila za določitev porabe zdravila. DDD-ji se uporabljajo za standardizirane primerjave porabe različnih zdravil med seboj ali med okolji z različnimi sistemi zdravstvenega varstva. DDD je povprečni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasli 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 drugih individualnih značilnosti posameznika.	Število DDD v posameznem pakiranju zdravila je zmnožek količine zdravilne učinkovine v eni farmacevtski obliki (npr. 20 mg v eni tableti) ter števila farmacevtskih oblik v enem pakiranju (npr. škatla z 28 tabletami). Primer: DDD za rosuvastatin znaša 10 mg. V škatli z 28 20-miligramskimi tabletami je 56 DDD.	Defined daily doses (DDD)



Oznake in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
DID	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan	Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan je od SZO priporočen prikaz porabe ambulantno predpisanih zdravil.	Izračuna se na podlagi celoletne porabe zdravil v določeni skupini ATC (v DDD) in števila prebivalcev v določenem letu (na dan 30. 6.). $DID = (1000 * (\text{število DDD}) / (365 * \text{število prebivalcev}))$	Defined daily doses per 1.000 inhabitants per day (DID)
	Bolnišnična zdravila	Bolnišnična zdravila so vsa tista zdravila, ki se predpisujejo v bolnišnicah skladno z zbirko »Evidenca porabe zdravil v bolnišnicah (NIJZ 66)«. <p>Dodatno je pregled porabe bolnišničnih zdravil dopolnjen s porabo dragih bolnišničnih zdravil (Seznam B) ter porabo ampuliranih zdravil in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje v okviru ločeno zaračunljivega materiala (LZM) (Seznam A) za leto 2020, ki se sicer spremljajo ločeno. Podatke za porabo zdravil s Seznama A in B so posredovali z ZZS.</p>		Medicines prescribes in hospitals
Seznam A	Ampulirana zdravila	Vsa ampulirana zdravila in druga zdravila za ambulantno zdravljenje v okviru ločeno zaračunljivega materiala (LZM) (Seznam A), ki ga definira in posodablja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije vsake tri mesece.		List A
Seznam B	Draga bolnišnična zdravila	Vsa draga bolnišnična zdravila (Seznam B), ki ga definira in posodablja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Vsebuje tudi novo razvrščena draga bolnišnična zdravila, ki jih lahko izvajalci, v skladu z omejitvijo predpisovanja, zaračunajo v breme zdravstvenega zavarovanja. Spremembe Seznama B se objavljajo praviloma enkrat mesečno na spletni strani ZZS.		List B



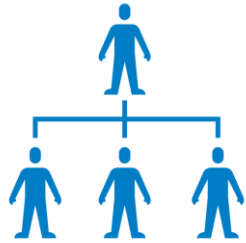
SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

7.2 Slika 1: Vrednost porabljenih zdravil v vseh bolnišnicah¹⁾ , po specialnostih bolnišnic, Slovenija, 2020.....	7-2
7.2 Slika 2: Trend porabe vseh zdravil, predpisanih v bolnišnicah , vključno z zdravili s seznama B in seznama A, Slovenija, 2009–2020.....	7-3
7.2 Slika 3: Skupna vrednost porabljenih zdravil po glavnih skupinah ATC, brez zdravil s Seznama B in Seznama A, Slovenija, 2020	7-4
7.2 Slika 4: Skupna poraba zdravil po posameznih skupinah ATC, Slovenija, 2020	7-6

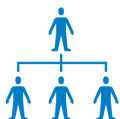
SEZNAM TABEL

7.2 Tabela 1: Vrednost porabljenih zdravil po glavnih skupinah ATC in specialnosti bolnišnic, brez zdravil s Seznama B in Seznama A, Slovenija, 2020	7-5
7.2 Tabela 2: Skupna poraba zdravil po posameznih skupinah ATC in skupinah bolnišnic, Slovenija, 2020	7-7



8 VIRI V ZDRAVSTVU

(KADROVSKI, ORGANIZACIJSKI IN DRUGI VIRI)



UVOD

Ob zaključku leta 2020 je bilo v zdravstvu zaposlenih 6.944 zdravnikov, 1.570 zobozdravnikov, 9.043 medicinskih sester in 12.959 zdravstvenih tehnikov. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov v zdravstvu povečalo za 36 %, zobozdravnikov za 23 %, medicinskih sester za 101 % in tehnikov zdravstvene nege za 3 %.

Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema. V 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.

V letu 2014 je Inštitut za varovanje zdravja in 9 območnih zavodov za zdravstveno varstvo reorganizirano v Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH).

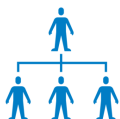
Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Nasprotno število zasebnikov v zunajbolnišnični dejavnosti še vedno narašča. Zasebni izvajalci zunajbolnišnične dejavnosti v splošni in družinski medicini vključujejo četrtno vseh zdravnikov v 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, 2020

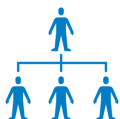


Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 1: **Kazalniki zaposlenih**, Slovenija, 2011–2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Število										
Vsi zdravniki	5.272	5.425	5.620	5.760	5.947	6.346	6.530	6.722	6.941	7.076
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	5.121	5.228	5.416	5.712	5.830	6.224	6.408	6.591	6.812	6.944
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	928	959	1.025	1.064	1.132	1.185	1.237	1.276	1.257	1.295
Vsi zobozdravniki	1.319	1.328	1.370	1.370	1.415	1.444	1.486	1.522	1.547	1.607
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	1.280	1.296	1.337	1.365	1.392	1.421	1.455	1.492	1.514	1.570
Vsi farmacevti	1.808	1.555	1.555	1.368	1.437	1.472	1.537	1.594	1.638	1.691
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	1.131	1.159	1.189	1.250	1.295	1.356	1.422	1.466	1.516	1.557
Vse medicinske sestre ¹⁾	4.641	4.687	4.960	5.161	5.519	6.474	6.766	7.231	8.144	9.203
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v zdravstvu	4.500	4.558	4.797	5.037	5.374	6.345	6.636	7.104	7.996	9.043
Vsi zdravstveni tehniki ²⁾	12.814	12.447	12.652	12.836	13.101	13.775	14.068	14.126	13.661	13.156
Zdravstveni tehniki, ²⁾ zaposleni v zdravstvu	12.607	12.286	12.240	12.677	12.938	13.588	13.869	13.927	13.468	12.959
Diplomirane babice	114	119	130	148	165	186	211	245	282	315
Na 100.000 prebivalcev										
Vsi zdravniki	256,9	263,8	272,9	279,4	288,3	307,4	316,0	324,7	332,2	336,9
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	249,5	254,2	263,0	277,1	282,6	301,5	310,1	318,4	326,0	330,6
Zdravniki splošne in družinske medicine, zaposleni v zdravstvu	45,2	46,6	49,8	51,6	54,9	57,4	59,9	61,6	60,2	61,7
Vsi zobozdravniki	64,3	64,6	66,5	66,5	68,6	70,0	71,9	73,5	74,0	76,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	62,4	63,0	64,9	66,2	67,5	68,8	70,4	72,1	72,5	74,8
Vsi farmacevti	88,1	75,6	75,5	66,4	69,7	71,3	74,4	77,0	78,4	80,5
Farmacevti, zaposleni v zdravstvu	55,1	56,4	57,7	60,6	62,8	65,7	68,8	70,8	72,6	74,1
Vse medicinske sestre ¹⁾	226,1	227,9	240,9	250,3	267,5	313,6	327,5	349,3	389,8	438,2
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v zdravstvu	219,2	221,7	233,0	244,3	260,5	307,4	321,2	343,2	382,7	430,6
Vsi zdravstveni tehniki ²⁾	624,3	605,3	614,4	622,6	635,0	667,3	680,9	682,4	653,9	626,4
Zdravstveni tehniki, ²⁾ zaposleni v zdravstvu	614,2	597,5	594,4	614,9	627,1	658,3	671,2	672,8	644,6	617,1
Diplomirane babice	5,6	5,8	6,3	7,2	8,0	9,0	10,2	11,8	13,5	15,0

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

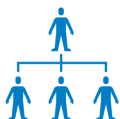
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Delež (v %)										
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	55,7	54,5	53,2	55,9	54,2	55,9	57,3	57,7	58,1	57,7
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v bolnišnicah	52,0	51,3	50,1	56,5	55,4	58,8	58,2	57,4	53,5	50,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	16,6	16,9	17,3	16,8	16,7	15,9	15,6	15,6	15,3	15,3
Število prebivalcev na 1 zaposlenega										
Zdravnika	389,3	379,0	366,4	357,9	346,9	325,3	316,4	308,0	301,0	296,8
Zobozdravnika	1.556,1	1.548,4	1.503,0	1.504,8	1.458,0	1.429,5	1.390,4	1.360,1	1.350,6	1.306,9
Medicinsko sestro ¹⁾	442,3	438,7	415,1	399,5	373,8	318,9	305,4	286,3	256,5	228,2
Zdravstvenega tehnika ²⁾	160,2	165,2	162,8	160,6	157,5	149,9	146,9	146,5	152,9	159,6

¹⁾ Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv)

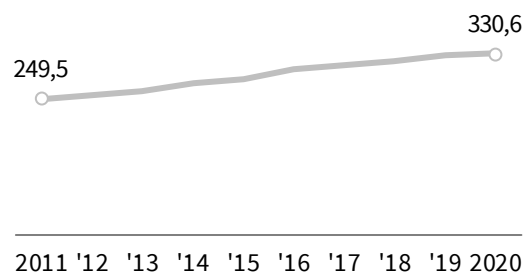
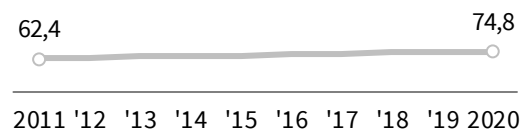
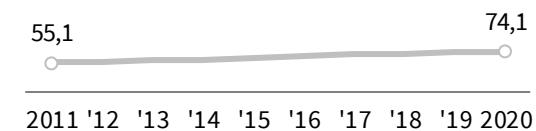
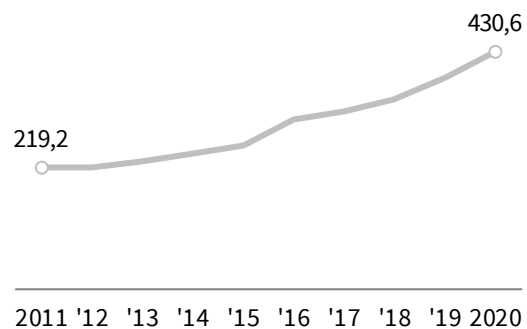
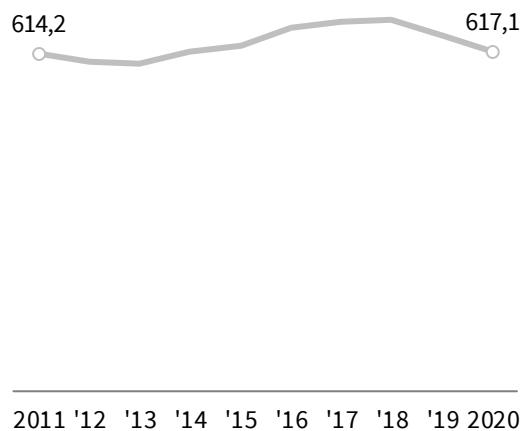
²⁾ Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)

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 36 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 40 %. Povprečni letni prirast je znašal 4 %. V zdravstvu se je v tem obdobju število zobozdravnikov povečalo za 23 %, farmacevtov za 38 %, medicinskih sester za 101 % in zdravstvenih tehnikov za 3 %. Povprečni letni prirast farmacevtov je znašal malo pod 4 %, število medicinskih sester pa je raslo z 8 % povprečno letno stopnjo.

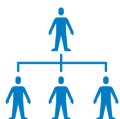
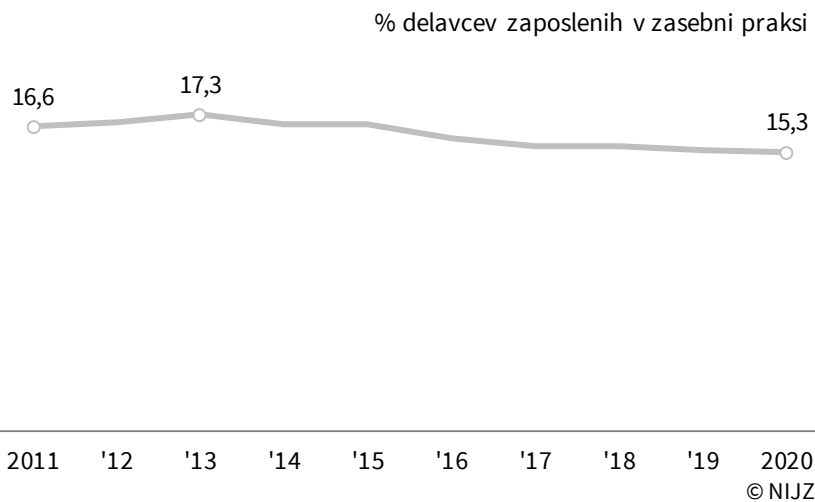
8. Slika 2: **Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu**, Slovenija, 2011–2020

na 100.000 prebivalcev

Zdravniki**Zobozdravniki****Farmacevti****Medicinske sestre¹⁾****Zdravstveni tehniki²⁾**

© NIJZ

¹⁾ Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv), ²⁾ Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba)
 Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

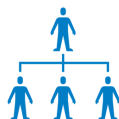
8. Slika 3: **Delavci zaposleni v zasebni praksi**, Slovenija, 2011–2020

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 2: **Javni zdravstveni zavodi**, Slovenija, 2020

	Število zavodov	Število lokacij
Zdravstveni domovi	63	506
Bolnišnice		
Splošne bolnišnice	10	
Specialne bolnišnice	11	
Klinike	6	
Lekarne	24	265
Drugi javni zdravstveni zavodi		
Transfuzijska medicina	5	7
Javno zdravje	2	25
Socialni zavodi	92	147

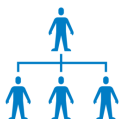
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve, Slovenija, 2020

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 ¹⁾	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
ZDRAVSTVENI DELAVCI																	
Zdravnik	1.813	489	2	335	1.416	225	40	2.399	51	-	-	122	48	4	6.944	132	7.076
Specialisti	1.387	407	1	318	923	166	28	1.655	44	-	-	104	44	4	5.081	85	5.166
Na specializaciji	317	36	1	12	454	43	5	644	2	-	-	11	-	-	1.525	9	1.534
Brez specializacije	109	46	-	5	39	16	7	100	5	-	-	7	4	-	338	38	376
Pripravniki	9	1	-	2	56	1	-	34	-	-	-	-	-	-	103	-	103
Doktor dentalne medicine	651	799	-	65	4	-	-	43	-	-	-	4	4	-	1.570	37	1.607
Specialisti	63	57	-	45	4	-	-	30	-	-	-	2	1	-	202	15	217
Na specializaciji	10	3	-	3	-	-	-	10	-	-	-	1	-	-	27	9	36
Brez specializacije	578	739	-	17	-	-	-	3	-	-	-	1	3	-	1.341	13	1.354
Pripravniki	27	3	-	5	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	40	-	40
Magister farmacije	7	-	-	1	60	16	2	79	-	1.044	334	10	4	-	1.557	134	1.691
Specialisti	4	-	-	-	17	4	-	21	-	51	13	1	-	-	111	13	124
Na specializaciji	-	-	-	-	1	-	-	3	-	7	-	-	-	-	11	7	18
Brez specializacije	3	-	-	1	42	12	2	55	-	986	321	9	4	-	1.435	114	1.549
Pripravniki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	3
Inženir farmacije	3	-	-	-	1	1	-	13	-	3	-	3	-	-	24	2	26
Farmaceutski tehnik	4	2	-	-	57	4	-	68	-	546	65	7	-	5	758	39	797
Medicinski biokemik specialist	6	1	-	-	1	1	-	5	-	-	-	1	-	-	15	-	15
Klinični psiholog	45	4	3	6	2	21	-	27	-	-	-	-	-	1	109	11	120
Profesor zdravstvene vzgoje	7	3	-	-	6	1	-	3	-	-	-	3	-	1	24	16	40
Višja medicinska sestra	196	49	-	14	94	20	5	359	2	-	-	2	-	34	775	13	788
Diplomirana medicinska sestra	2.292	333	8	142	1.901	285	12	2.720	40	3	-	43	-	489	8.268	147	8.415
Medicinska sestra babica	17	7	-	1	17	4	-	2	1	-	-	1	-	1	51	1	52
Tehnik zdravstvene nege	2.973	987	10	293	2.146	458	49	3.161	129	-	-	27	-	2.675	12.908	196	13.104
Bolničar - negovalec	16	51	-	25	135	13	-	135	18	-	-	-	-	2.298	2.691	22	2.713
Diplomirana babica	56	14	-	5	110	29	-	86	-	-	-	-	-	8	308	7	315

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

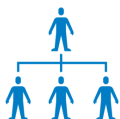
Zaposleni	Osnovno zdravstvo		Specialistične ambulante		Splošne bolnišnice	Specialne bolnišnice		Klinike in inštituti	Zdravilišča	Lekarne		NIJZ in NLZOH	ZZZS in ZPIZ	Socialni zavodi	Skupaj zdravstvo	Ostalo ¹⁾	Skupaj vsi
	Javni	Zasebni	Javni	Zasebni		Javni	Zasebni			Javni	Zasebni						
Sanitarni inženir	6	1	-	-	7	4	-	13	-	-	-	92	-	3	126	48	174
Višji sanitarni tehnik	2	-	-	-	2	-	-	10	-	-	-	33	-	2	49	3	52
Sanitarni tehnik	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3	-	3
Delovni terapevt	60	6	7	3	25	50	-	120	25	-	-	1	-	242	539	32	571
Radiološki inženir	126	6	-	42	215	32	2	399	4	-	-	-	-	1	827	7	834
Fizioterapevt	476	124	-	11	174	39	-	320	220	-	-	4	-	187	1.555	41	1.596
Višji fizioterapevt, spec. nefrofizioterapevt	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	1	4
Inženir laboratorijske biomedicine	125	3	-	1	88	10	-	124	2	1	-	12	-	-	366	10	376
Laboratorijski tehnik	248	8	-	2	68	8	-	234	-	1	-	41	-	1	611	6	617
Ortotik in protetik	2	1	-	1	-	-	-	23	1	-	-	-	-	1	29	1	30
Ustni higienik	6	10	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19	1	20
Zobni protetik	3	13	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	2	19
Zobotehnik	180	475	-	18	-	-	-	14	-	1	-	-	-	3	691	29	720
Zobozdravstveni asistent	7	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	12
Specialist klinične logopedije	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	8	1	9
Specialist medicinske genetike	2	-	-	-	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	7	-	7
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	4	-	4
Pripravniki ²⁾	216	7	-	-	51	36	-	40	19	21	5	39	-	152	586	11	597
ZDRAVSTVENI SODELAVCI																	
Laboratorijski sodelavec I v zdrav. dejav.	33	5	-	1	69	5	-	98	1	-	-	147	-	-	359	2	361
Laboratorijski sodelavec II v zdrav. dejav.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-	7	-	7
Logoped v zdrav. dejav.	48	-	-	1	5	1	-	10	-	-	-	-	-	52	117	5	122
Defektolog v zdrav. dejav.	39	-	-	-	3	1	-	8	-	-	-	-	-	19	70	8	78
Psiholog v zdrav. dejav.	182	3	4	1	5	23	-	70	-	1	-	11	-	20	320	15	335
Dietetik v zdrav. dejav.	30	-	-	1	3	1	-	7	1	-	-	2	-	4	49	2	51
Socialni delavec v zdrav. dejav.	40	2	7	3	14	19	-	55	1	-	-	4	-	74	219	3	222
Medicinski fizik	1	-	-	1	-	-	-	18	-	-	-	4	-	-	24	-	24
Kemijski tehnik	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	20	-	-	24	-	24
OSTALO³⁾	1.454	529	19	379	2.309	730	56	5.307	1.464	431	35	455	-	4.137	17.305	526	17.831
SKUPAJ	11.161	3.931	60	1.356	8.939	2.003	166	15.941	1.960	2.031	434	1.057	56	10.267	59.362	1.500	60.862

¹⁾ Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

²⁾ Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.

³⁾ Všteti so številčno vpisani delavci (razen bolničarjev) in poimensko vpisanih v poklic MZ "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, 2020

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	245	477	722	+232
30-34	382	788	1.170	+406
35-39	336	658	994	+322
40-44	276	556	832	+280
45-49	270	464	734	+194
50-54	229	431	660	+202
55-59	268	464	732	+196
60-64	290	431	721	+141
65-69	194	180	374	-14
70-74	80	35	115	-45
75-79	17	5	22	-12
SKUPAJ	2.587	4.489	7.076	

© NIJZ

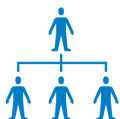
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 5: Zobozdravniki po starosti in spolu, Slovenija, 2020

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	33	79	112	+46
30-34	46	193	239	+147
35-39	63	156	219	+93
40-44	63	125	188	+62
45-49	77	125	202	+48
50-54	60	148	208	+88
55-59	50	115	165	+65
60-64	48	81	129	+33
65-69	28	45	73	+17
70-74	28	18	46	-10
75-79	14	12	26	-2
SKUPAJ	510	1.097	1.607	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

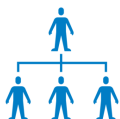
8. Tabela 6: **Farmacevti po starosti in spolu**, Slovenija, 2020

	Moški	Ženske	SKUPAJ	Razlika ženske-moški
25-29 let	21	179	200	+158
30-34	21	213	234	+192
35-39	54	246	300	+192
40-44	48	184	232	+136
45-49	20	179	199	+159
50-54	13	161	174	+148
55-59	8	133	141	+125
60-64	18	133	151	+115
65-69	10	37	47	+27
70-74	2	7	9	+5
75-79	1	3	4	+2
SKUPAJ	216	1.475	1.691	

© NIJZ

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

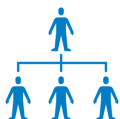
V zdravstvenih poklicih prevladujejo ženske. Zdravstvena nega je tradicionalno ženski poklic, v katerem pa število moških počasi narašča. Med zdravniki in zobozdravniki so moški v večini le v najstarejših starostnih skupinah. Tovrstne trende lahko po eni strani pripišemo splošnemu pojavu feminizacije 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 2020/2021, **ter diplomanti**, Slovenija, 2020

	Število
Študenti (vsi letniki)	
Medicina	1.854
Dentalna medicina	377
Farmacija	928
Diplomanti	
Medicina	239
Dentalna medicina	50
Farmacija	123

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: **Bolniške postelje po dejavnostih**, Slovenija, 2020

Dejavnost	Število	Na 100.000 preb.
Interna medicina	1.904	90,7
Kirurgija	1.712	81,5
Psihiatrija	1.339	63,8
Ginekologija in porodništvo	840	40,0
Infektologija	740	35,2
Pedriatrija	531	25,3
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	384	18,3
Ortopedija	366	17,4
Nevrologija	299	14,2
Onkologija	248	11,8
Rehabilitacija	200	9,5
Otorinolaringologija	198	9,4
Okulistika	104	5,0
Invalidna mladina	79	3,8
Dermatovenerologija	50	2,4
SKUPAJ	8.994	428,3

© NIJZ

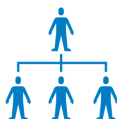
Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda

8. Tabela 9: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija, 2020

Naprave	Število			Na 100.000 prebivalcev		
	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ	Bolnišnice	Izvajalci ambulantnih zdravstvenih storitev	SKUPAJ
Naprave za računalniško tomografijo (CT)	33	7	40	1,6	0,3	1,9
Naprave za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET)	3	-	3	0,1	-	0,1
Gama kamere	17	-	17	0,8	-	0,8
Mamografi	19	12	31	0,9	0,6	1,5
Radioterapevtska oprema	14	-	14	0,7	-	0,7
Magnetne resonance	19	12	31	0,9	0,6	1,5

Viri:

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, Ministrstvo za zdravje RS
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

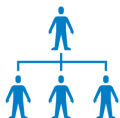


REGIONALNE PRIMERJAVE

8. Tabela 10: Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah, Slovenija, 2020

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Število													
Vsi zdravniki	297	1.210	225	721	106	142	353	2.697	539	71	330	385	7.076
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	297	1.208	225	720	106	142	353	2.569	539	71	330	384	6.944
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	65	199	35	158	36	49	82	356	136	38	77	64	1.295
Vsi zobozdravniki	68	228	51	161	35	49	90	550	153	30	105	87	1.607
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	68	228	51	161	35	49	90	515	151	30	105	87	1.570
Vsi farmacevti	84	233	45	186	39	48	106	575	150	33	92	100	1.691
Farmaceuti, zaposleni v zdravstvu	79	228	45	186	39	48	104	456	149	33	91	99	1.557
Vse medicinske sestre ¹⁾	464	1.452	334	1.170	178	229	542	3.102	669	112	537	414	9.203
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v zdravstvu	453	1.443	334	1.145	178	228	540	3.019	660	111	524	408	9.043
Vsi zdravstveni tehniki ²⁾	941	2.239	538	1.530	269	370	778	3.859	932	211	700	789	13.156
Zdravstveni tehniki, ²⁾ zaposleni v zdravstvu	934	2.192	536	1.525	269	366	777	3.768	928	209	672	783	12.959
Vse diplomirane babice	15	37	21	19	11	12	13	100	39	15	23	10	315
Na 100.000 prebivalcev													
Vsi zdravniki	259,6	370,6	317,6	279,1	185,5	186,9	242,0	486,1	259,3	133,7	278,7	329,4	336,9
Zdravniki, zaposleni v zdravstvu	259,6	370,0	317,6	278,7	185,5	186,9	242,0	463,0	259,3	133,7	278,7	328,6	330,6
Zdravniki spl., družinske med., zaposleni v zdr.	56,8	60,9	49,4	61,2	63,0	64,5	56,2	64,2	65,4	71,6	65,0	54,8	61,7
Vsi zobozdravniki	59,4	69,8	72,0	62,3	61,2	64,5	61,7	99,1	73,6	56,5	88,7	74,4	76,5
Zobozdravniki, zaposleni v zdravstvu	59,4	69,8	72,0	62,3	61,2	64,5	61,7	92,8	72,7	56,5	88,7	74,4	74,8
Vsi farmacevti	73,4	71,4	63,5	72,0	68,2	63,2	72,7	103,6	72,2	62,2	77,7	85,6	80,5
Farmaceuti, zaposleni v zdravstvu	69,1	69,8	63,5	72,0	68,2	63,2	71,3	82,2	71,7	62,2	76,8	84,7	74,1
Vse medicinske sestre ¹⁾	405,6	444,7	471,5	452,9	311,5	301,4	371,6	559,1	321,9	211,0	453,5	354,2	438,2
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v zdravstvu	396,0	441,9	471,5	443,2	311,5	300,1	370,2	544,1	317,5	209,1	442,5	349,1	430,6
Vsi zdravstveni tehniki ²⁾	822,6	685,7	759,5	592,2	470,7	487,0	533,4	695,5	448,4	397,4	591,1	675,1	626,4
Zdravstveni tehniki, ²⁾ zaposleni v zdravstvu	816,5	671,3	756,7	590,3	470,7	481,7	532,7	679,1	446,5	393,7	567,5	670,0	617,1
Vse diplomirane babice	13,1	11,3	29,6	7,4	19,2	15,8	8,9	18,0	18,8	28,3	19,4	8,6	15,0

Se nadaljuje na naslednji strani.



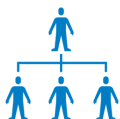
Nadaljevanje s prejšnje strani.

	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Delež (v %)													
Zdravniki, zaposleni v bolnišnicah	50,8	62,2	64,4	54,1	35,8	35,9	48,7	62,8	49,9	18,3	52,1	60,0	57,7
Medicinske sestre, ¹⁾ zaposlene v bolnišnicah	38,4	58,5	52,4	49,5	37,1	31,9	42,6	57,1	43,8	12,5	36,5	50,5	50,4
Delavci, zaposleni v zasebni praksi	18,1	16,5	11,6	20,8	10,5	19,9	18,7	11,8	17,2	24,6	11,9	16,0	15,3
Število prebivalcev na 1 zaposlenega													
Zdravnika	385,2	269,8	314,8	358,3	539,1	535,1	413,2	205,7	385,6	747,8	358,9	303,6	296,8
Zobozdravnika	1.682,3	1.432,1	1.388,9	1.604,6	1.632,8	1.550,7	1.620,7	1.008,8	1.358,4	1.769,7	1.127,8	1.343,3	1.306,9
Medicinsko sestro ¹⁾	246,5	224,9	212,1	220,8	321,1	331,8	269,1	178,9	310,7	474,0	220,5	282,3	228,2
Zdravstvenega tehnika ²⁾	121,6	145,8	131,7	168,9	212,4	205,4	187,5	143,8	223,0	251,6	169,2	148,1	159,6

¹⁾ Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

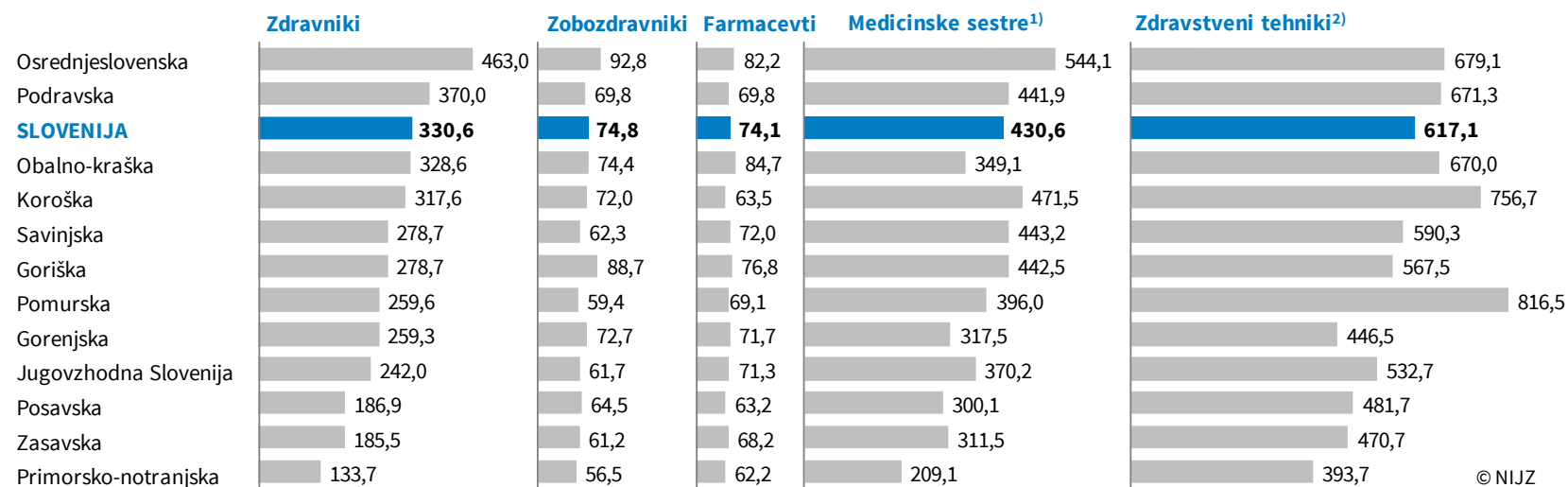
²⁾ Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Slika 4: Zaposleni v zdravstvu po statističnih regijah, Slovenija, 2020

na 100.000 prebivalcev

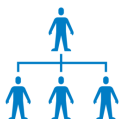


© NIJZ

¹⁾ Medicinske sestre: zajete so višje, diplomirane in mag. zdravstvene nege (strokovni naziv).

²⁾ Zdravstveni tehniki: zajeti so zdravstveni tehniki in babice (srednja strokovna izobrazba).

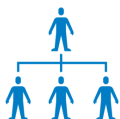
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 11: Javni zdravstveni zavodi po statističnih regijah, Slovenija, 2020

Zavodi	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI DOMOVI	4	5	4	8	4	4	6	10	6	3	5	4	63
Lokacije	40	70	16	52	11	25	33	97	55	15	60	32	506
BOLNIŠNICE	1	3	1	3	1	1	1	6	4	1	2	3	27
Splošne bolnišnice	1	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	1	10
Specialne bolnišnice	-	1	-	2	-	-	-	2	2	1	1	2	11
Klinike	-	1	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	6
LEKARNE	1	4	1	4	1	3	3	2	1	1	2	1	24
Lokacije	16	40	13	36	9	12	19	57	24	11	15	13	265
DRUGI JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI													
Transfuzijska medicina	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	5
Lokacije	1	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	7
Javno zdravje	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Lokacije	2	3	2	3	1	-	2	6	2	-	2	2	25
SOCIALNI ZAVODI	5	9	3	10	4	3	7	23	9	3	9	7	92
Lokacije	10	19	5	15	4	5	13	39	10	3	14	10	147

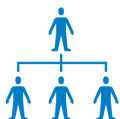
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 12: Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) pri zasebnih izvajalcih po statističnih regijah, Slovenija, 2020

Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna raven													
Pedriatrija	6	16	7	9	2	1	4	13	9	1	-	3	71
Ginekologija in porodništvo	3	6	1	9	1	2	1	16	4	1	2	1	47
Javno zdravje	8	1	9	25	-	7	8	12	14	4	7	6	101
Medicina dela, prometa in športa	2	9	1	9	4	1	5	11	6	1	2	3	54
Splošna in družinska medicina	14	67	10	39	10	11	20	72	19	7	9	14	292
Patronažno varstvo	-	26	1	12	5	13	6	22	11	1	-	5	102
Reševalni prevozi	3	8	-	2	-	-	1	8	2	1	-	1	26
Sekundarna raven - ambulantna													
Interna medicina	7	15	2	17	2	2	7	33	5	2	8	7	107
Pedriatrija	-	1	-	-	-	1	-	5	-	-	-	1	8
Nevrologija	-	1	-	2	-	1	2	11	2	-	1	-	20
Psihiatrija	2	8	-	1	-	-	4	29	3	3	3	4	57
Dermatovenerologija	1	4	-	4	-	1	1	17	3	-	6	2	39
Kirurgija	2	5	1	7	-	1	3	23	5	-	3	2	52
Ortopedska kirurgija	4	4	-	5	-	1	2	15	2	1	1	3	38
Ginekologija in porodništvo	1	1	-	4	-	-	-	10	1	1	2	1	21
Otorinolaringologija	1	1	-	-	-	1	1	9	1	-	1	1	16
Oftalmologija	2	8	3	5	1	3	1	28	4	1	2	4	62
Anesteziologija	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	1	2	7
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	2	5	-	6	-	1	2	3	1	-	1	4	25
Radiologija	1	9	-	5	1	1	1	22	4	3	5	1	53
Onkologija	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	5
Patologija	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Javno zdravje	1	1	-	3	1	-	-	3	2	-	1	-	12
Nevrokirurgija	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Oralna kirurgija	1	4	1	3	-	-	2	9	2	1	1	2	26
Klinična genetika	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2

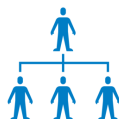
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Vrsta zdravstvene dejavnosti	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Primarna zobozdravstvena raven													
Javno zdravje	1	1	6	1	-	-	-	2	-	-	-	1	12
Splošno zobozdravstvo	29	110	24	79	17	13	39	204	85	16	46	58	720
Sekundarna zobozdravstvena raven													
Čeljustna in zobna ortopedija	2	4	1	4	-	2	3	18	5	-	4	5	48
Otroško in preventivno zobozdravstvo	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	5
Stomatološka protetika	-	3	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	12
Zobne bolezni in endodontija	-	-	1	-	-	1	1	7	2	-	1	3	16
Paradontologija	-	-	-	1	-	1	-	3	1	-	-	2	8
Fizioterapija	5	30	-	15	3	4	7	43	9	6	2	14	138
Delovna terapija	-	5	-	1	-	1	-	3	1	-	-	-	11
Psihologija	1	4	-	1	-	-	2	4	-	-	-	2	14
Zdravstvena nega	2	2	-	2	-	-	1	11	-	-	-	2	20
Zobotehnika	23	48	14	44	10	13	18	105	45	15	11	26	372
Proizvodnja farmacevtskih preparatov	1	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	8
Zdravstvena nega v socialnih zavodih	5	7	1	9	-	-	2	12	3	2	3	1	45
Lekarne	8	19	1	8	1	2	6	23	8	-	9	6	91
Bolnišnice	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	4
Zdravilišča	2	1	-	7	-	1	2	-	-	-	-	3	16

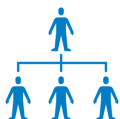
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 13: Vsi zaposleni po izobrazbi in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI DELAVCI													
Zdravnik	297	1.210	225	721	106	142	353	2.697	539	71	330	385	7.076
Specialisti	216	851	162	523	74	109	257	1.987	384	56	260	287	5.166
Na specializaciji	64	287	51	177	26	30	74	557	125	11	62	70	1.534
Brez specializacije	17	72	12	21	6	3	22	153	30	4	8	28	376
Pripravniki	5	42	6	24	-	-	8	6	3	-	9	-	103
Doktor dentalne medicine	68	228	51	161	35	49	90	550	153	30	105	87	1.607
Specialisti	8	25	6	16	1	6	8	96	20	4	14	13	217
Na specializaciji	2	4	-	2	1	-	1	24	1	-	1	-	36
Brez specializacije	58	199	45	143	33	43	81	430	132	26	90	74	1.354
Pripravniki	1	11	1	7	-	1	1	6	9	-	3	-	40
Magister farmacije	84	233	45	186	39	48	106	575	150	33	92	100	1.691
Specialisti	7	15	5	17	2	6	6	42	12	1	9	2	124
Na specializaciji	-	4	3	1	-	-	-	9	-	-	-	1	18
Brez specializacije	77	214	37	168	37	42	100	524	138	32	83	97	1.549
Pripravniki	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
Inženir farmacije	-	2	1	2	-	-	-	16	3	-	1	1	26
Farmaceutski tehnik	59	127	25	86	21	13	39	268	85	15	28	31	797
Medicinski biokemik specialist	-	1	-	-	-	1	1	9	-	1	-	2	15
Klinični psiholog	7	20	3	9	2	4	4	50	15	1	4	1	120
Profesor zdravstvene vzgoje	2	-	-	7	1	1	2	20	4	-	3	-	40
Višja medicinska sestra	19	106	8	63	19	12	29	411	40	8	44	29	788
Diplomirana medicinska sestra	445	1.346	326	1.107	159	217	513	2.691	629	104	493	385	8.415
Medicinska sestra babica	2	7	1	8	3	2	1	13	4	5	2	4	52
Tehnik zdravstvene nege	939	2.232	537	1.522	266	368	777	3.846	928	206	698	785	13.104
Bolničar - negovalec	202	643	71	424	37	136	170	488	180	75	190	97	2.713
Diplomirana babica	15	37	21	19	11	12	13	100	39	15	23	10	315

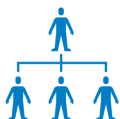
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Sanitarni inženir	6	18	5	17	-	-	13	82	17	-	7	9	174
Višji sanitarni tehnik	6	8	1	2	2	-	4	18	3	-	3	5	52
Sanitarni tehnik	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Delovni terapevt	25	77	16	76	5	10	32	207	44	5	48	26	571
Radiološki inženir	28	157	26	77	12	11	42	348	52	4	33	44	834
Fizioterapevt	84	214	46	243	32	38	100	503	126	21	85	104	1.596
Višji fizioterapevt, spec. nefrofizioterapevt	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	4
Inženir laboratorijske biomedicine	23	45	12	55	7	16	25	109	39	3	18	24	376
Laboratorijski tehnik	24	87	17	50	18	12	38	251	49	13	27	31	617
Ortotik in protetik	-	-	-	2	-	-	-	27	-	-	1	-	30
Ustni higienik	1	2	-	-	-	1	-	12	2	-	1	1	20
Zobni protetik	5	1	1	1	-	-	-	6	1	1	2	1	19
Zobotehnik	38	104	18	60	18	30	44	250	70	24	34	30	720
Zobozdravstveni asistent	3	1	-	1	-	-	2	4	1	-	-	-	12
Specialist klinične logopedije	-	4	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	9
Specialist medicinske genetike	1	-	-	1	-	1	-	3	-	-	-	1	7
Specialist medicinske mikrobiologije	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
Pripravniki ²⁾	58	197	39	132	6	17	24	42	44	6	21	11	597

Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

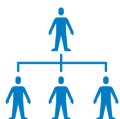
Zaposleni	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
ZDRAVSTVENI SODELAVCI													
Laboratorijski sodelavec I v zdrav. dejav.	6	95	16	49	1	5	18	79	35	2	26	29	361
Laboratorijski sodelavec II v zdrav. dejav.	-	3	-	2	-	-	1	-	1	-	-	-	7
Logoped v zdrav. dejav.	4	23	4	10	4	2	2	38	5	2	4	24	122
Defektolog v zdrav. dejav.	2	7	1	4	1	2	6	41	5	1	2	6	78
Psiholog v zdrav. dejav.	16	60	9	37	8	12	10	122	21	6	22	12	335
Dietetik v zdrav. dejav.	3	7	1	5	-	2	4	13	1	1	7	7	51
Socialni delavec v zdrav. dejav.	11	44	6	25	4	6	15	73	13	3	13	9	222
Medicinski fizik	-	6	-	-	-	-	-	17	1	-	-	-	24
Kemijski tehnik	-	11	-	6	-	-	6	1	-	-	-	-	24
OSTALO³⁾	993	2.815	429	2.154	163	749	1.168	6.350	1.144	216	713	937	17.831
SKUPAJ	3.418	9.983	1.923	7.192	974	1.902	3.628	20.300	4.400	866	3.059	3.217	60.862

¹⁾ Upravni organi in ministrstva, izobraževalni zavodi, farmacevtska industrija, ostale nezdravstvene organizacije

²⁾ Brez zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov.

³⁾ 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.

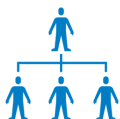
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16) Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)



8. Tabela 14: Zdravniki in zobozdravniki specialisti po vrsti specializacije in statističnih regijah, Slovenija, 2020

Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Abdominalna kirurgija	-	3	-	2	-	-	-	8	1	-	-	-	14
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	11	43	12	20	4	6	18	126	18	3	10	24	295
Čeljustna in zobna ortopedija	3	10	2	4	-	3	3	30	10	2	5	5	77
Dermatovenerologija	2	12	-	11	-	1	3	32	5	-	2	2	70
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	4	11	1	12	-	1	6	39	3	-	4	7	88
Gastroenterologija	-	4	-	3	-	-	1	15	-	-	1	1	25
Ginekologija in porodništvo	14	64	15	25	8	7	19	107	29	7	19	13	327
Infektologija	6	14	2	8	-	-	3	32	1	-	-	-	66
Intenzivna medicina	-	2	1	4	-	1	2	15	1	-	1	1	28
Interna medicina	33	77	26	70	6	13	27	203	48	1	27	32	563
Internistična onkologija	-	9	-	-	-	-	-	23	2	-	1	-	35
Javno zdravje	6	8	4	4	-	-	5	62	4	-	3	4	100
Kardiologija in vaskularna medicina	1	6	-	3	-	-	-	22	-	-	1	2	35
Kardiovaskularna kirurgija	-	3	-	1	-	-	1	7	-	-	-	1	13
Klinična mikrobiologija	1	7	2	6	-	-	3	14	4	-	3	-	40
Maksilofacialna kirurgija	-	3	1	5	-	-	-	16	-	-	-	-	25
Medicina dela, prometa in športa	5	24	3	17	3	4	6	47	11	3	7	5	135
Nefrologija	-	3	4	2	-	1	2	10	-	-	1	2	25
Nevrokirurgija	-	4	-	3	-	-	-	10	-	-	-	-	17
Nevrologija	3	17	2	13	-	-	4	64	6	-	5	6	120
Nuklearna medicina	-	3	1	3	-	-	-	13	-	-	-	3	23
Oftalmologija	6	27	3	12	1	3	8	71	6	1	6	6	150
Onkologija z radioterapijo	-	6	-	1	-	-	-	42	-	-	-	-	49
Oralna kirurgija	1	1	1	2	-	-	2	4	2	1	2	2	18

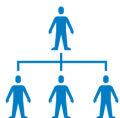
Se nadaljuje na naslednji strani.



Nadaljevanje s prejšnje strani.

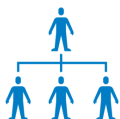
Specialnost	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Ortopedska kirurgija	8	16	3	9	-	1	5	28	5	-	3	28	106
Otorinolaringologija	4	15	-	7	-	-	3	38	4	-	8	5	84
Otroška in mladostniška psihiatrija	-	10	1	1	1	-	1	19	1	1	1	2	38
Otroška nevrologija	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Otroško in preventivno zobozdravstvo	1	6	1	4	-	1	1	12	3	-	1	2	32
Parodontologija	2	2	1	2	-	1	-	5	2	-	1	2	18
Patologija	2	9	3	3	-	-	3	45	5	-	3	4	77
Pediatrija	24	78	15	43	8	12	24	196	36	4	21	23	484
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	-	8	-	3	-	-	2	10	1	-	1	1	26
Pnevmologija	1	5	-	6	-	1	2	6	14	-	2	1	38
Psihiatrija	6	38	4	16	3	5	4	87	20	1	26	11	221
Radiologija	5	38	8	15	3	3	8	94	10	1	9	14	208
Revmatologija	1	1	1	2	-	-	-	8	-	-	-	2	15
Splošna in družinska medicina	54	172	27	136	30	40	73	301	111	33	68	57	1.102
Splošna kirurgija	15	54	17	24	5	6	15	75	17	-	17	17	262
Stomatološka protetika	-	3	-	1	-	-	1	17	1	1	3	2	29
Šolska medicina	2	10	1	3	2	-	3	12	4	1	2	3	43
Torakalna kirurgija	-	2	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	9
Transfuzijska medicina	1	8	-	3	-	-	-	22	1	-	-	-	35
Travmatologija	-	7	-	8	-	-	1	25	-	-	-	1	42
Urgentna medicina	-	18	-	10	-	4	2	11	11	-	5	7	68
Urologija	2	12	6	6	-	-	3	21	4	-	3	2	59
Zobne bolezni in endodontija	-	1	-	-	1	1	1	19	2	-	2	-	27
Drugo	-	2	-	3	-	-	-	12	1	-	-	-	18
SKUPAJ	224	876	168	539	75	115	265	2.083	404	60	274	300	5.383

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - RIZDDZ (NIJZ 16)

8. Tabela 15: **Bolniške postelje po statističnih regijah**, Slovenija, 2020

	Število	Na 100.000 preb.
Pomurska	476	416,1
Podravska	1.492	457,0
Koroška	264	372,7
Savinjska	941	364,2
Zasavska	130	227,5
Posavska	147	193,5
Jugovzhodna Slovenija	389	266,7
Osrednjeslovenska	3.175	572,3
Gorenjska	675	324,8
Primorsko-notranjska	54	101,7
Goriška	598	505,0
Obalno-kraška	653	558,7
SLOVENIJA	8.994	428,3

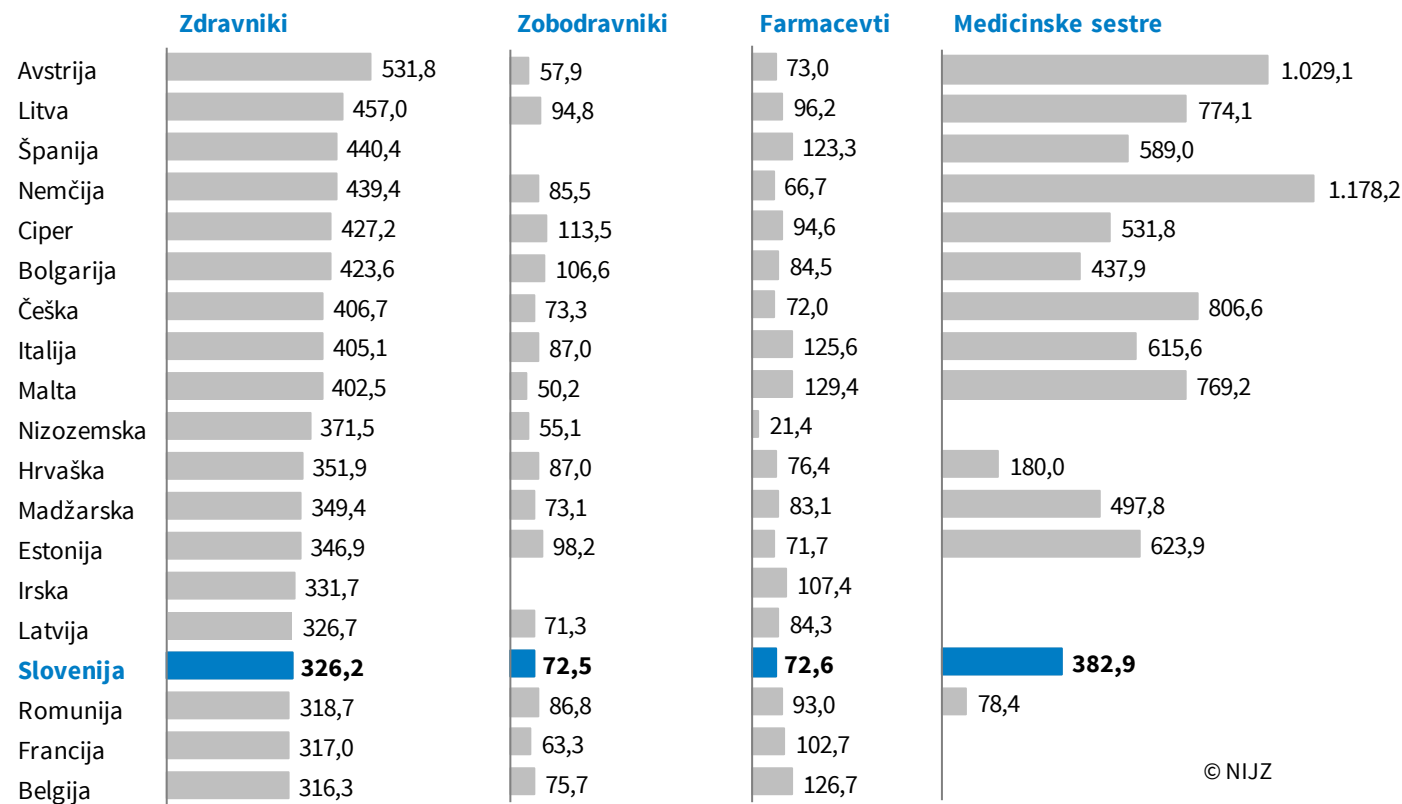
Viri: Poročilo o delu stacionarnega zavoda



MEDNARODNE PRIMERJAVE

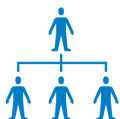
8. Slika 5: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu, Slovenija in nekatere evropske države, 2019

na 100.000 prebivalcev

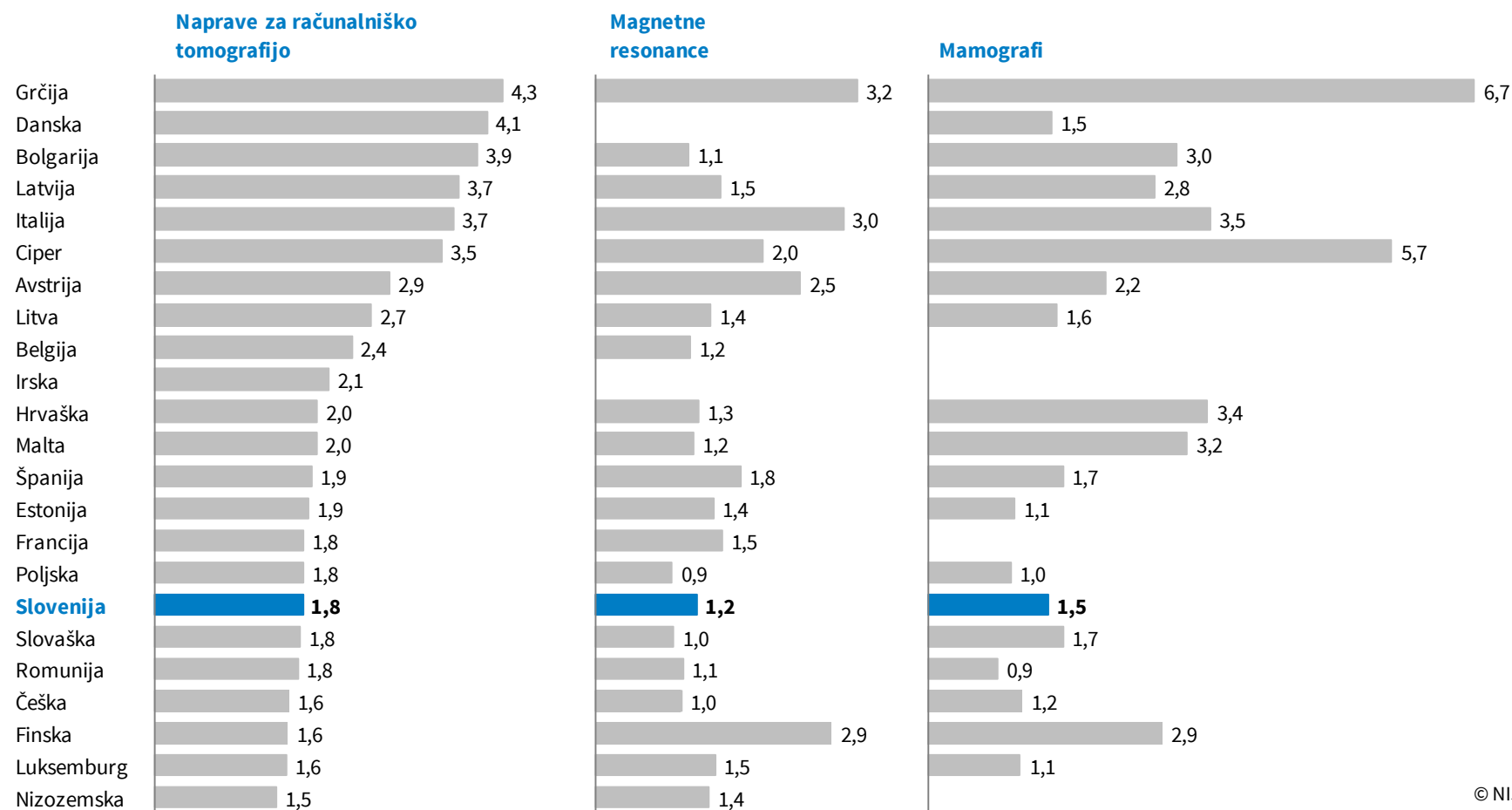


© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 9. 2021

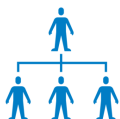
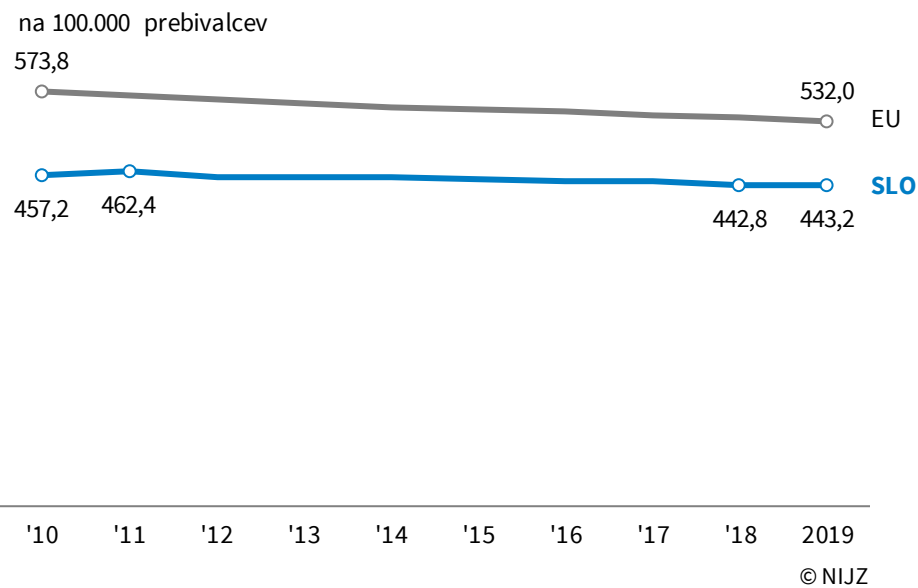
8. Slika 6: **Naprave v zdravstvu**, Slovenija in nekatere evropske države, 2019

na 100.000 prebivalcev



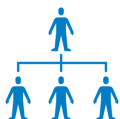
© NIJZ

Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 9. 2021

8. Slika 7: **Bolniške postelje**, Slovenija in EU, 2010–2019

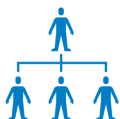
Viri: EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, 1. 9. 2021

Število bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 695 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je bila Slovenija leta 2019 za 17 % pod povprečjem držav članic EU. V letu 2020 smo imeli 428 postelj na 100.000 prebivalcev.

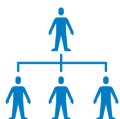


DEFINICIJE

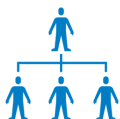
Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Izvajalec zdravstvene dejavnosti	Izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej).		Provider of Health Care
	Izvajalec	Izvajalec je izvajalec zdravstvene dejavnosti ali druga ustanova, ki zaposluje zdravstvene delavce v njihovem poklicu.		Provider (includes providers of health care and other providers which employ health workers in their profession)
VZD	Vrsta zdravstvene dejavnosti	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
	Zdravstveni delavci	<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
	Zdravstveni sodelavci	<p>Zdravstveni sodelavci so vsi tisti delavci, ki nimajo izobrazbe zdravstvenega področja oziroma študijskega področja, v zdravstvu pa zasedajo delovna mesta zdravstvenih sodelavcev (primer: logopedi, psihologi, biologi in podobno). V ta namen morajo imeti opravljen strokovni izpit na MZ.</p> <p>Seznam poklicev zdravstvenih sodelavcev je po Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (uradni list RS, št. 4/04) objavljen na spletni strani MZ.</p>		Health Co-workers



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
	Nezdravstveni delavci	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
	Specializacija	Specializacija je oblika podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od strokovnih področij.		Specialty
	Lokacija	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: Zaposleni v zdravstvu , Slovenija, 2020	8-2
8. Slika 2: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu , Slovenija, 2011–2020	8-5
8. Slika 3: Delavci zaposleni v zasebni praksi , Slovenija, 2011–2020	8-6
8. Slika 4: Zaposleni v zdravstvu po statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-15
8. Slika 5: Zdravstveni delavci zaposleni v zdravstvu , Slovenija in nekatere evropske države, 2019	8-25
8. Slika 6: Naprave v zdravstvu , Slovenija in nekatere evropske države, 2019	8-26
8. Slika 7: Bolniške postelje , Slovenija in EU, 2010–2019	8-27

SEZNAM TABEL

8. Tabela 1: Kazalniki zaposlenih , Slovenija, 2011–2020	8-3
8. Tabela 2: Javni zdravstveni zavodi , Slovenija, 2020	8-6
8. Tabela 3: Zaposleni po izobrazbi in mestu zaposlitve , Slovenija, 2020	8-7
8. Tabela 4: Zdravniki po starosti in spolu , Slovenija, 2020	8-9
8. Tabela 5: Zobozdravniki po starosti in spolu , Slovenija, 2020	8-9
8. Tabela 6: Farmacevti po starosti in spolu , Slovenija, 2020	8-10
8. Tabela 7: Študenti medicine, stomatologije in farmacije , Slovenija, šolsko leto 2020/2021, ter diplomanti , Slovenija, 2020	8-11
8. Tabela 8: Bolniške postelje po dejavnostih , Slovenija, 2020	8-12
8. Tabela 9: Naprave v zdravstvu , Slovenija, 2020	8-12
8. Tabela 10: Kazalniki zaposlenih po statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-13
8. Tabela 11: Javni zdravstveni zavodi po statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-16
8. Tabela 12: Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD) pri zasebnih izvajalcih po statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-17
8. Tabela 13: Vsi zaposleni po izobrazbi in statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-19
8. Tabela 14: Zdravniki in zobozdravniki specialisti po vrsti specializacije in statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-22
8. Tabela 15: Bolniške postelje po statističnih regijah , Slovenija, 2020	8-24



9 IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



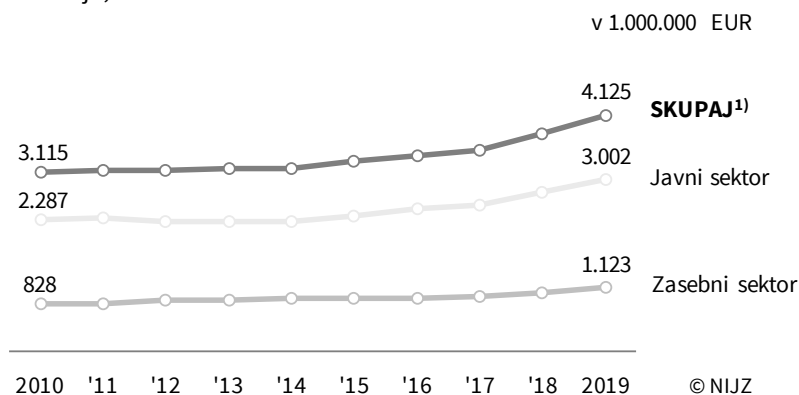
UVOD

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo, v katere niso vključeni izdatki za investicije, so v letu 2019 znašali 4,125 milijarde EUR ali 8,6 % več kot v 2018. Nekoliko več kot četrtina tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz zasebnih virov. Največji del sredstev za zdravstveno varstvo je bil porabljen za financiranje storitev kurativnega zdravljenja, zdravila in dolgotrajno oskrbo. Storitve dolgotrajne oskrbe je v 2019 prejelo 70.017 oseb (ali približno 3.800 več kot v 2018), od tega največ na domu. Skladno s tem so se v primerjavi z letom 2018 povišali tudi izdatki za dolgotrajno oskrbo, in sicer za 13 %. Slovenija je v letu 2019 za zdravstveno varstvo namenila 2.361 EUR na prebivalca po kupni moči (SKM), kar je pod povprečjem držav članic EU. Po deležu izdatkov za zdravstvo v BDP se Slovenija v 2019 giba okoli evropskega povprečja.

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 vrste zdravstvenih obravnav (funkcionalni klasifikaciji, ICHA-HC), dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP) in vire financiranja zdravstva (ICHA-HF).

9. Slika 1: **Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2010–2019²⁾



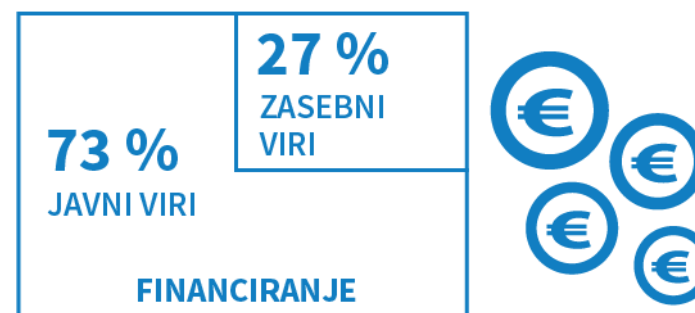
¹⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

²⁾ Od 2014 je v veljavi metodologija SHA 2011 (pred tem verzija SHA 1.0). Podatki za 2018 so bili revidirani.

Viri: SURS

9. Slika 2: **Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2019

4 125 MILIJONOV € IZDATKOV
ZA ZDRAVSTVO



¹⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

Viri: SURS

9. Tabela 1: **Izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2010–2019

v 1.000 EUR	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾	2015	2016	2017	2018 ³⁾	2019
Javni sektor										
Celotni izdatki	2.398.411	2.424.971	2.420.571	2.393.262	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	2.286.649	2.322.671	2.273.471	2.274.162	2.275.399	2.376.222	2.493.690	2.541.610	2.765.175	3.002.310
Zasebni sektor										
Celotni izdatki	830.329	868.898	905.340	925.847	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	827.930	840.798	886.040	912.047	924.260	932.981	935.088	978.783	1.031.974	1.122.605
SKUPAJ⁴⁾										
Celotni izdatki	3.228.742	3.293.869	3.325.911	3.319.109	...	...	...	...	...	...
Tekoči izdatki ²⁾	3.114.580	3.163.469	3.159.511	3.186.209	3.199.659	3.309.203	3.428.778	3.520.393	3.797.150	4.124.915

¹⁾ Od 2014 v veljavi metodologija SHA 2011 (pred tem verzija SHA 1.0).

²⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

³⁾ Podatki za leto 2018 so bili revidirani.

⁴⁾ Zaradi zaokroževanja obstaja možnost, da se vsote ne ujemajo.

Viri: SURS

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo se letno nominalno povečujejo, v letu 2019 so prvič preseгли 4 milijarde EUR. Tri četrtine sredstev se financira iz javnih virov (skladi socialne varnosti in proračunska sredstva).

Iz zasebnih virov se letno torej namenja nekoliko več kot četrtina vseh sredstev za financiranje zdravstvenega varstva, njihov največji del predstavljajo sredstva iz dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstvenega varstva je v 2019 primerjavi z letom 2018 ostalo bolj ali manj nespremenjeno (73 % : 27 %), pri čemer so bila sredstva iz obeh virov višja kot v 2018: iz javnih virov za 8,6 %, iz zasebnih pa za 8,8 %.

9. Slika 3: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih, Slovenija, 2019

		v 1.000 EUR		
Nameni zdravstvenega varstva	2019	%	Odmik od leta 2018 v %	
Storitve kurativnega zdravljenja	2.304.289	55,9	+7,7	
Zdravila in drugo medicinsko blago	874.526	21,2	+4,3	
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	421.058	10,2	+16,6	
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	157.024	3,8	+31,4	
Pomožne zdravstvene storitve	138.044	3,3	+12,2	
Preventiva	131.332	3,2	+10,4	
Storitve rehabilitacije	98.642	2,4	+1,6	
SKUPAJ	4.124.915	100,0	+8,6	© NIJZ

Viri: SURS

Največji del sredstev za zdravstveno varstvo se porabi za storitve kurativnega zdravljenja, zdravila in dolgotrajno oskrbo. Nekoliko več kot tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo (77 %) je bilo v 2019 porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Tem so po deležu v strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo sledili izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe – zdravstveni del, ki so v letu 2019 znašali 421 milijonov evrov.

Sicer so znašali celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2019 več, tj. 617 milijonov evrov. K zdravstvenemu vidiku

dolgotrajne oskrbe je treba namreč prišteti še izdatke za socialne storitve dolgotrajne oskrbe (195 milijonov evrov), ki sicer po definiciji niso zajeti v agregat tekočih izdatkov za zdravstvo (več o pojmovanju zdravstveni in socialni del v poglavju Definicije).

Med vsemi povečanju izdatkov po namenih v primerjavi z 2018 so se opazno povečali prav izdatki za financiranje dolgotrajne oskrbe (zdravstveni del), in sicer za 17 %, čemur je botrovalo sprejetje nove zakonodaje.

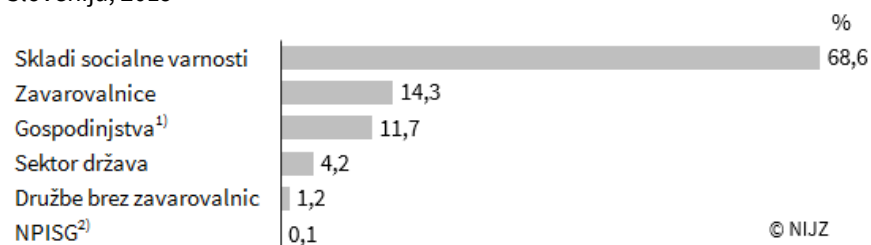
9. Tabela 2: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po namenih in virih financiranja, Slovenija, 2019

v 1.000 EUR

		Sektor država	Skladi socialne varnosti	Družbe brez zavarovalnic	Zavarovalnice	Gospodinjstva ¹⁾	NPISG ²⁾	SKUPAJ ³⁾
Nameni zdravstvenega varstva								
Storitve kurativnega zdravljenja	HC.1	2.537	1.880.488	-	232.920	187.774	570	2.304.289
Storitve rehabilitacije	HC.2	-	54.928	-	36.030	6.704	981	98.642
Storitve dolgotrajne oskrbe - zdravstveni del	HC.3	110.693	282.423	-	2.559	24.065	1.317	421.058
Pomožne zdravstvene storitve	HC.4	-	90.785	-	45.337	1.922	-	138.044
Zdravila in drugo medicinsko blago	HC.5	451	417.151	-	196.182	260.551	191	874.526
Preventiva	HC.6	21.729	60.987	47.762	-	-	855	131.332
Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja	HC.7	38.052	42.087	-	76.885	-	-	157.024
SKUPAJ³⁾		173.461	2.828.849	47.762	589.913	481.016	3.914	4.124.915
Z zdravstvenim varstvom povezane storitve								
Storitve dolgotrajne oskrbe - socialni del ⁴⁾	HCR.1	61.265	-	-	-	133.949	209	195.442

¹⁾ Gospodinjstva predstavljajo potrošnje sredstev neposredno iz žepa.²⁾ Neprihoditne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.³⁾ Zaradi zaokroževanja obstaja možnost, da se vsote ne ujemajo.⁴⁾ Kategorija HCR.1 ni zajeta v agregat celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo.

Vir: SURS

9. Slika 4: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo** po virih financiranja, Slovenija, 2019¹⁾ Gospodinjstva predstavljajo potrošnje sredstev neposredno iz žepa.²⁾ Neprihoditne institucije, ki opravljajo storitve za gospodinjstva.

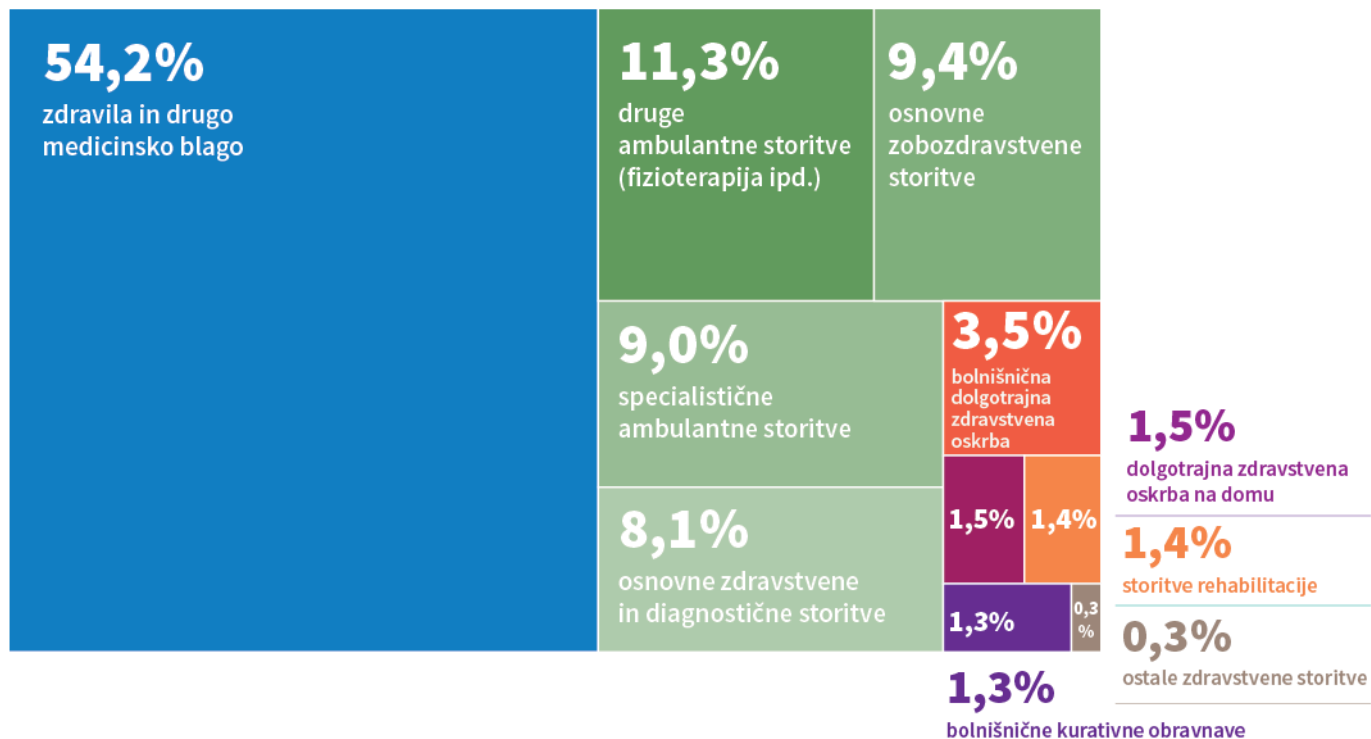
Vir: SURS

Glavni vir financiranja zdravstvenega varstva v Sloveniji so skladi socialne varnosti (v letu 2019 69 %), največji del sredstev iz zasebnih virov pa predstavljajo sredstva iz dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj; ta so v letu 2019 predstavljala 14 % vseh virov financiranja. Sledijo izdatki gospodinjstev iz žepa, ki so v strukturi virov financiranja predstavljali 12-odstotni delež. Ti izdatki iz žepa so v Sloveniji sorazmerno nizki, saj se večina zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov pokriva iz obveznega in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj.



9. Slika 5: Zdravstvene storitve, za katere smo porabljali sredstva neposredno iz žepa, Slovenija, 2019

481.016 € potrošnja gospodinjstev za zdravstvene storitve



Viri: SURS

Neposredno iz žepa smo v tem letu porabili največ denarja za zdravila in medicinske pripomočke (54 %), sledili so izdatki za ambulantne kurativne obravnave (38 %), pri čemer so zobozdravniške storitve predstavljale 9 % vseh sredstev neposredno iz žepa v obliki doplačil.



9. Tabela 3: Izdatki in viri financiranja za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja, Slovenija, 2019

v 1.000 EUR

	Sektor država	Zasebni sektor	SKUPAJ ²⁾	Odmik od leta 2018 v %
Dolgotrajna oskrba - zdravstveni del	393.116	27.942	421.058	+16,6
v institucijah	266.364	20.039	286.403	+7,8
dnevna oskrba	1.672	10	1.682	+4,8
ambulantna oskrba ¹⁾	
na domu	125.080	7.892	132.972	+42,0
Dolgotrajna oskrba - socialni del	61.265	134.177	195.442	+5,1
DOLGOTRAJNA OSKRBA - SKUPAJ	454.381	162.119	616.500	+12,7

¹⁾ ... ni podatka

²⁾ Zaradi zaokroževanja obstaja možnost, da se vsote ne ujemajo.

Viri: SURS

Demografske spremembe in staranje prebivalstva povečujeta verjetnost potrebe po dolgotrajni oskrbi. Vzporedno se skozi leta povečujejo tako javni kot zasebni izdatki za financiranje pravic in storitev na tem področju. Izdatki za dolgotrajno oskrbo so v Sloveniji po zadnjih podatkih za leto 2019 znašali 617 milijonov EUR in so bili za 13 % višji kot v letu 2018. V strukturi celotnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo po virih financiranja izvira skoraj tri četrtine sredstev iz javnih virov, pretežno iz skladov socialne varnosti. Zasebno financiranje dolgotrajne oskrbe se skoraj v celoti nanaša na neposredna plačila iz žepa uporabnikov in je v znatnem porastu.

Razmerje med izdatki za zdravstveni in socialni del dolgotrajne oskrbe se skozi leta bistveno ne spreminja; v letu 2019 je bilo 68 % : 32 %.

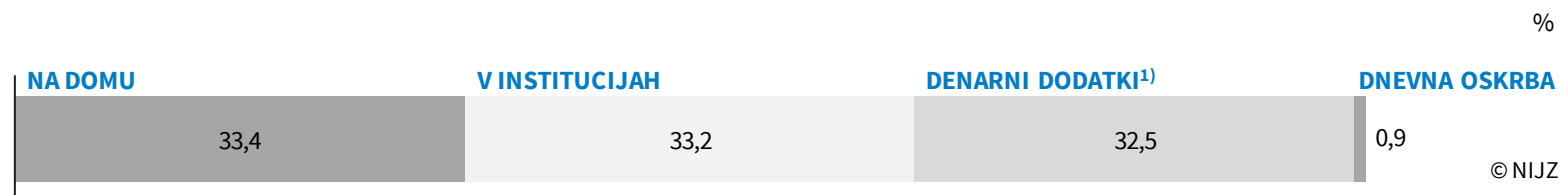
Največji del izdatkov za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe je bil v 2019 namenjen izvajanju take oskrbe v ustanovah, malo več kot dve tretjini; nekoliko manj kot tretjina teh izdatkov pa je bila namenjena izvajanju take oskrbe na domu. V 2019 so se, glede na leto poprej, opazno povečali izdatki za financiranje dolgotrajne oskrbe na domu (zdravstveni del) iz javnih virov (po sprejetju nove zakonodaje), in sicer za 40 %.

9. Tabela 4: **Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja**, Slovenija, 2013-2019

Prejemniki dolgotrajne oskrbe	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Odmik od leta 2013 v %
ki so v institucijah	21.902	22.173	22.415	22.752	22.904	23.165	23.227	+6,0
ki so v dnevni oskrbi	485	434	487	523	527	617	644	+32,8
ki so na domu	20.744	20.995	21.612	22.095	22.476	22.734	23.395	+12,8
ki prejema le denarne dodatke ¹⁾	17.181	17.148	16.570	17.303	18.526	19.663	22.751	+32,4
SKUPAJ	60.312	60.750	61.084	62.673	64.433	66.179	70.017	+16,1

¹⁾ Tisti, ki so prejeli samo denarne dodatke.

Vir: SURS

9. Slika 6: **Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja**, Slovenija, 2019

¹⁾ Tisti, ki so prejeli samo denarne dodatke.

Viri: SURS

Število prejemnikov dolgotrajne oskrbe se v Sloveniji v zadnjih letih naglo povečuje. Največ oseb je bilo do leta 2019 storitev dolgotrajne oskrbe deležnih v institucijah, v letu 2019 pa je bilo med vsemi prejemniki največ takšnih, ki so storitve ali druge pravice iz naslova dolgotrajne oskrbe prejeli na domu.

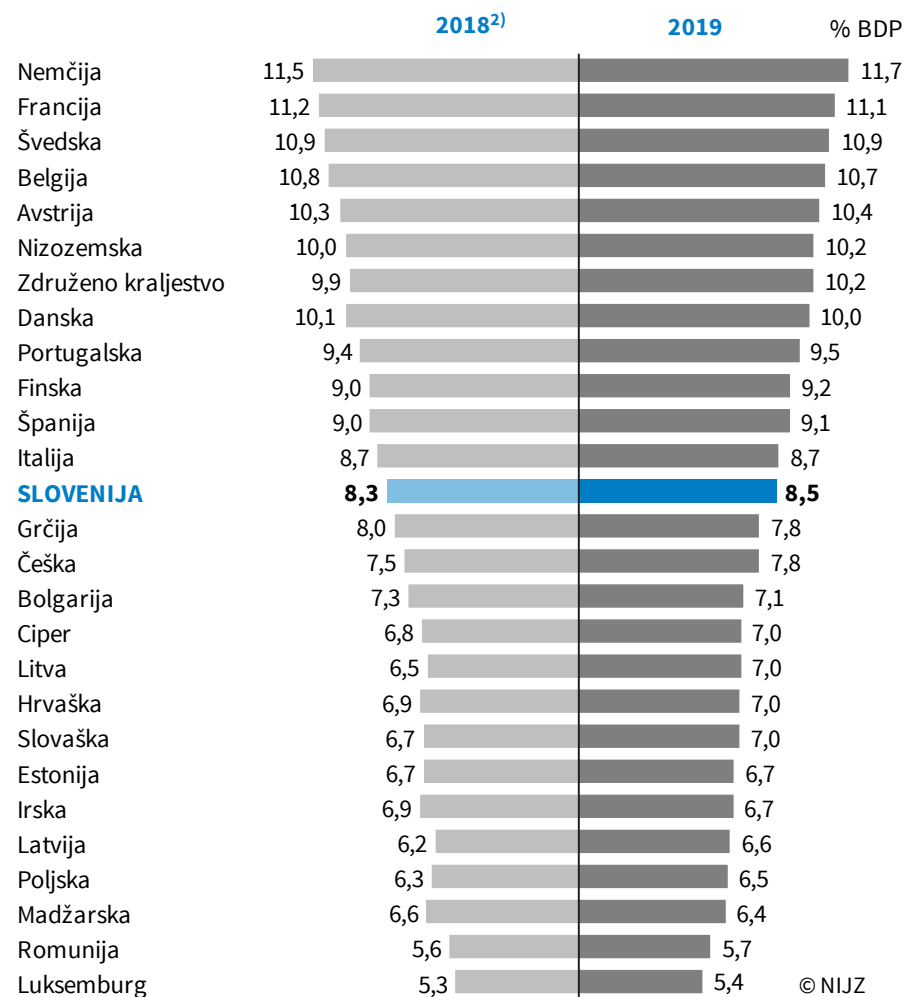
Skupno število prejemnikov storitev dolgotrajne oskrbe je v 2019 presežilo 70.000 (kar je bilo približno 3.800 več kot v 2018). Največ (33,4 %) teh oseb je omenjene storitve prejelo na domu. Deležni so bili v obliki storitve ali oskrbe, ki so jo nudili predvsem izvajalci patronažne službe,

izvajalci storitve pomoč na domu in osebne asistencije ter družinski pomočniki. 33,2 % oseb je storitve prejelo v institucijah, medtem ko jih je 32,5 % prejelo le denarne dodatke za poravnavanje različnih storitev v okviru dolgotrajne oskrbe.

Dejansko število prejemnikov denarnih dodatkov v okviru dolgotrajne oskrbe je sicer bistveno večje, a se tisti, ki prejema hkrati storitev in denarni dodatek, upošteva samo v številu prejemnikov storitve; tisti, ki prejema dva denarna dodatka, se upošteva samo pri enem ipd.



MEDNARODNE PRIMERJAVE

9. Slika 7: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v odstotnem deležu BDP**, Slovenija in nekatere države EU28¹⁾, 2018 in 2019

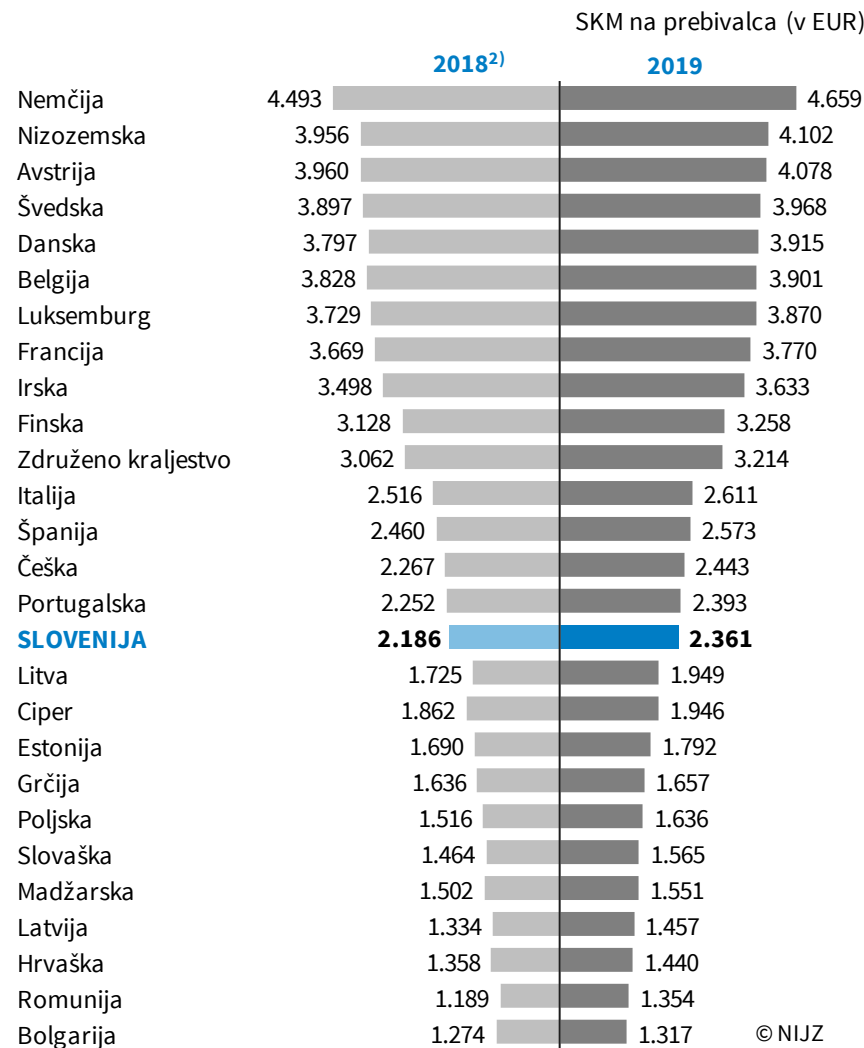
V deležu BDP se izdatki za zdravstvo v Sloveniji že vrsto let gibljejo okoli ravni 8 % in so blizu povprečja EU.

V letu 2019 so tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji znašali 8,5 % BDP, kar nas uvršča na 13. mesto med 27 državami članicami EU, ki so podatke zbrale v skladu s SHA 2011 za obe opazovani leti.

Največji delež BDP, med 11 % in 12 %, so za zdravstveno varstvo leta 2019 namenile Nemčija, Francija, Švedska ter Belgija, za polovico manj oziroma najmanj pa Luksemburg, Romunija in Madžarska (med 5 in 6 %).

¹⁾ Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo v obeh letih hkrati podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov.

²⁾ Podatki za leto 2018 so bili revidirani.

9. Slika 8: **Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo na prebivalca (SKM v EUR)**, Slovenija in nekatere države EU28¹⁾, 2018 in 2019

Za boljšo primerjavo med državami članicami EU glede izdatkov za zdravstveno varstvo Eurostat izračunava kazalnik, ki izloča učinek razlik v ravni cen med državami, in sicer gre za izdatke za zdravstveno varstvo v t. i. standardih kupne moči (SKM) na prebivalca (v EUR).

Slovenija je v letu 2019 za zdravstveno varstvo namenila 2.361 EUR na prebivalca, merjeno v SKM (ali za 175 EUR več kot v letu 2018) – kar je bilo nekoliko pod povprečjem držav članic EU (izračunano po metodi navadnega povprečja, tj. aritmetične sredine). Ta kazalnik uvršča Slovenijo na 16. mesto.

Največ izdatkov je v 2019 za zdravstveno varstvo namenila Nemčija – 4.659 SKM v EUR na prebivalca. Sledile so Nizozemska, Avstrija in Švedska s porabo med 4.000 in 4.100 SKM v EUR na prebivalca. Najmanj izdatkov, izraženih v SKM v EUR na prebivalca, pa sta leta 2019 zdravstvu namenili Bolgarija in Romunija.

¹⁾ Prikazane tiste države članice EU28, ki imajo v obeh letih hkrati podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov.

²⁾ Podatki za leto 2018 so bili revidirani.



DEFINICIJE

Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SHA	Sistem zdravstvenih računov	SHA je angleška kratica za mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov, ki prikazuje izdatke za zdravstvo po mednarodni klasifikaciji za zdravstvene račune. Ta klasifikacija zajema tri dimenzije izdatkov za zdravstvo: po vrstah zdravstvenih obravnav – funkcionalni klasifikaciji (ICHA-HC); po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev (ICHA-HP); po virih financiranja zdravstva (ICHA-HF).	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	A System of Health Accounts
ICHA-HP	Klasifikacija po dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev	Med dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev sodijo: HP.1. Bolnišnice, HP.2. Ustanove za zdravstveno nego in domovi, HP.3. 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.	http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124 in http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0	ICHA-HP Classification of Health Care Providers



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
ICHA-HC	Klasifikacija zdravstvenih obravnav (t. i. funkcionalna klasifikacija)	<p>Med zdravstvene obravnave in proizvode sodijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zdravstvene obravnave in proizvodi <ul style="list-style-type: none"> HC.1. Storitve kurativnega zdravljenja, HC.2. Storitve rehabilitacije, HC.3. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe, HC.4. Pomožne zdravstvene storitve, HC.5. Zdravila in drugo medicinsko blago, HC.6. Preventiva HC.7. Upravljanje zdravstvenega varstva in zavarovanja Z zdravstvom povezane storitve <ul style="list-style-type: none"> HCR.1. Dolgotrajna oskrba – socialne storitve 	<p>http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</p> <p>in</p> <p>http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</p>	ICHA-HC Functional Classification of Health Care
ICHA-HF	Klasifikacija virov financiranja	<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>http://www.stat.si/StatWeb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=8124</p> <p>in</p> <p>http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0</p>	ICHA-HF Classification of Health Care Financing
PKM	Paritete kupne moči	<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: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789</p>	Purchasing power parities (PPP)



Okrajšave in kratice	NAZIV	DEFINICIJA	DODATNA METODOLOŠKA POJASNILA	ANGLEŠKI IZRAZ
SKM	Standard kupne moči	Slovenska kratica SKM je oznaka za umetno, fiktivno valuto, ki je na ravni povprečja držav EU enaka enemu evru. Trenutno je 1 SKM enak 1 evru na ravni EU-28. SKM ali "EU-28 evro" je "valuta", ki odraža povprečno raven cen v EU-28.	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: http://www.stat.si/statweb/Common/PrikaziDokument.ashx?IdDatoteke=7789	Purchasing power standards (PPS)
	Dolgotrajna oskrba	Dolgotrajno oskrbo mednarodne institucije (OECD, Eurostat, WHO) v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil.	V zdravstveni del dolgotrajne oskrbe spadajo medicinska oskrba ali zdravstvena nega in storitve osebne oskrbe (t. i. storitve ADL ali pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, npr. pomoč pri oblačenju, umivanju); te se izvajajo ali v različnih ustanovah, ali kot del storitev dnevnega varstva, ali kot del storitev na domu; sem se štejejo tudi denarni prejemki za ta namen. V socialni del dolgotrajne oskrbe pa spadajo storitve podporne oskrbe (t. i. storitve IADL ali pomoč pri podpornih dnevnih opravilih, npr. pomoč pri nakupovanju, pranju perila), ki posamezniku omogočajo, da samostojno živi v lastni hiši ali stanovanju.	Long-term care (LTC)



SEZNAM SLIK IN TABEL

SEZNAM SLIK

9. Slika 1: Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2010–2019 ²⁾	9-2
9. Slika 2: Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2019.....	9-2
9. Slika 3: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih, Slovenija, 2019	9-4
9. Slika 4: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2019.....	9-5
9. Slika 5: Zdravstvene storitve, za katere smo porabljali sredstva neposredno iz žepa , Slovenija, 2019	9-6
9. Slika 6: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja , Slovenija, 2019	9-8
9. Slika 7: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v odstotnem deležu BDP , Slovenija in nekatere države EU28 ¹⁾ , 2018 in 2019.....	9-9
9. Slika 8: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo na prebivalca (SKM v EUR) , Slovenija in nekatere države EU28 ¹⁾ , 2018 in 2019	9-10

SEZNAM TABEL

9. Tabela 1: Izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja, Slovenija, 2010–2019.....	9-3
9. Tabela 2: Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po namenih in virih financiranja, Slovenija, 2019.....	9-5
9. Tabela 3: Izdatki in viri financiranja za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja , Slovenija, 2019	9-7
9. Tabela 4: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po načinu izvajanja , Slovenija, 2013-2019.....	9-8

STATISTIČNA ZNAMENJA, KRAJŠAVE IN MERSKE ENOTE

ZNAMENJA

-	ni pojava
0,0	vrednost podatka je manj kot 0,5 dane merske enote
0,00	vrednost podatka je manj kot 0,05 dane merske enote
...	ni podatka
.	zelo nenatančna ocena
*	popravljeni podatek
◆	nova tabela
●	spremenjena tabela
+	in več (let)
¹⁾	izpostavno znamenje za opombo pod tabelo ali črto

KRAJŠAVE IN KRATICE

%	odstotek
A, št.	absolutno število
K, št./1.000	koeficient
preb.	prebivalci
drž.	državljeni
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija, verzija 6
SZO (WHO)	Svetovna zdravstvena organizacija (<i>World Health Organisation</i>)
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
M	moški
Ž	ženske
stat. regija	Statistična regija
zdr. regija	Zdravstvena regija

STATISTIČNE REGIJE (OD 1. 1. 2015 DALJE)

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti.

Zaradi sprememba uredbe NUTS – so s 01.01.2015 uvedene teritorialne spremembe statističnih regij:

- Sprememba imen dveh statističnih regij - notranjsko-kraška se preimenuje v primorsko-notranjsko, spodnjeposavska pa v posavsko statistično regijo.
- Sprememba mej med regijami - občini Radeče in Bistrica ob Sotli preideta iz savinjske v posavsko statistično regijo, občina Litija preide iz osrednjeslovenske v zasavsko statistično regijo.

	Pripadajoče občine
Pomurska	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače,
Podravska	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah,
Koroška	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju,
Savinjska	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 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,
Zasavska	034-Hrastnik, 060-Litija, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
Posavska	009-Brežice, 054-Krško, 099-Radeče, 110-Sevnica, 149-Bistrica ob Sotli, 197-Kostanjevica na Krki,
Jugovzhodna	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
Osrednjeslovenska	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobropolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
Gorenjska	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
Primorsko-notranjska	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
Goriška	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,
Obalno-kraška	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
Pomurska	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače,
Podravska	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Šentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov.goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah,
Koroška	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju,
Savinjska	011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Lučje, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Žalec, 209-Rečica ob Savinji,
Zasavska	034-Hrastnik, 129-Trbovlje, 142-Zagorje ob Savi,
Spodnjeposavska	009-Brežice, 054-Krško, 110-Sevnica, 197-Kostanjevica na Krki,
Jugovzhodna	017-Črnomelj, 048-Kočevje, 066-Loški Potok, 073-Metlika, 085-Novo mesto, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 165-Kostel, 170-Mirna Peč, 179-Sodražica, 193-Žužemberk, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna,
Osrednjeslovenska	005-Borovnica, 008-Brezovica, 020-Dobropolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 123-Škofljica, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnik, 162-Horjul, 164-Komenda, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer,
Gorenjska	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje,
Notranjsko-kraška	013-Cerknica, 038-Ilirska Bistrica, 065-Loška dolina, 091-Pivka, 094-Postojna, 150-Bloke,
Goriška	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 014-Cerkno, 036-Ildrija, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko,
Obalno-kraška	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 040-Isola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 111-Sežana,

ZDRAVSTVENE REGIJE

Regija pomeni pokrajino, območje, predel ali ozemlje, ki ga družijo podobne ali celo istovetne naravne in/ali družbene značilnosti. Pod pojmom zdravstvena regija je tako opredeljeno območje, ki ga družijo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoeколоške značilnosti.

Regionalizacija na zdravstvene regije je bila za potrebe zdravstvene statistike narejena na podlagi analize gravitacijskih območij.

		Pripadajoče občine
CE	Celje	009-Brežice, 011-Celje, 030-Gornji Grad, 051-Kozje, 057-Laško, 062-Ljubno, 067-Luče, 079-Mozirje, 083-Nazarje, 092-Podčetrtek, 099-Radeče, 106-Rogaška Slatina, 107-Rogatec, 110-Sevnica, 114-Slovenske Konjice, 120-Šentjur, 124-Šmarje pri Jelšah, 125-Šmartno ob Paki, 126-Šoštanj, 127-Štore, 133-Velenje, 137-Vitanje, 139-Vojnik, 144-Zreče, 149-Bistrica ob Sotli, 151-Braslovče, 154-Dobje, 155-Dobrna, 173-Polzela, 174-Prebold, 180-Solčava, 184-Tabor, 189-Vransko, 190-Zalec, 209-Rečica ob Savinji
NG	Nova Gorica	001-Ajdovščina, 006-Bovec, 007-Brda, 044-Kanal, 046-Kobarid, 075-Miren - Kostanjevica, 084-Nova Gorica, 128-Tolmin, 136-Vipava, 183-Šempeter - Vrtojba, 201-Renče - Vogrsko
KP	Koper	019-Divača, 035-Hrpelje - Kozina, 038-Ilirska Bistrica, 040-Izola/Isola, 049-Komen, 050-Koper/Capodistria, 090-Piran/Pirano, 091-Pivka, 094-Postojna, 111-Sežana
KR	Kranj	003-Bled, 004-Bohinj, 012-Cerklje na Gorenjskem, 027-Gorenja vas - Poljane, 041-Jesenice, 052-Kranj, 053-Kranjska Gora, 082-Naklo, 095-Preddvor, 102-Radovljica, 117-Šenčur, 122-Škofja Loka, 131-Tržič, 146-Železniki, 147-Žiri, 163-Jezersko, 192-Žirovnica, 207-Gorje
LJ	Ljubljana	005-Borovnica, 008-Brezovica, 013-Cerknica, 014-Cerkno, 020-Dobrepolje, 021-Dobrova - Polhov Gradec, 022-Dol pri Ljubljani, 023-Domžale, 032-Grosuplje, 034-Hrastnik, 036-Idrija, 037-Ig, 039-Ivančna Gorica, 043-Kamnik, 048-Kočevje, 060-Litija, 061-Ljubljana, 064-Logatec, 065-Loška dolina, 066-Loški Potok, 068-Lukovica, 071-Medvode, 072-Mengeš, 077-Moravče, 088-Osilnica, 104-Ribnica, 123-Škofljica, 129-Trbovlje, 134-Velike Lašče, 138-Vodice, 140-Vrhnika, 142-Zagorje ob Savi, 150-Bloke, 162-Horjul, 164-Komenda, 165-Kostel, 179-Sodražica, 186-Trzin, 194-Šmartno pri Litiji, 208-Log - Dragomer
MB	Maribor	018-Destrnik, 024-Dornava, 026-Duplek, 028-Gorišnica, 042-Juršinci, 045-Kidričevo, 055-Kungota, 058-Lenart, 069-Majšperk, 070-Maribor, 087-Ormož, 089-Pesnica, 096-Ptuj, 098-Rače - Fram, 108-Ruše, 113-Slovenska Bistrica, 115-Starše, 118-Sentilj, 135-Videm, 143-Zavrč, 148-Benedikt, 153-Cerkvenjak, 159-Hajdina, 160-Hoče - Slivnica, 167-Lovrenc na Pohorju, 168-Markovci, 169-Miklavž na Dravskem polju, 171-Oplotnica, 172-Podlehnik, 178-Selnica ob Dravi, 181-Sveta Ana, 182-Sveti Andraž v Slov. goricah, 185-Trnovska vas, 191-Žetale, 196-Cirkulane, 198-Makole, 200-Poljčane, 202-Središče ob Dravi, 204-Sveta Trojica v Slov. Goricah, 205-Sveti Tomaž, 210-Sveti Jurij v Slov. goricah
MS	Murska Sobota	002-Beltinci, 010-Tišina, 015-Črenšovci, 029-Gornja Radgona, 031-Gornji Petrovci, 033-Šalovci, 047-Kobilje, 056-Kuzma, 059-Lendava/Lendva, 063-Ljutomer, 078-Moravske Toplice, 080-Murska Sobota, 086-Odranci, 097-Puconci, 100-Radenci, 105-Rogašovci, 116-Sveti Jurij ob Ščavnici, 132-Turnišče, 152-Cankova, 156-Dobrovnik/Dobronak, 158-Grad, 161-Hodoš/Hodos, 166-Križevci, 176-Razkrižje, 187-Velika Polana, 188-Veržej, 195-Apače
NM	Novo mesto	017-Črnomelj, 054-Krško, 073-Metlika, 085-Novο mesto, 109-Semič, 119-Šentjernej, 121-Škocjan, 130-Trebnje, 157-Dolenjske Toplice, 170-Mirna Peč, 193-Žužemberk, 197-Kostanjevica na Krki, 199-Mokronog - Trebelno, 203-Straža, 206-Šmarješke Toplice, 211-Šentrupert, 212-Mirna
RA	Ravne na Koroškem	016-Črna na Koroškem, 025-Dravograd, 074-Mežica, 076-Mislinja, 081-Muta, 093-Podvelka, 101-Radlje ob Dravi, 103-Ravne na Koroškem, 112-Slovenj Gradec, 141-Vuzenica, 175-Prevalje, 177-Ribnica na Pohorju

POGLAVJA MKB-10

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E90)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)

POGLAVJA MKB-10-AM

I.	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni (A00-B99)
II.	Neoplazme (C00-D48)
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50-D89)
IV.	Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni (E00-E89)
V.	Duševne in vedenjske motnje (F00-F99)
VI.	Bolezni živčevja (G00-G99)
VII.	Bolezni očesa in adneksov (H00-H59)
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida (H60-H95)
IX.	Bolezni obtočil (I00-I99)
X.	Bolezni dihal (J00-J99)
XI.	Bolezni prebavil (K00-K93)
XII.	Bolezni kože in podkožja (L00-L99)
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00-M99)
XIV.	Bolezni sečil in spolovil (N00-N99)
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij) (O00-O99)
XVI.	Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju (P00-P96)
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00-Q99)
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00-R99)
XIX.	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti (V01-Y98)
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00-Z99)
XXII.	Kode za posamezne namene (U00-U99)



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

POSTORSKI 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.

POGLAVJA	AVTORJI
1. Demografski podatki / Prebivalstvo	
1.1 Osnovni demografski podatki	Irena Majcan Kopilovič, Marija Pšeničnik, Metka Zaletel
1.2 Pričakovano trajanje življenja, zdrava leta življenja	Mojca Simončič, Metka Zaletel
1.3 Socialno - ekonomski kazalniki	Irena Majcan Kopilovič, Metka Zaletel
2. Zdravstveno stanje prebivalstva	
2.1. Umrljivost	Miloš Kravanja, Metka Zaletel, Milena Krajnovič, Tina Lesnik
2.2. Porodi in rojstva	Barbara Mihevc Ponikvar, Andreja Rudolf
2.3. Fetalne smrti	Barbara Mihevc Ponikvar, Andreja Rudolf
2.4. Obolevnost	
Bolezni srca in ožilja	Monika Brovč, Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Damjana Vardič, Pia Vračko, Ana Zgaga
Rak	Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Jana Skrt, Damjana Vardič, Tina Žagar
Nalezljive bolezni	Eva Grilc, Petra Klepac, Natalija Kranjec, Tanja Kustec, Eva Leban, Ivana Obid, Maja Praprotnik, Vili Prodan, Maja Sočan, Saša Steiner Rihtar, Veronika Učakar, Damjana Vardič, Marta Vitek
Sladkorna bolezen	Ivan Eržen, Aleš Korošec, Damjana Vardič
2.5. Poškodbe	
Poškodbe pri delu	Mateja Kastelic, Tatjana Kofol Bric
Transportne nezgode	Lidija Stankovič, Damjana Vardič, Metka Zaletel
2.6. Začasna odsotnost z dela (bolniški stalež)	Marjana Hladnik, Blaženka Jeren, Tatjana Kofol Bric
3. Determinante zdravja – dejavniki tveganja	
3.1. Prehranjevanje	Matej Gregorič, Aleš Korošec, Jana Skrt, Marina Sučić Vuković
3.2. Čezmerna hranjenost in debelost	Matej Gregorič, Aleš Korošec, Darja Lavtar, Marina Sučić Vuković
3.3. Telesna dejavnost	Marjana Hladnik, Tjaša Knific, Aleš Korošec, Jana Skrt, Damjana Vardič, Brigita Zupančič-Tisovec
3.4. Raba alkohola	Marjetka Hovnik Kersmanc, Aleš Korošec, Sandra Radoš Krnel, Maja Roškar
3.5. Kajenje tobaka	Helena Koprivnikar, Darja Lavtar, Damjana Vardič
3.6. Droge	
3.7. Okolje	
Monitoring pitne vode	Ivanka Gale, Marjana Hladnik, Urška Kušar, Vili Prodan, Damjana Vardič
Ozon	Bojana Bažec, Marjana Hladnik, Luka Matavž, Agnes Šömen Joksić
Delci PM10	Marjana Hladnik, Nataša Kovač, Luka Matavž, Simona Uršič
Cvetni prah	Andreja Seliger, Jana Skrt
4. Preventivni programi	
4.1. Precepljenost prebivalstva	Irena Jeraj, Katja Krnc, Mojca Simončič, Veronika Učakar
4.2. Presejalni programi	
Svit	Tatjana Kofol Bric, Dominika Novak Mlakar, Ana Lucija Škrjanec, Damjana Vardič
Zora	Mojca Florjančič, Urška Ivanuš, Damjana Vardič
Dora	Katja Jarm, Damjana Vardič
4.3. Vzgoja za zdravje	Marjana Hladnik, Vili Prodan, Vesna Pucelj
5. Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve	
5.1. Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin	Marjana Hladnik, Vili Prodan, Damjana Vardič
5.2. Patronažno zdravstveno varstvo	Milena Petrovič, Marina Sučić Vuković, Darinka Zavrl Džananović
5.3. Zobozdravstvo	Miran Belec, Klavdija Žalman
6. Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve	
6.1. Specialistična ambulantna dejavnost	Marjana Hladnik, Vili Prodan
6.2. Bolnišnične obravnave	Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Ana Zgaga
6.3. Obravnave na rehabilitaciji	Mateja Kastelic, Nevenka Kelšin, Mateja Rok Simon, Damjana Vardič
6.4. Sterilizacije	Barbara Mihevc Ponikvar, Milena Petrovič, Mojca Simončič
6.5. Transfuzijska dejavnost	Vili Prodan, Marina Sučić Vuković
7. Ambulantno predpisana zdravila	Tone Hribovšek, Aleš Korošec, Tatja Kostnapfel, Mojca Simončič
8. Viri v zdravstvu (organiz., kadrovski in drugi viri)	Marjana Hladnik, Irena Majcan Kopilovič, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Mojca Simončič
9. Izdatki in viri financiranja zdravstvenega sistema	Irena Černič, Marjana Hladnik, Mojca Simončič

ISSN 2670-4528

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2022

Spletni naslov:

<https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2020>

Uredniki:

Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik

Oblikovanje:

Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Jana Skrt, Vili Prodan, Lidija Stankovič, Klavdija Žalman
Grafikoni so izdelani z orodjem Zebra BI.

Infografika: Tomaž Dobravc, Andrej Lapajne (iStudio d. o. o.), Erna Pečan, Tadeja Horvat

Lektoriranje: Ana Peklenik

Nasvet za citiranje: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2020, <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2020>

Zaščita dokumenta:

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