

Zdravje v Sloveniji



Zdravje v Sloveniji

ZDRAVJE V SLOVENIJI

Uredniki: Metka Zaletel, Damjana Vardič, Marjana Hladnik, Mojca Simončič

Avtorji: Sabina Bagar, Marjana Hladnik, Marjetka Hovnik Keršmanc, Natalija Kranjec, Tatjana Kofol Bric, Helena Koprivnikar, Tanja Kustec, Irena Majcan Kopilović, Barbara Mihevc Ponikvar, Maja Mrzel, Mojca Simončič, Jana Skrt, Lidija Stanković, Marina Sučić Vuković, Vili Prodan, Marija Pšeničnik, Maja Praprotnik, Sandra Radoš Krnel, Maja Roškar, Damjana Vardič, Anja Varga, Metka Zaletel, Klavdija Žalman

Strokovni pregled posameznih poglavij: Ada Hočevar Grom, Ivan Eržen, Mateja Jandl, Nataša Kovač, Nevenka Kelšin, Dominika Novak-Mlakar, Petra Ogrin-Rehberger, Radivoje Pribaković Brinovec, Agnes Šömen Joksić, Irena Veninšek Perpar, Tina Zupanič, Tina Žagar

Jezikovni pregled: Mihaela Törnär

Oblikovanje: Erna Pečan

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2021

Elektronska izdaja

Publikacija je dostopna na spletni strani www.nijz.si.

Zaščita dokumenta ©2021 NIJZ


Vse pravice pridržane. Reprodukcia po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskopravno in s kazensko zakonodajo.


Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani


COBISS.SI-ID 69386243


ISBN 978-961-6945-38-7 (PDF)


| | |
|----------------------|---|
| Kolofon | 2 |
| Kazalo | 3 |
| Kratice in okrajšave | 4 |
| Uvod | 7 |


| | |
|---|---|
|  | |
| Osnovni demografski in socialno-ekonomski podatki | 8 |


| | |
|---|----|
|  | |
| Zdravstveno stanje prebivalstva | 11 |
| Porodi in rojstva | 12 |
| Umrljivost | 13 |
| Fetalne smrti | 15 |
| Nalezljive bolezni | 16 |
| Bolezni obtočil | 17 |
| Sladkorna bolezen | 19 |
| Rak | 21 |
| Poškodbe pri delu | 23 |
| Transportne nezgode | 25 |
| Bolniška odsotnost | 26 |


| | |
|---|----|
|  | |
| Determinante zdravja – dejavniki tveganja | 28 |
| Prehranske navade | 29 |
| Čezmerna hranjenost in debelost | 30 |
| Telesna dejavnost | 31 |
| Raba alkohola | 32 |
| Kajenje tobaka | 33 |
| Uporaba prepovedanih drog | 34 |
| Monitoring pitne vode | 35 |
| Onesnaženost zraka - ozon | 37 |
| Onesnaženost zraka - delci PM ₁₀ in PM _{2.5} | 38 |
| Onesnaženost zraka - cvetni prah | 39 |


| | |
|---|----|
|  | |
| Preventivni programi | 40 |
| Precepljenost prebivalstva | 41 |
| Program Svit | 42 |
| Zora | 43 |
| Dora | 44 |
| Vzgoja za zdravje | 45 |


| | |
|---|----|
|  | |
| Zdravstveno varstvo na primarni ravni - zdravstvene storitve | 46 |
| Zdravstveno varstvo vseh populacijskih skupin | 47 |
| Patronažno zdravstveno varstvo | 48 |
| Zobozdravstvo | 49 |

| | |
|---|----|
|  | |
| Zdravstveno varstvo na sekundarni in terciarni ravni – zdravstvene storitve | 50 |
| Specialistična ambulantna dejavnost | 51 |
| Bolnišnične obravnave | 53 |
| Obravnave na rehabilitaciji | 55 |

| | |
|--|----|
|  | |
| Ambulantno predpisana zdravila | 56 |

| | |
|---|----|
|  | |
| Viri v zdravstvu | 59 |

| | |
|---|----|
|  | |
| Izdatki in viri financiranja | 62 |

| | |
|---|----|
|  | |
| Epidemija covid-19 v Sloveniji | 64 |

Kratice in okrajšave

| | |
|-----------------|--|
| ARSO | Agencija Republike Slovenije za okolje |
| 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 več komponentnih zdravilih se indikacija nanaša na glavno učinkovino). |
| 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). |
| CINDI | Raziskava <i>Z zdravjem povezan vedenjski slog</i> Raziskava <i>Z zdravjem povezan vedenjski slog</i> 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. |
| DDD | Definirani dnevni odmerek Po definiciji je definirani dnevni odmerek (<i>angl.</i> Defined Daily Dose) statistična enota, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija 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. |
| DID | Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan (<i>angl.</i> Defined daily doses per 1,000 inhabitants per day) |
| DORA | Državni presejalni program za raka dojk DORA je organiziran populacijski presejalni program zgodnjega odkrivanja raka dojk za ženske v starosti od 50 do 69 let. |
| ECDC | Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (<i>angl.</i> European Centre for Disease Prevention and Control) |
| ECIS | Evropski informacijski sistem o raku (<i>angl.</i> European Cancer Information System) |
| EEA | Evropska agencija za okolje (<i>angl.</i> European Environment Agency) |
| EHIS | <i>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</i> <i>Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu</i> (<i>angl.</i> European Health Interview Survey) poizveduje o tem, kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov z zdravjem povezan življenjski slog. |
| EMCDDA | Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (<i>angl.</i> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) |
| EU | Evropska unija |
| EUR | Evro |
| EUROSTAT | Evropski statistični urad (<i>angl.</i> European Statistical Office) |

| | |
|-------------------------|---|
| HBSC | Raziskava <i>Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju</i> <i>Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju</i> je mednarodna raziskava, ki poteka vsaka štiri leta. Nacionalni inštitut za javno zdravje 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. |
| HIV | Virus humane imunske pomanjkljivosti (<i>angl.</i> Human Immunodeficiency Viruses) |
| ITM | Indeks telesne mase Indeks telesne mase 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). |
| KME | Klopni meningoencefalitis |
| MKB | Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene MKB je klasifikacija bolezni, kot jih razvršča Svetovna znanstvena organizacija. Klasifikacija bolezni je sistem kategorij, v katerega so bolezni in stanja uvrščeni v skladu z izbranimi merili. Uporabljata se dve klasifikaciji, in sicer MKB-10 Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija in MKB 10 AM Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija, verzija 6. S pomočjo MKB lahko diagnoze bolezni in drugih zdravstvenih težav prevedemo iz besednega opisa v črkovno-številčne kode. |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| NLZOH | Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano |
| OECD | Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (<i>angl.</i> Organisation for Economic Co-operation and Development) |
| OŠ | Osnovna šola |
| PM | Delci (<i>angl.</i> Particulate Matter) Atmosferski delci oziroma aerosoli so drobni trdni in tekoči delci, ki so suspendirani v plinski fazi. Zato pravimo, da je aerosol disperzni sistem. |
| PM₁₀ | Delci z aerodinamičnim premerom pod 10 µm |
| PM_{2.5} | Delci z aerodinamičnim premerom pod 2.5 µm |
| Program Svit | Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke Program Svit deluje na nacionalni ravni od leta 2009. Poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, nosilec programa je Nacionalni inštitut za javno zdravje. |
| SARS-CoV-2 | Virus, ki povzroča covid-19 |
| SHA | Metodologija sistema zdravstvenih računov (<i>angl.</i> System of Health Accounts) |
| 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. |
| SLO | Slovenija |
| SSS | Starostno standardizirana stopnja |
| SURS | Statistični urad Republike Slovenije |

| | |
|-------------|--|
| TBC | Tuberkuloza |
| URI | Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča |
| WHO | Svetovna zdravstvena organizacija (<i>angl.</i> World Health Organisation) |
| ZORA | Državni preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu Ime preventivnega programa ZORA sestavljajo črke iz naslova programa: Zgodnje Odkrivanje pred RA kavih sprememb. Program spodbuja ženske, da bi prihajale na redne ginekološke preglede. |
| ZZZS | Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije |

UVOD

Zdravje je v obdobju sindemije postalo največja vrednota, ki vpliva na vse ostale vidike življenja. Spremljanje informacij o zdravju populacije in uporabi zdravstvenega sistema se je v času epidemije covid-19 izkazalo za še bolj pomembno kot prej. Zdravje in uspešnost zdravstvenega sistema merimo s številnimi kazalniki, ki so mednarodno primerljivi, saj le geografsko in časovno primerljivi kakovostni kazalniki lahko nudijo ustrezno podlago za odločanje o zdravstvenih in socialnih politikah.

Slovenija ima dobro zgrajen sistem zdravstvenih informacij, ki črpa podatke iz rednih podatkovnih zbirk, ki jih upravljajo NIJZ, Onkološki inštitut, ZZS, SURS, Klinika Golnik in mnoge druge institucije, nadalje iz nacionalnih raziskav, ki jih prav tako izvaja več institucij (NIJZ, SURS, IER ...) ter v kombinaciji z nekaterimi drugimi podatkovnimi zbirkami, ki prej naštete še oplemenitijo z dodatnimi informacijami. Sistem zdravstvenih informacij je bil v letu 2019 ocenjen s strani Svetovne zdravstvene organizacije kot ustrezen, tako glede obsežnosti in celovitosti informacij, kot tudi kakovosti podatkov. S tem smo dobili potrditev, da naš sistem dosega mednarodne standarde obdelave in poročanja podatkov.

NIJZ je v zadnjem desetletju gradil sistem diseminacije zdravstvenih informacij, kjer posebej izpostavljamo ključne gradnike:

- Podatkovni portal (podatki.nijz.si) predstavlja enotno spletno mesto za podatke s področja zdravja in zdravstvenega varstva in s tem omogoča predvsem poenostavitev iskanja informacij in ponovno uporabo že objavljenih podatkov. Objavljeni podatki, so brezplačni in prosto dostopni vsem, dodane so tudi povezave do drugih organizacij, ki zbirajo podatke, vezane na zdravje in zdravstveno varstvo prebivalstva (npr. www.stat.si, www.slora.si ipd.).
- Zdravstveni statistični letopis Slovenije je obsežna publikacija, ki prikazuje informacije o zdravstvenem stanju prebivalstva, zdravstvenem sistemu, financiranju zdravstva in pomenu okolja pri vplivu na zdravje prebivalcev v najširšem pomenu. Začetki publikacije segajo v leto 1965, v letu 2013 pa je bila temeljito prenovljena in posodobljena.
- Zdravje v občini (obcine.nijz.si) je portal, namenjen lokalnim odločevalcem. Na portalu lahko najdemo zdravstvene kazalnike na ravni občin ter nekatere povezane informacije, npr. tematske karte, tematski članki itd.
- Interaktivni prikazi aktualnih podatkov o covidu-19 in cepljenju proti covidu-19.

Vsi našti gradniki nastajajo v sodelovanju z drugimi institucijami, ki kakovostno upravljajo podatkovne zbirke in je zato njihovo sodelovanje pri nastajanju zdravstvenih informacij neprecenljivo. Medinstitucionalno povezovanje se je tudi v tem primeru izkazalo kot zelo pomembno.

Nenazadnje pa se moramo ob tem zahvaliti tudi vsem dajalcem podatkov – izvajalcem zdravstvenega varstva na vseh ravneh in sodelujočim prebivalcem v nacionalnih raziskavah o zdravju in zdravstvenem varstvu.

Pričujoča publikacija je kratek povzetek vseh naštetih diseminacijskih gradnikov. Namen publikacije je, da bralcu ponudi hiter uvid v različne kazalnike zdravja in zdravstvenega varstva, prikaže primerjavo z Evropsko unijo, ter ga hkrati napoti, da poišče več informacij na katerem od navedenih obsežnih portalov in publikacij.

Želimo si, da bi publikacija našla pot med uporabnike – od pripravljavcev politik, splošne javnosti, strokovne javnost do novinarjev – ter jih usmerila tja, kjer lahko poiščejo še bolj podrobne podatke in dodatna pojasnila.

Milan Krek, dr. med., spec.

Direktor NIJZ



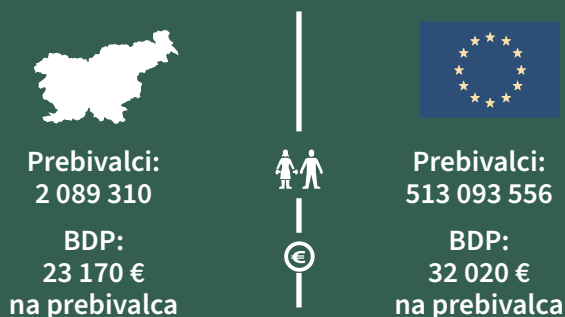
1

OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN SOCIALNO-EKONOMSKI PODATKI

OSNOVNI DEMOGRAFSKI IN SOCIALNO-EKONOMSKI PODATKI

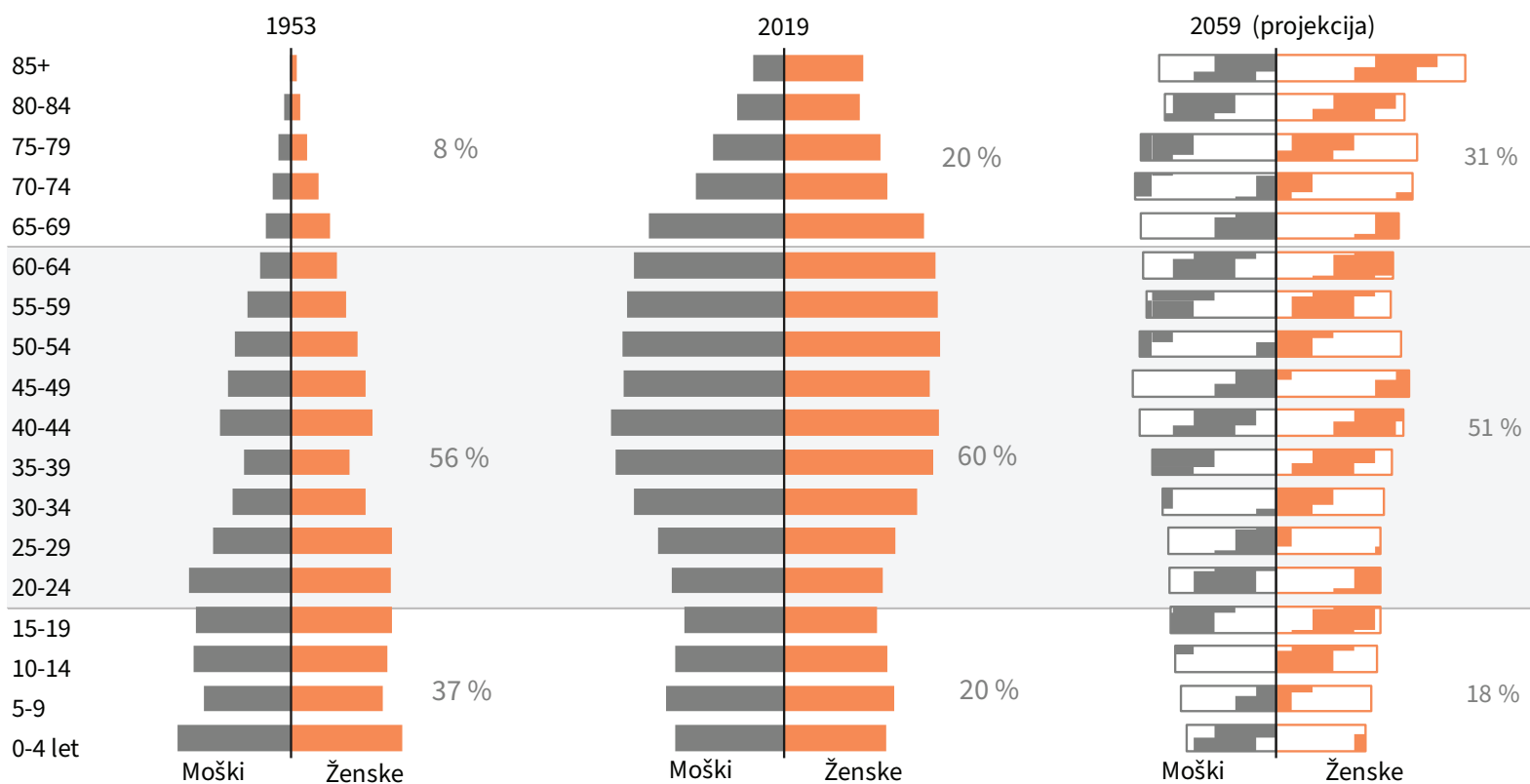


Število prebivalcev Slovenije je od leta 1953 naraslo za 39 % in je v letu 2019 znašalo 2.089.310 prebivalcev, število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev pa se je v tem obdobju zmanjšalo za 59 %. V letu 2019 se je rodilo 19.054 živorojenih otrok in umrlo 20.588 oseb. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je v letu 2019 znašalo pri moških 78,7 let in pri ženskah 84,5 let. Socialno-ekonomski dejavniki pomembno vplivajo na zdravstveno stanje in razlike v zdravju med prebivalci na posameznih geografskih področjih. Bruto domači proizvod na prebivalca se v Sloveniji v povprečju z leti povečuje. Stopnja registrirane brezposelnosti v Sloveniji zadnja leta upada in je leta 2019 znašala 7,7 %.

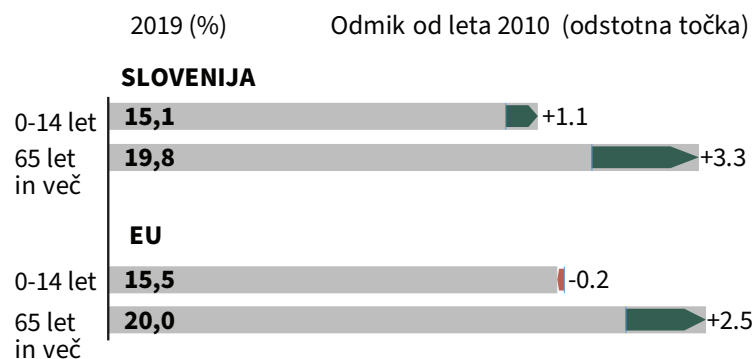


Število prebivalcev Slovenije je od leta 1953 počasi naraščalo predvsem na račun priseljevanja in daljšega življenja, medtem ko je število živorojenih otrok večinoma upadalo. Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva prebivalstvena piramida že dalj časa nima več videza piramide. Delež 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.

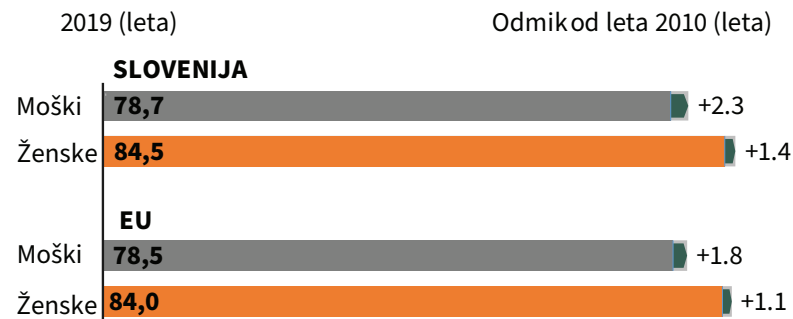
Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2019 ter projekcija za leto 2059



Prebivalci v starosti 0–14 let in 65 let in več, Slovenija in EU, 2019 in odmik od leta 2010



Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, po spolu, Slovenija in EU, 2019 in odmik od leta 2010

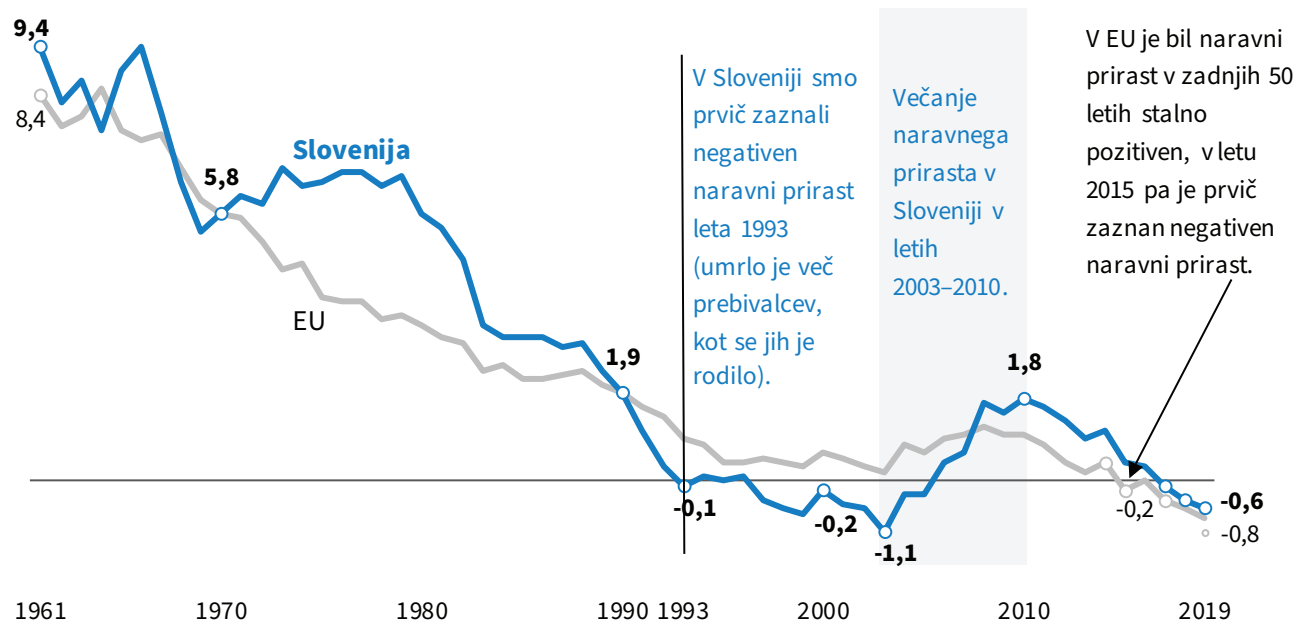


Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je v Sloveniji, tako kot v drugih državah EU, višje pri ženskah kot pri moških. V Sloveniji v letu 2019 še vedno beležimo daljšanje pričakovanega trajanja življenja moških in žensk, ki pa se upočasnjuje.

Stopnja registrirane brezposelnosti je v Sloveniji višja pri ženskah kot pri moških. V letu 2019 je znašala pri moških 6,9 %, pri ženskah pa 8,5 %.

Naravni prirast, Slovenija in EU, 1961–2019

Na 1.000 prebivalcev



Naravni prirast je razlika med številom živorojenih in številom umrlih prebivalcev v opazovanem obdobju.



2

ZDRAVSTVENO STANJE PREBIVALSTVA

PORODI IN ROJSTVA



Leta 2019 je bilo v Sloveniji 18.794 porodov oziroma 19.141 rojstev. Rodilo se je 19.054 živorojenih otrok, od tega 52 % dečkov in 48 % deklic. Med živorojenimi je bilo 96 % enojčkov ter 4 % otrok iz večplodnih nosečnosti. Nataliteta in celokupna stopnja rodnosti sta v primerjavi z letom 2018 upadli. Z 9,1 živorojenimi otroki 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.

Pri porodih je prisotnih več kot 80 % očetov.

Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravega prebivalstva. Povprečna starost porodnic je v zadnjem desetletju porasla za eno leto in v letu 2019 preseгла 31 let. Povprečna starost prvorodk je leto in pol nižja. Trend naraščanja povprečne starosti porodnic se v zadnjih letih umirja.

Živorojeni, Slovenija, 2019

18 373



675



6

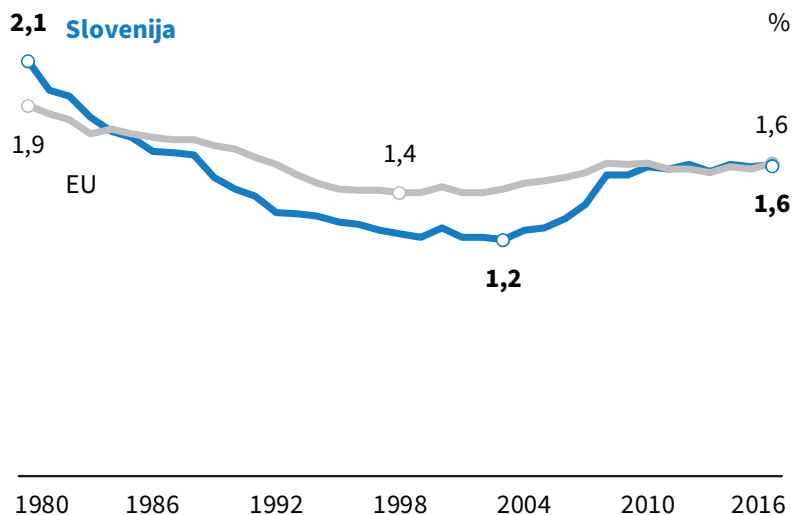


Zadnji četverčki so bili rojeni leta 2013.

Najvišja stopnja rodnosti je značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. V letu 2019 so ženske iz te starostne skupine rodile dve tretjini vseh otrok. Stopnja rodnosti mladostnic je v Sloveniji nizka.

Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2019 je bilo v Sloveniji 0,9 % živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter 5,0 % živorojenih otrok s težo med 1.500 in 2.499 grami, kar je primerljivo s predhodnimi leti in povprečjem članic EU.

Celokupna stopnja rodnosti, Slovenija in EU, 1980–2016



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 2019 znašala 2,2 na 1.000 rojstev. Perinatalna umrljivost, ne glede na porodno težo otroka, pa je bila 5,3 na 1.000 rojstev. Obe vrednosti sta primerljivi s predhodnimi leti. Kar 85 % perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost.

V Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom, na ta način je rojen že več kot vsak peti otrok, a se še vedno uvrščamo pod povprečje članic EU.

UMRLJIVOST



V letu 2019 je umrlo 20.588 prebivalcev Slovenije, od tega 10.112 moških in 10.476 žensk oziroma 103 prebivalci več (0,5 %) kot v preteklem letu. Povprečna starost umrlih se zvišuje. Tako so v povprečju moški živeli 74, ženske pa 82 let. Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti je v zadnjih treh desetletjih v Sloveniji upadala.

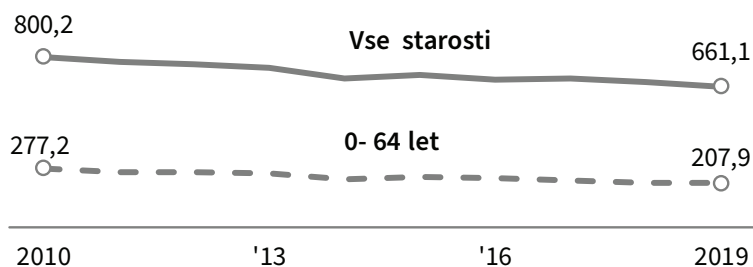
Vodilni vzroki za smrt prebivalcev Slovenije so še vedno bolezni obtočil (med najpogostejše sodijo srčni infarkt, možganska kap in druge bolezni srca) ter neoplazme (rak pljuč, prebavil, prostate in dojke), ki so bile v letu 2019 vzrok za 69 % vseh smrti. Sledijo poškodbe, zastrupitve in drugi zunanji vzroki ter bolezni prebavil in dihal. Slovenija je glede porazdelitve osnovnih vzrokov smrti primerljiva z ostalimi državami EU.

Pred 65. letom starosti je v Sloveniji umrlo 3.288 oseb (kar predstavlja 16 % vseh umrlih). Med moškimi je SSS umrljivosti 1,7-krat višja, prezgodnja umrljivost (0–64 let) pa več kot dvakrat višja (2,2-krat) v primerjavi z ženskami.

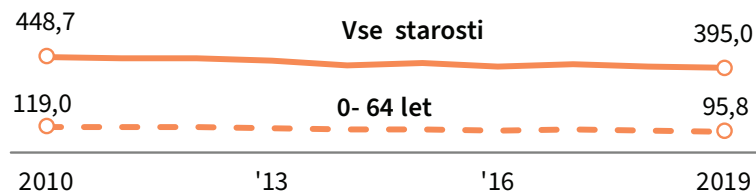
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (splošne in prezgodnje), po spolu, Slovenija, 2010–2019

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Moški



Ženske



Umrljivost dojenčkov je pomemben kazalnik kakovosti in dostopnosti zdravstvenega varstva ter vpliva drugih determinant zdravja in kulture prebivalstva. V letu 2019 je v Sloveniji umrlo 40 dojenčkov (2,1 na 1.000 živorojenih). Stopnja umrljivosti dojenčkov se v Sloveniji v zadnjem desetletju znižuje in je med državami članicami EU ena izmed najnižjih.

SSS prezgodnje umrljivosti se postopoma znižuje, tako pri moških, kot pri ženskah. Vodilni vzroki prezgodnje umrljivosti glede na starostno standardizirane podatke so neoplazme, zunanji vzroki umrljivosti in bolezni obtočil.

Starostno standardizirana stopnja prezgodnje umrljivosti (0–64 let), Slovenija in EU, 2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev (0–64 let)

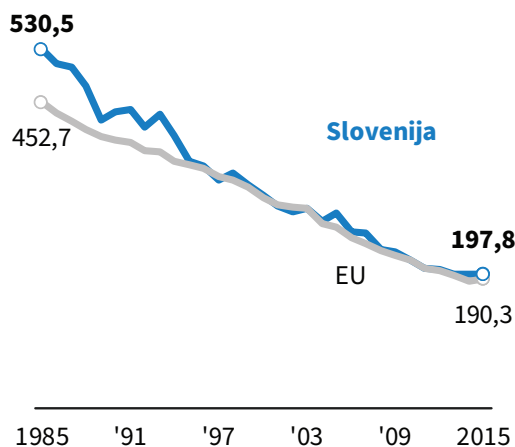
| | Moški | Ženske | SKUPAJ |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| SLOVENIJA | 238,1 | 106,7 | 173,4 |
| EU | 244,1 | 122,2 | 181,9 |

V povprečju umiramo starejši oziroma živimo dlje kot pred tridesetimi leti. Povprečna starost ob smrti je bila leta 1990 70 let, leta 2019 pa 78 let.

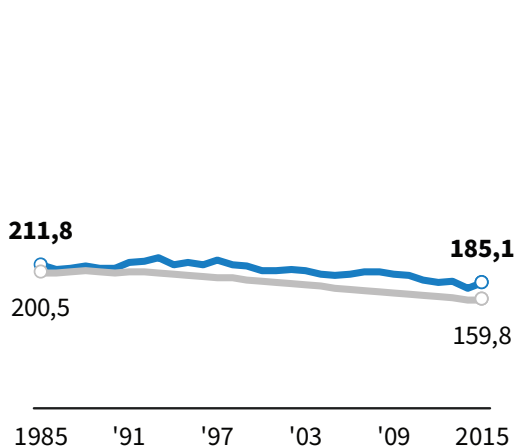
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti, po najpogostejših vzrokih, Slovenija in EU, 1985–2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

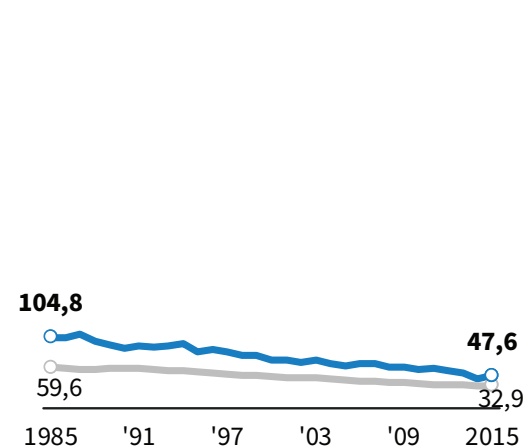
Bolezni obtočil



Neoplazme

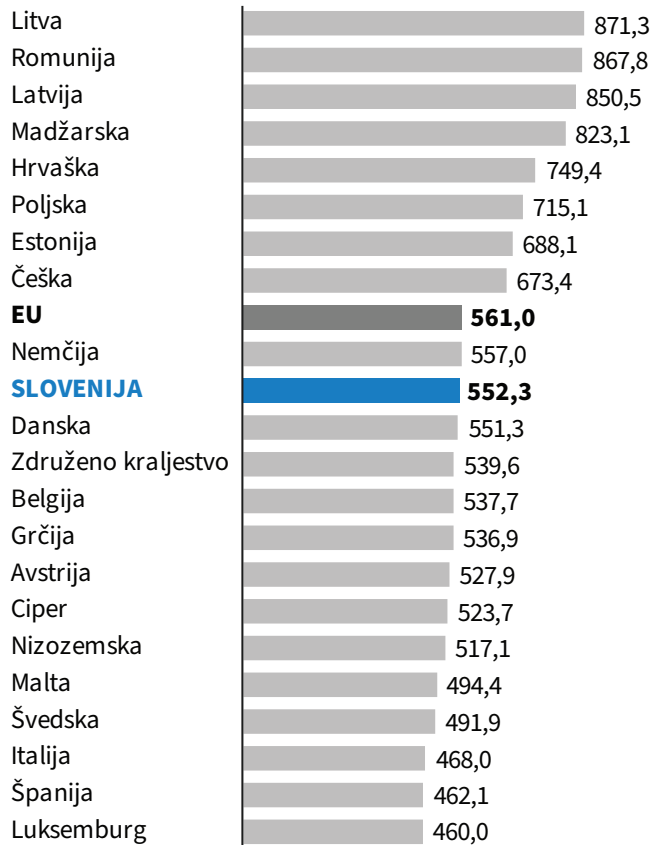


Zunanji vzroki



Starostno standardizirana stopnja umrljivosti, Slovenija in nekatere države EU, 2015

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



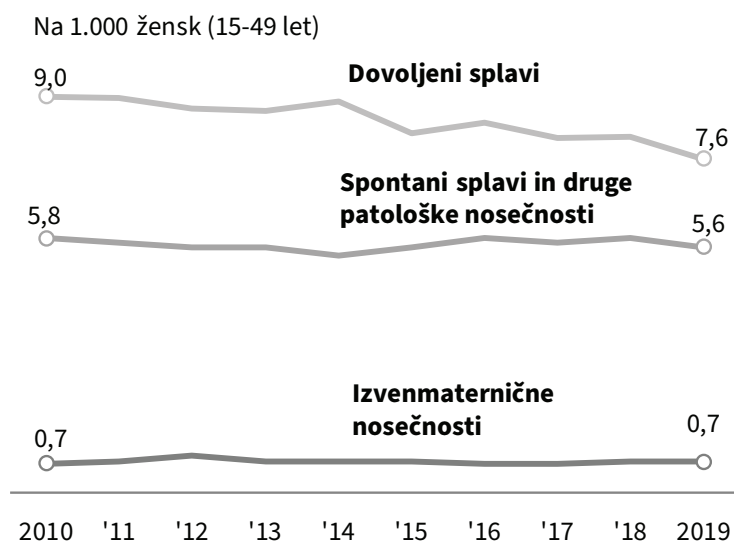


FETALNE SMRTI

Fetalne smrti so 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 izzване prekinitve nosečnosti (dovoljeni splavi).

V letu 2019 je bilo v Sloveniji zabeleženih 5.972 fetalnih smrti oziroma 14 primerov fetalnih smrti na 1.000 žensk v rodni dobi. Med vsemi fetalnimi smrtmi je bilo 5 % izvenmaterničnih nosečnosti, 40 % spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti ter 55 % dovoljenih splavov.

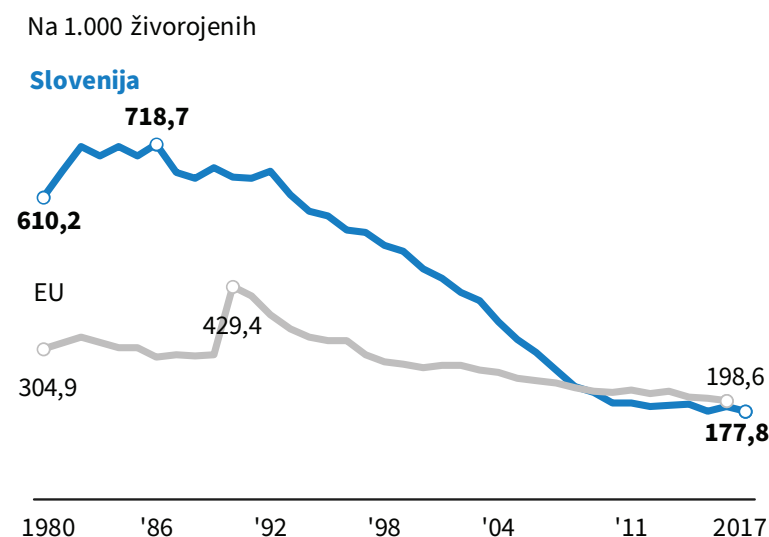
Fetalne smrti glede na vrsto, Slovenija, 2010–2019



Število izvenmaterničnih nosečnosti ter število spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti na 1.000 žensk v rodni dobi je bilo v zadnjem desetletju relativno stabilno. Stopnja dovoljene splavnosti je v tem obdobju upadla z 9,0/1.000 žensk v rodni dobi leta 2010 na 7,6/1.000 žensk v rodni dobi leta 2019. Tri izmed štirih fetalnih smrti so bile zabeležene pri ženskah, starih od 25 do 39 let.

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

Število dovoljenih splavov, Slovenija in EU, 1980–2017



Razmerje med številom dovoljenih splavov in številom živorojenih otrok je v obdobju 2010–2019 upadlo za 12 % in je ugodnejše od povprečja EU. Dovoljena splavnost je v zadnjem desetletju upadla pri ženskah vseh starosti, vendar v zadnjih letih pri nekaterih starostnih skupinah ne upada več. Ves čas beležimo tudi velike regijske razlike.

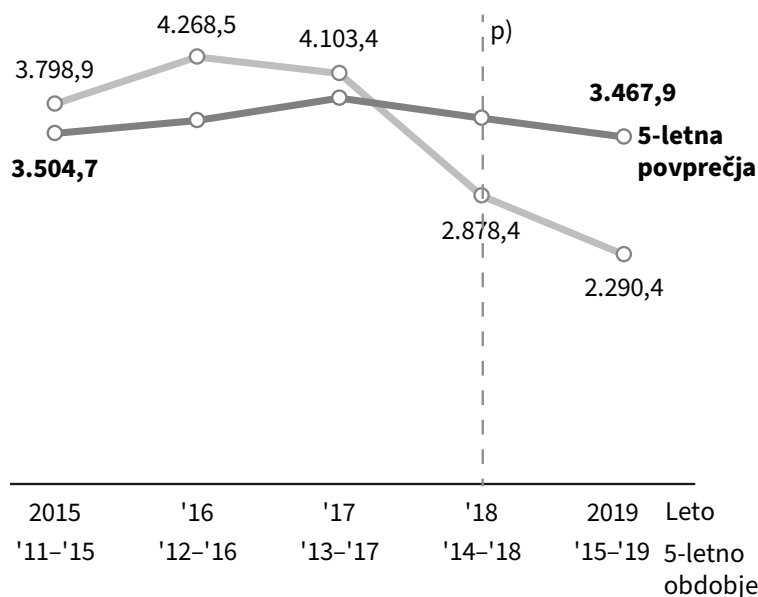
NALEZLJIVE BOLEZNI



V letu 2019 je bilo v Evidenco o nalezljivih boleznih na NIJZ prijavljenih 47.853 primerov nalezljivih bolezni (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze) s stopnjo 2.290,4/100.000 prebivalcev. V Centralni register za tuberkulozo, ki ga vodi Klinika Golnik, je bil v istem obdobju prijavljen 101 novoodkriti primer tuberkuloze, kar je za 2 % več kot v letu 2018. V letu 2019 je bilo prijavljenih 1.951 primerov spolno prenesenih okužb (93,4/100.000 prebivalcev) in 34 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,6/100.000 prebivalcev).

Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni, Slovenija, 2015–2019 in 5-letna povprečja (od 2011–2015 do 2015–2019)

Na 100.000 prebivalcev

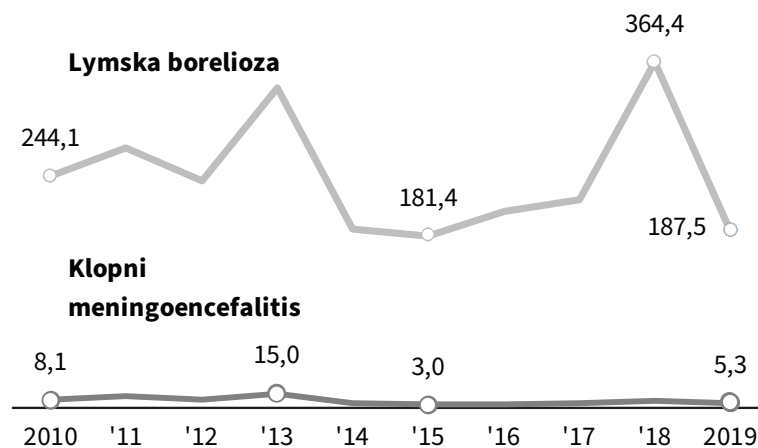


P) Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.

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 bolezni.

Prijavne incidenčne stopnje klopnega meningoencefalitisa in lymške borelioze, Slovenija, 2010–2019

Na 100.000 prebivalcev



V letu 2019 je bilo prijavljenih 111 primerov klopnega meningoencefalitisa (KME) (5,3/100.000 prebivalcev), kar je manj od povprečja predhodnih let. V Sloveniji je bila leta 2019 obolevnost s KME ena najvišjih v EU. Višje incidenčne stopnje prijavljenih primerov so bile v Litvi (25,4/100.000 prebivalcev), na Češkem (7,3/100.000 prebivalcev) in v Estoniji (6,2/100.000 prebivalcev). Pojavnost KME v Sloveniji se po spolu, starostnih skupinah in mesecih z najvišjim številom primerov ni razlikovala od držav EU, kjer je KME endemičen.

V Sloveniji je bila leta 2019 obolevnost s KME ena najvišjih v EU.

BOLEZNI OBTOČIL



Kljub znatnemu upadu v zadnjih desetletjih bolezni obtočil ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji; v letu 2019 so predstavljale 38 % vseh smrti (pri ženskah 45 %, pri moških 31 %). Od leta 2009 pri moških bolezni obtočil niso več najpogostejši vzrok smrti, temveč so na 2. mestu, za neoplazmami. Med vzroki prezgodnje umrljivosti pa zasedajo bolezni obtočil tretje mesto.

Med boleznimi srca je največ smrti zaradi akutnega miokardnega infarkta (imenovan tudi srčni infarkt ali srčna kap), medtem ko je med možganskožilnimi boleznimi največ smrti zaradi možganske kapi.

Za boleznimi obtočil je v letu 2019 umrlo več žensk kot moških, pri obeh spolih je bilo največ umrlih oseb v starostni skupini 75 let in več. Pri ženskah so bile vzrok predvsem možganskožilne bolezni, medtem ko so bile pri moških pogosteje vzrok ishemične bolezni srca.

V starostnih skupinah do 74 let je za boleznimi obtočil umrlo več moških.

Akutni miokardni infarkt in možganska kap sta pomembna vzroka prezgodnje umrljivosti (pred 65. letom starosti), ki ju je mogoče preprečiti.

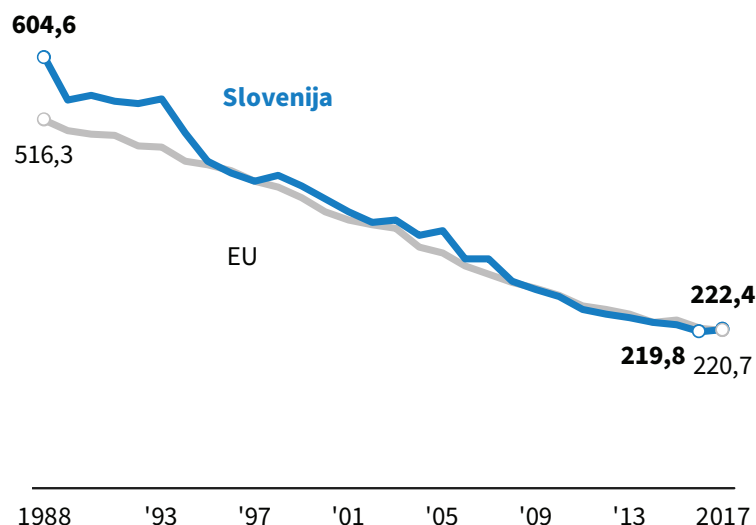
SSS umrljivosti zaradi bolezni obtočil je v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja v Sloveniji presegala povprečje EU, vendar se je pri obeh spolih zmanjševala in je od leta 2000 na ravni evropskega povprečja ter še naprej upada.

SSS umrljivosti zaradi bolezni obtočil je pri moških 1,5-krat večja kot pri ženskah, medtem ko je starostno specifična umrljivost večja pri ženskah.

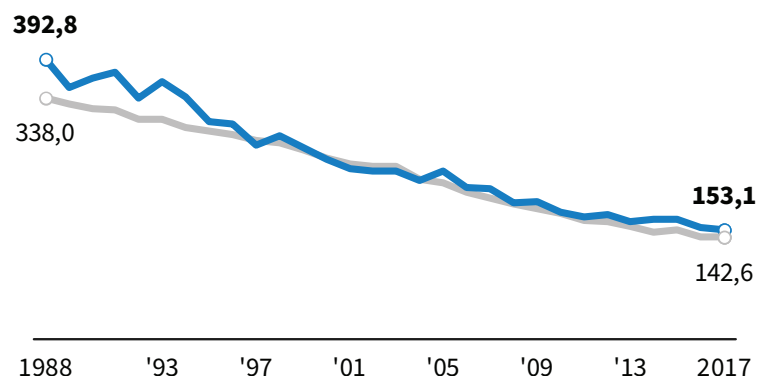
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni obtočil, po spolu, Slovenija in EU, 1988–2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Moški



Ženske



Bolezni obtočil se uvrščajo med bolezni z višjo SSS hospitalizacije, leta 2019 je znašala 12,4 na 100.000 prebivalcev. V obdobju 2010–2019 je pri boleznih obtočil opazen trend zniževanja

SSS hospitalizacije. Najpogostejši vzroki hospitalizacije zaradi bolezni obtočil so ishemične bolezni srca, srčna odpoved in motnje srčnega ritma.

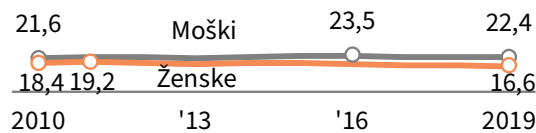
Najpogostejši razlogi za ambulantni obisk tako v specialistični zunajbolnišnični obravnavi kot na primarni ravni pa so hipertenzivne bolezni, bolezni perifernih žil in motnje srčnega

ritma. Bolezni obtočil so najpogostejši razlog za obisk specialističnih ambulant starejših prebivalcev, v starosti 65 let in več.

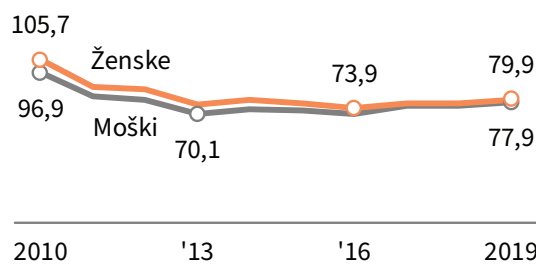
Hospitalizacije ter obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu zaradi bolezni obtočil, po spolu, Slovenija 2010–2019

Na 1.000 prebivalcev

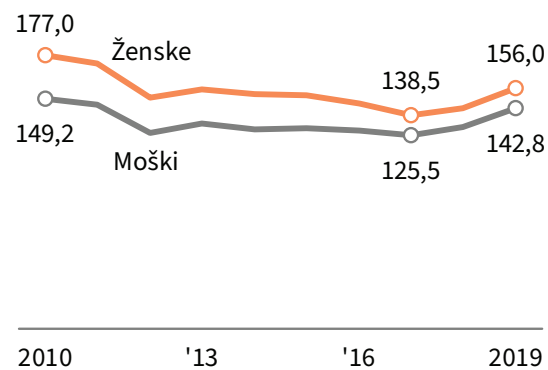
Hospitalizacije



Zunajbolnišnične obravnave - specialistična ambulantna dejavnost



Zunajbolnišnične obravnave - primarna raven¹⁾



¹⁾ Ne vključuje patronažne dejavnosti.

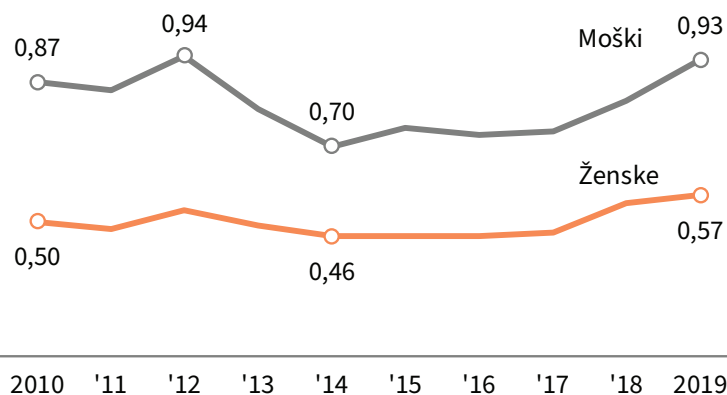
Bolezni obtočil so pogosteje vzrok nezmožnosti za delo pri moških kot pri ženskah. Od leta 2012 do leta 2014 se je pogostnost odsotnosti z dela zaradi bolezni obtočil zmanjševala in nato ohranjala približno enako raven do leta 2017, v letih 2018 in 2019 je znatno poskočila.

V letu 2019 je bilo izdanih 4.740.545 receptov za zdravila za bolezni srca in ožilja, kar predstavlja več kot četrtno vseh predpisanih receptov (26 %) oziroma največji delež glede na ostale skupine klasifikacije zdravil.

V Sloveniji je bilo največ receptov predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (26 % vseh receptov v vrednosti 79 milijonov €).

Število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega zaradi bolezni obtočil, po spolu, Slovenija, 2010–2019

Indeks onesposabljanja



SLADKORNA BOLEZEN

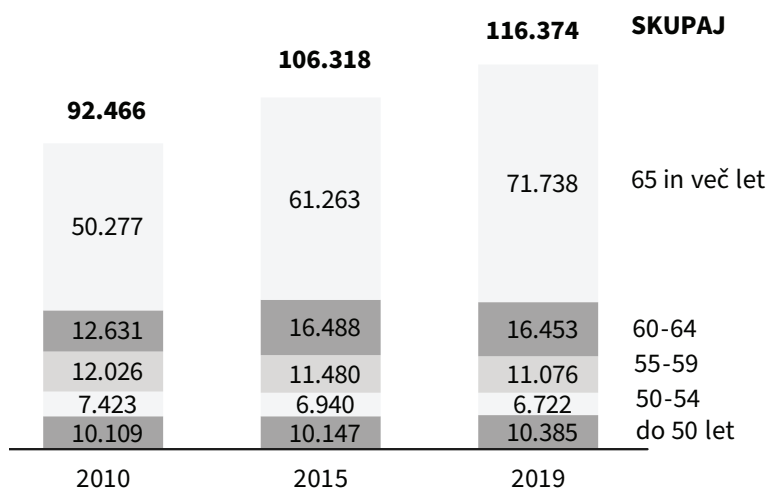


Sladkorna bolezen, s spremljajočo obolevnostjo, socialnimi in ekonomskimi posledicami za obolele in njihove družine ter zahtevami za zdravstveni sistem in vso družbo, je v razvitejših državah velik izziv. Število obolelih se iz leta v leto povečuje. Konec leta 2019 je v Sloveniji več kot 116.000 oseb (5,5 % vseh prebivalcev) prejelo zdravlila za zniževanje 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.

V anketi Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI) je v letu 2016 na vprašanje o prisotnosti sladkorne bolezni v zadnjih 12 mesecih pritrdilno odgovorilo 7 % anketiranih v starosti 25–74 let. Razširjenost sladkorne bolezni in trende lahko opišemo s pomočjo podatkov o prejemnikih zdravil za zniževanje glukoze v krvi, katera je v letu 2019 prejelo približno 116.370 oseb.

V obdobju 2010–2019 se je število bolnikov s sladkorno boleznijo, ki prejema zdravlila za zniževanje glukoze v krvi, povečalo za 26 %. Največje povečanje je med prebivalci v starosti 60 in več let.

Prejemniki zdravil za zniževanje glukoze v krvi, po starostnih skupinah, Slovenija, 2010, 2015 in 2019

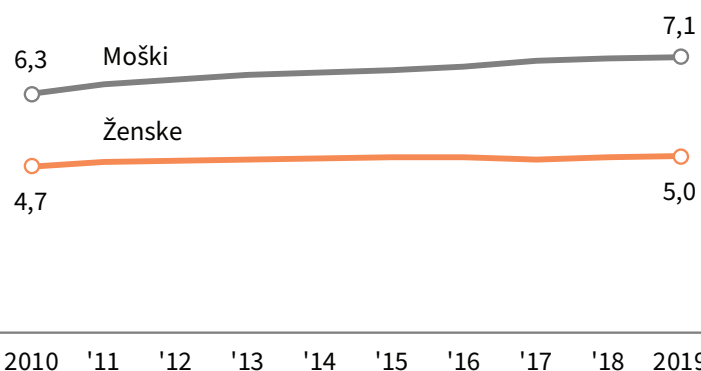


Tveganje za pojav sladkorne bolezni tipa 2 je večje pri moških in pri starejših. Po 40. letu je med moškimi delež sladkorne bolezni večji kot med ženskami, v starostnih skupinah med 50. in 69. letom je sladkorna bolezen 1,6-krat pogostejša pri moških kot pri ženskah.

Obolevnost moških s sladkorno boleznijo je hitreje naraščala kot obolevnost žensk (2010–2019).

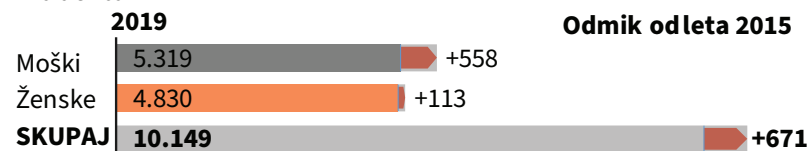
Starostno standardizirana stopnja prevalence z zdravili zdravljenе sladkorne bolezni pri odraslih (20–79 let), po spolu, Slovenija, 2010–2019

SSS prevalence na 100 prebivalcev (20–79 let)



Novi primeri sladkorne bolezni, zdravljenе z zdravili za zniževanje glukoze v krvi, po spolu, Slovenija, 2019 in odmik od leta 2015

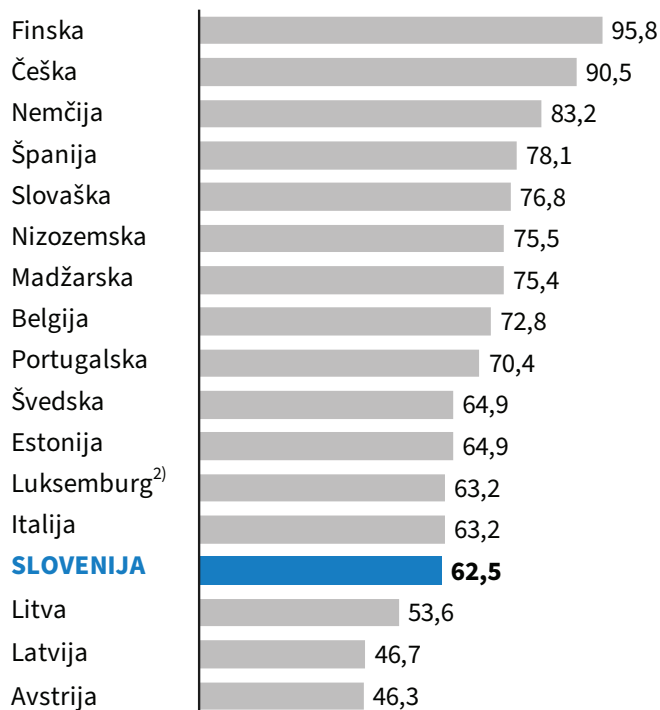
Incidenca



V Sloveniji je vsako leto okrog 10.000 novih prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi. Med novoodkritimi bolniki je več moških. Pri moških, starejših od 40 let, je bila stopnja incidence v vseh starostnih skupinah višja kot pri ženskah.

Izdani recepti za predpisana zdravila za sladkorno bolezen A10¹⁾, Slovenija in nekatere države EU, 2018

Definirani dnevni odmerek na 1.000 prebivalcev na dan



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

²⁾ Začasna vrednost.

Slovenija je bila po predpisanih zdravilih za sladkorno bolezen na 14. mestu med 17 državami EU.

Po ocenah WHO čezmerni telesni masi pripisuje od 65 % do 80 % novih primerov sladkorne bolezni tipa 2.

RAK



Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je leta 2017 v Sloveniji za rakom na novo zbolelo 14.987 ljudi (7.974 moških in 7.013 žensk), umrlo pa jih je 6.365 (3.570 moških in 2.795 žensk). Konec decembra 2017 je živel 111.696 ljudi, ki jim je bila v življenju postavljena diagnoza rak. Med njimi je značilno več žensk (60.755), saj moški (50.941) zbolevalo za vrstami rakov s slabšo prognozo. Število zbolelih se v zadnjih desetih letih veča za povprečno 2 % na leto. Med moškimi je najpogostejši rak prostate (20 %), med ženskami pa rak kože, razen melanoma (23 %). Najpogosteje zolevamo še za rakom dojke, pljuč ter debelega črevesa in danke, saj skupaj predstavljajo 60 % vseh na novo ugotovljenih malignih bolezni. Čisto preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom izboljšuje, saj v zadnjih letih že več kot polovica zbolelih živi več kot pet let po diagnozi.

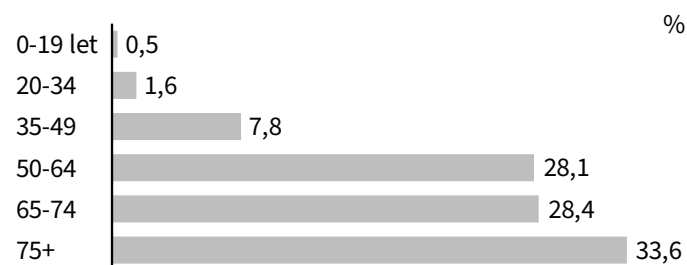
Breme raka, Slovenija, 2017

| | Moški | Ženske | SKUPAJ |
|------------|--------|--------|---------|
| Incidenca | 7.974 | 7.013 | 14.987 |
| Umrli | 3.570 | 2.795 | 6.365 |
| Prevalenca | 50.941 | 60.755 | 111.696 |

Incidenca raka raste. Več kot polovica zvečanja incidence gre na račun staranja prebivalstva. Spodbudno pa je, da se umrljivost zaradi raka (če ne upoštevamo staranja) manjša.

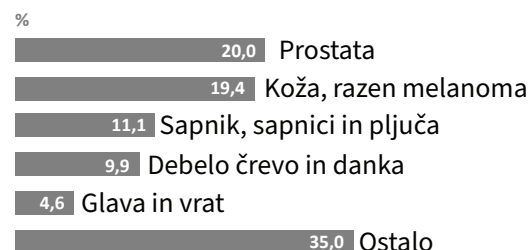
Starostna struktura zbolelih za rakom v Sloveniji leta 2017 ponazarja, da je rak bolezen starejših ljudi, saj je 90 % zbolelih ob diagnozi starejših od 50 let, več kot polovica pa jih ima ob diagnozi 65 let ali več.

Odstotni delež incidence vseh rakov, po starostnih skupinah, Slovenija, 2017

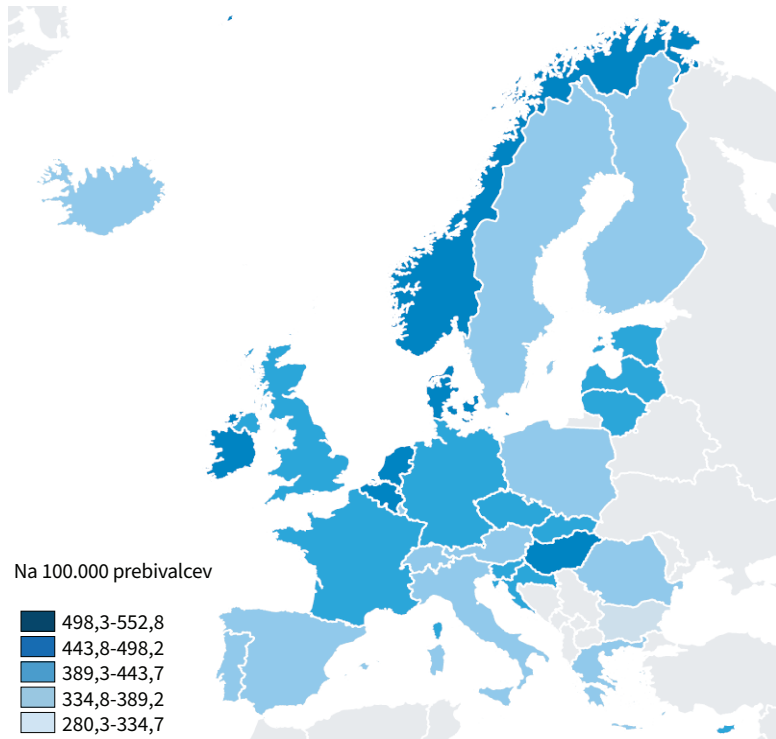


Pri moških je na prvem mestu rak prostate (20 % vseh rakov), sledijo rak kože, razen melanoma, pljučni rak in rak debelega črevesa in danke. Pri ženskah zavzemata rak kože (razen melanoma) in rak dojke vsak po petino vseh rakov, sledita pljučni rak in rak debelega črevesa in danke.

Najpogostejše lokacije raka, po spolu, Slovenija, 2017



Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega), Slovenija in EU, 2020

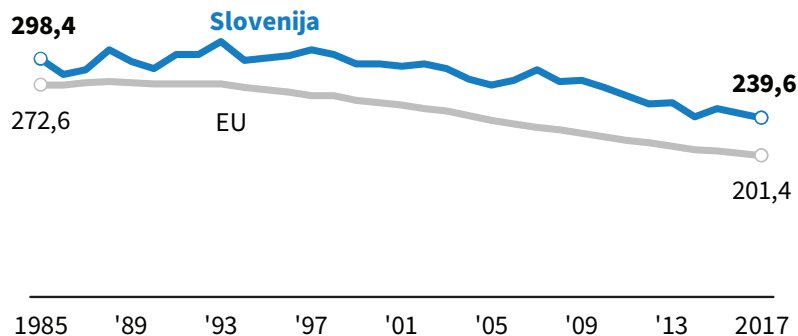


Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja vseh rakov (razen kožnega) za leto 2020 je za Slovenijo višja od evropskega povprečja.

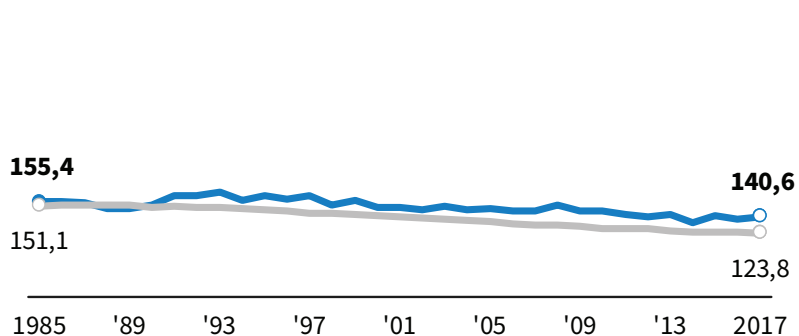
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti raka, po spolu, Slovenija in EU, 1985–2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Moški



Ženske



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

POŠKODBE PRI DELU



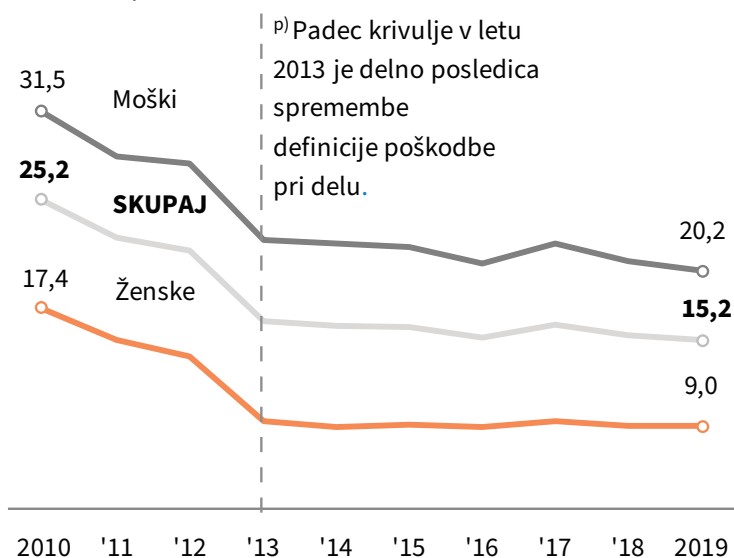
V Sloveniji je bilo v letu 2019 prijavljenih 13.927 poškodb pri delu oziroma 15 poškodb na 1.000 zaposlenih. Od tega je bilo 15 takih, ki so imele za posledico smrt. Med poškodovanimi na delu so moški zastopani v treh, ženske pa v eni četrtni. Vsako leto v državah članicah EU zabeležijo okoli 2,5 milijona delavcev, prizadetih zaradi poškodb pri delu, katere so zahtevale več kot 3 dni odsotnosti z dela. V članicah EU se na leto pri delu smrtno ponesreči okoli 3.500 zaposlenih. Smrtnih poškodb pri delu je med ženskami veliko manj kot med moškimi.

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.

Resnost in pogostost poškodb pri delu prikazuje bolniška odsotnost. V letu 2019 je bilo v Sloveniji zaključenih 1,4 % vseh primerov bolniške odsotnosti zaradi poškodb pri delu in s tem izgubljenih 805.871 dni dela (5 % vseh dni bolniške odsotnosti). Odstotek bolniške odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu je znašal 0,24 %, povprečno trajanje ene odsotnosti pa 54 koledarskih dni.

Poškodbe pri delu, po spolu, Slovenija, 2010–2019

Na 1.000 zaposlenih



p) Prelom časovne vrste zaradi spremembe definicije poškodbe pri delu.

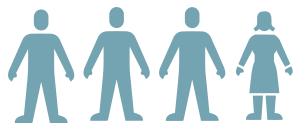
Poškodbe pri delu, Slovenija, 2019



13 927
POŠKODB PRI DELU
15 SMRTNIH

POŠKODOVANIH **3-krat**
VEČ MOŠKIH KOT ŽENSK

Najpogostejše poškodbe pri delu, po spolu, vzroku, gospodarski dejavnosti in delu telesa, Slovenija, 2019



Moški se poškodujejo približno 3x pogosteje kot ženske.

Poškodbam pri delu so najbolj izpostavljeni mladi moški.



Poškodbe pri delu se najpogosteje zgodijo zaposlenim v rudarstvu.



Najpogosteje poškodovan del telesa so prsti na roki.

Zaposleni so si v letu 2019 na delovnem mestu najpogosteje poškodovali prste rok.

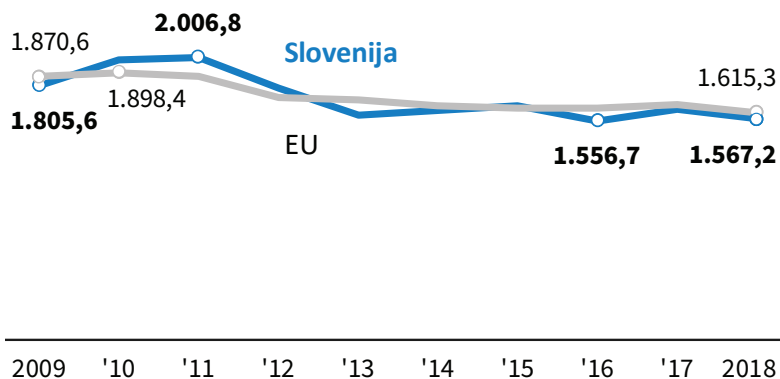
Glavna vzroka za nastanek vseh poškodb, vključno s smrtnimi, so zdrsi in padci oseb.

V letu 2019 se je največ smrtnih poškodb zgodilo v predelovalnih dejavnostih in gradbeništvu (53 % vseh smrtnih primerov).

Glede na pogostost poškodb pri delu je Slovenija na 10. mestu, tik ob povprečju držav EU.

Poškodbe pri delu¹⁾ z bolniško odsotnostjo več kot 3 dni, Slovenija in EU, 2009–2018

SSS incidence poškodb pri delu na 100.000 zaposlenih



¹⁾ Na sliki niso zajete poškodbe na poti na delo in z dela, ker jih Eurostat ne spremlja.



TRANSPORTNE NEZGODE

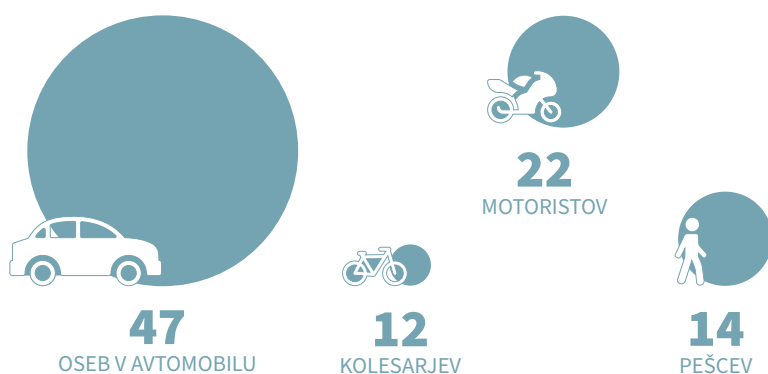
V Sloveniji je v letu 2019 v transportnih nezgodah umrlo 121 oseb, prevladovali so moški (85 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2019 je bilo takih nezgod v Sloveniji 18.945, v njih sta umrli 102 osebi, kar je 11 oseb več kot leto poprej.

Podatki o umrljivosti zaradi transportnih nezgod vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku.

Opazna je izrazita razlika med umrljivostjo zaradi transportnih nezgod med spoloma, saj umre 4-krat več moških kot žensk, v zadnjem letu skoraj 6-krat več. Na visoko umrljivost v prometu vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola. V letu 2019 je bilo med vsemi povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih kar 31 % povzročiteljev, kar je 5 odstotnih točk več kot v letu 2018.

Zaradi transportnih nezgod je v letu 2019 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.

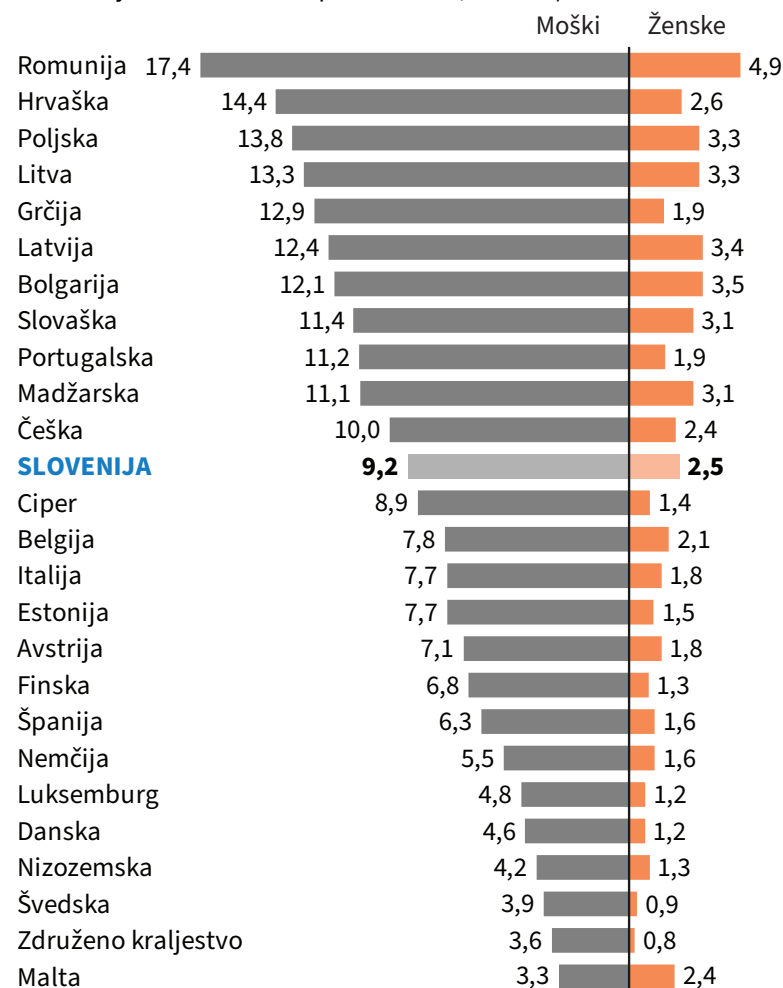
Umrli zaradi nekaterih transportnih nezgod na kopnem po MKB-10, Slovenija, 2019



Po navajanju Evropske komisije je v Sloveniji število smrtnih žrtev v cestnoprometnih nezgodah v obdobju 2010–2019 upadlo za 26 %, v EU pa za 23 %.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (0–64 let) zaradi transportnih nezgod po spolu, Slovenija in nekatere države EU, 2017¹⁾

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev (0–64 let)



¹⁾ Začasni podatki.

BOLNIŠKA ODSOTNOST



V letu 2019 je bilo pri zaposlenih in samozaposlenih zabeleženih 16.242.330 dni nezmožnosti za delo. Delež bolniške odsotnosti je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi za 59 % višji. Največ so k začasni odsotnosti z dela prispevale bolezni (62 % dni) in poškodbe (19 % dni), in sicer 14 % poškodbe izven dela in 5 % poškodbe pri delu.

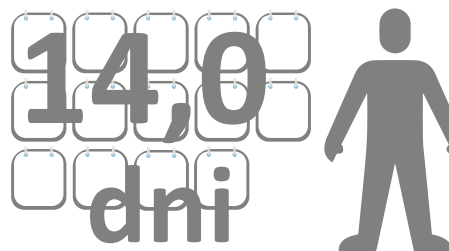
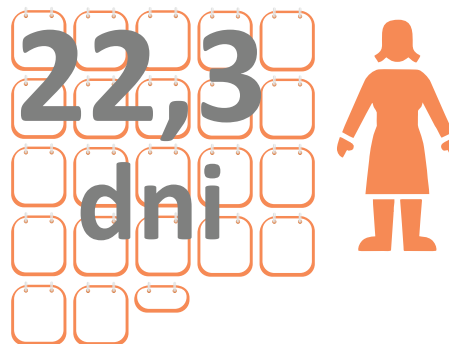
V obdobju 2010–2019 ugotavljamo postopen upad bolniške odsotnosti do leta 2014, po letu 2014 bolniška odsotnost ponovno narašča. V letu 2019 je odstotek bolniškega staleža znašal 4,86 %; bolniška odsotnost je bila za 19 % večja kot v letu 2010.

V večini primerov (71 %) je bila odsotnost kratka in je trajala do 7 dni, 7 % primerov je trajalo več kot 30 dni, zahtevalo pa 68 % vseh izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti.

Že vrsto let ugotavljamo, da je delež odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov višji pri ženskah kot pri moških. Ženske so koristile bolniško odsotnost 2-krat pogosteje kot moški, pri moških pa je bilo povprečno trajanje ene odsotnosti skoraj 5 dni daljše kot pri ženskah.

Na zaposlenega beležimo v Sloveniji povprečno 17,7 koledarskih dni nezmožnosti za delo (ženske 22, moški 14).

Povprečno število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega, po spolu, Slovenija, 2019



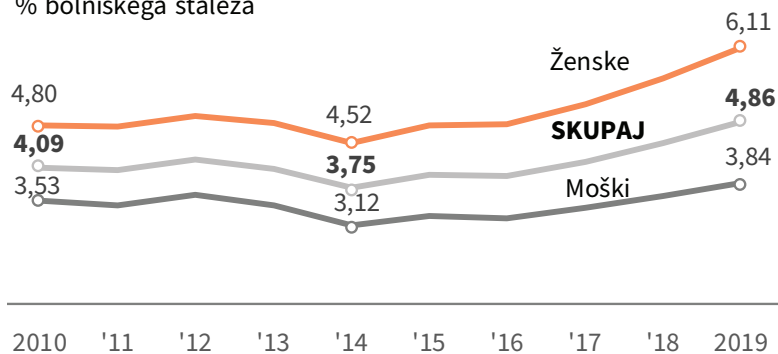
Najpogostejši vzrok za bolniško odsotnost pri moških so poškodbe, med katerimi prevladujejo poškodbe izven dela, sledijo bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva ter bolezni obtočil.

Pri ženskah prevladujejo odsotnosti zaradi bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, sledijo poškodbe, nato duševne in vedenjske motnje. Mlajše ženske so v veliki meri odsotne z dela tudi zaradi stanj v nosečnosti in nege družinskega člana.

Več kot polovica zaposlenih (53 %) v letu 2019 ni bila nikoli bolniško odsotnih.

Odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega, Slovenija, 2010–2019

% bolniškega staleža

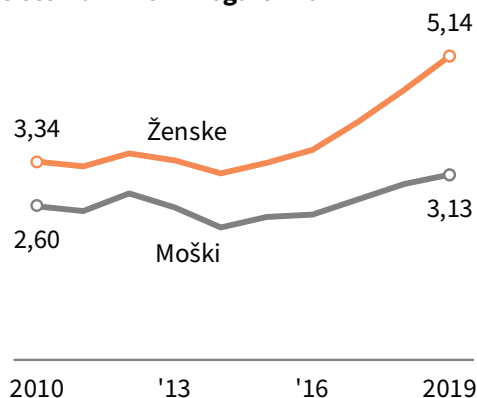


Zaposlene ženske so bolniško odsotnost koristile večkrat, vendar za krajši čas, v primerjavi z zaposlenimi moškimi.

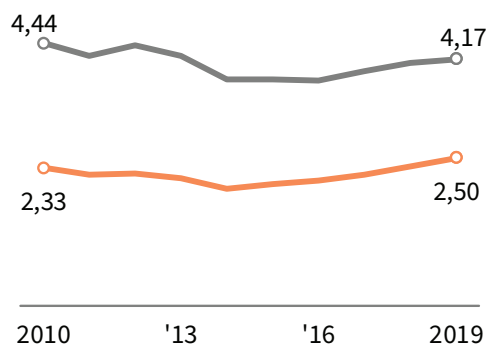
Vodilni vzroki začasne odsotnosti z dela - število koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega za polni delovni čas, po spolu, Slovenija, 2010–2019

Indeks onesposabljanja

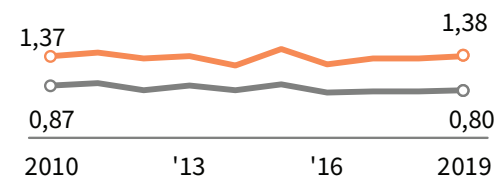
Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva



Poškodbe in zastrupitve

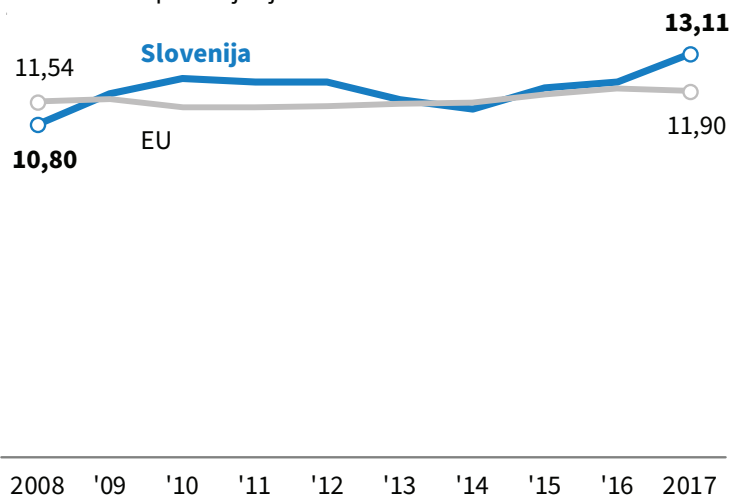


Bolezni dihal



Število delovnih dni¹⁾ bolniške odsotnosti na zaposlenega, Slovenija in EU, 2008–2017

Indeks onesposabljanja



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

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



3

DETERMINANTE ZDRAVJA

- dejavniki tveganja

PREHRANSKE NAVADE



Opravljenе raziskave o prehranskih navadah v Sloveniji kažejo, da velik delež prebivalcev priporočila zdravega prehranjevanja upošteva le delno. Ena tretjina odraslih prebivalcev v starosti 25–64 let je uživala 3 obroke hrane dnevno, 58 % pa jih je vsakodnevno zajtrkovalo. 37 % mladostnikov v starosti 11, 13 in 15 let je vsak dan uživalo svežo zelenjavo, 43 % pa sveže sadje. Podatki kažejo, da so med odraslimi prebivalci prehranska priporočila bolj upoštevale ženske kot moški, prebivalci z višjo stopnjo izobrazbe in starejši prebivalci v starosti 55 let in več.

Prehranjevanje je v tesni povezavi z zdravjem ljudi. Prehrana in prehranske navade pomembno vplivajo na posameznikovo zdravje in kakovost življenja, saj lahko zdravje varujejo ali pa povečujejo tveganje za razvoj bolezni. Po dosegljivih podatkih je kar 41 % kroničnih bolezni povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja.

Delež mladostnikov, ki so vsakodnevno med šolskim tednom uživali zajtrk, je v letu 2018 bil 42-odstoten. Fantje so v povprečju v višjem deležu (44 %) v primerjavi z dekletimi (40 %) vsakodnevno uživali zajtrk.

Mladostniki, ki med šolskim tednom uživajo zajtrk vsak dan, po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018

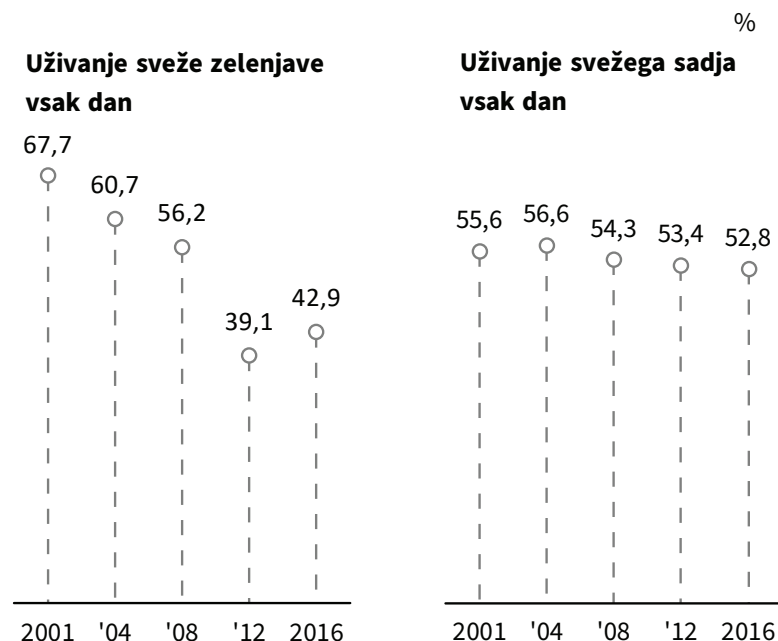
| Starost | Fantje | Dekleta | SKUPAJ |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 11 let | 52,6 | 48,7 | 50,7 |
| 13 let | 42,0 | 38,7 | 40,4 |
| 15 let | 36,9 | 32,7 | 34,9 |
| 11, 13, 15¹⁾ | 44,0 | 40,4 | 42,2 |

¹⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Pri slovenskih mladostnikih v starosti 11, 13 in 15 let, tako pri fantih kot dekletih, s starostjo upada vsakodnevno uživanje zelenjave. Tako je tudi pri večini vrstnikov iz držav vključenih v raziskavo HBSC.

Izsledki trendov raziskav Z zdravjem povezan vedenjski slog 2001–2004–2008–2012–2016 kažejo na izboljšanje nekaterih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije (povečanje uporabe olivnega olja in drugih rastlinskih olj pri pripravi hrane, zmanjšanje uživanja aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač, zmanjšanje vsakodnevnega uživanja ocvrtih jedi). Ugotovljen je tudi neugoden trend upada vsakodnevnega uživanja svežega sadja, medtem ko je po letu 2012 prvič naraslo vsakodnevno uživanje sveže zelenjave.

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





ČEZMerna HRANJENOST IN DEBELOST

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

Skozi vsa leta raziskave se delež odraslih prebivalcev s priporočeno telesno maso (ITM 18,5–24,9) na splošno ni bistveno spreminjal. V primerjavi z rezultati raziskave iz leta 2012 je za leto 2016 ugotovljen porast deleža prebivalcev s čezmerno telesno maso (ITM 25–29,9), ki znaša 38,9 %.

Delež prebivalcev s čezmerno telesno maso in delež debelih sta bila višja v starejši starostni skupini (55–64 let) in pri moških. Trend naraščanja deleža debelih pri moških se je v letu 2016 ustavil na vrednosti iz leta 2012. Delež debelih pri ženskah je v vseh letih raziskav ostal približno enak.

Delež prebivalcev (25–64 let), ki so glede na indeks telesne mase normalno hranjeni¹⁾, po spolu, Slovenija, 2001, 2004, 2008, 2012, 2016

| Leto | Moški | Ženske | SKUPAJ |
|------|-------|--------|--------|
| 2001 | 33,7 | 53,5 | 43,5 |
| 2004 | 34,1 | 55,1 | 44,4 |
| 2008 | 32,9 | 52,7 | 42,5 |
| 2012 | 33,0 | 54,8 | 43,7 |
| 2016 | 30,8 | 54,9 | 42,4 |

¹⁾ ITM znaša med 18,5 in 24,9.

Delež mladostnikov (11, 13, 15 let), ki so glede na indeks telesne mase čezmerno hranjeni in debeli, po spolu, Slovenija, 2018

| Starost | Fantje | Dekleta |
|---------|--------|---------|
| 11 let | 27 | 17 |
| 13 let | 29 | 17 |
| 15 let | 26 | 16 |

Po podatkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je bilo v letu 2018 27 % enajstletnih, 29 % trinajstletnih in 26 % petnajstletnih fantov čezmerno hranjenih in debelih. Očitna razlika se je pokazala med spoloma, saj je delež čezmerno hranjenih in debelih deklet pri enajstletnicah znašal 17 %, pri trinajstletnicah 17 % in pri petnajstletnicah 16 %.

Slovenski mladostniki (stari 11, 13 in 15 let) se glede na ITM uvrščajo blizu povprečja čezmerno hranjenih in debelih vrstnikov iz držav, vključenih v raziskavo HBSC.

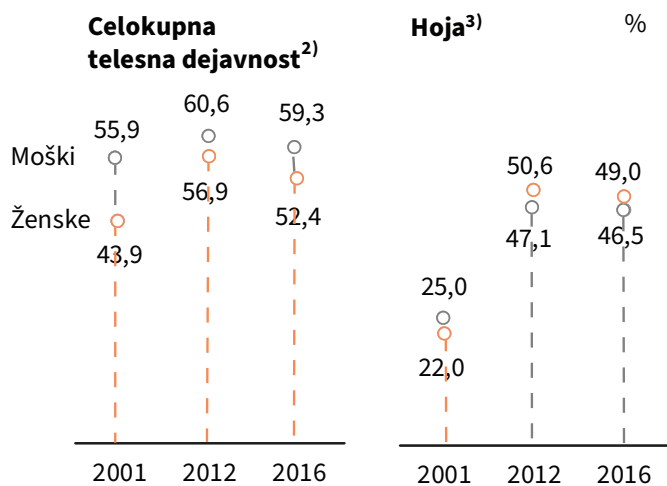
TELESNA DEJAVNOST



Leta 2016 je bilo približno 56 % prebivalcev visoko intenzivno in zmerno telesno dejavnih v skladu s priporočili WHO za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih. Delež je bil višji pri moških (59 %) kot pri ženskah (52 %), nekoliko pa je naraščal s stopnjo izobrazbe. Hoja je razširjena telesna dejavnost, 46 % odraslih moških in 49 % odraslih žensk je vsaj 5 dni v tednu hodilo po 30 minut dnevno.

Delež telesno dejavnih prebivalcev se je v letih od 2001 do 2012 povečal, v letih od 2012 do 2016 pa nekoliko zmanjšal, in sicer pri celokupni in zmerno intenzivni telesni dejavnosti ter hoji, medtem ko pri visoko intenzivni telesni dejavnosti ostaja enak.

Delež prebivalcev (25–64 let), ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti¹⁾ različnih intenzivnosti in hojo, po spolu, Slovenija, 2001, 2012, 2016

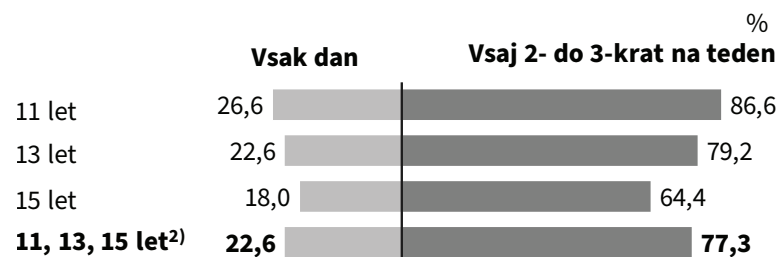


¹⁾ Po priporočilih WHO za telesno dejavnost za krepitev zdravja odraslih.

²⁾ Visoko intenzivna in zmerno intenzivna telesna dejavnost skupaj v različnih kombinacijah.

³⁾ Hoja vsaj 5 dni na teden po 30 minut.

Delež mladostnikov glede na pogostost telesne dejavnosti¹⁾, pri starosti 11, 13 in 15 let, Slovenija, 2018



¹⁾ Po priporočilih WHO za telesno dejavnost otrok in mladostnikov.

²⁾ Povprečje vseh treh starosti.

Delež mladostnikov, ki se z zmerno ali intenzivno telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan vsaj 1 uro, pri 11-letnikih znaša 27 %, pri 13-letnikih 23 % in pri 15-letnikih 18 %, povprečje za vse tri starostne skupine znaša 23 %. Delež mladostnikov, ki se ukvarjajo z intenzivno telesno dejavnostjo vsaj 2- do 3-krat na teden v starosti od 11 do 15 let je povprečno 77 %.

Delež mladostnikov, starih 13 let, ki so bili intenzivno telesno dejavni štiri- ali večkrat na teden znaša pri dekletih 44 % in pri fantih 59 %.

V primerjavi s 27 vključenimi državami je Slovenija uvrščena na 4. mesto (HBSC).

RABA ALKOHOLA



Alkohol je v Sloveniji najbolj razširjena droga, po kateri vsaj občasno posega večina odraslih prebivalcev. V družbi prevladuje tolerantan odnos do pitja alkoholnih pijač, ki so spremljevalec mnogih osebnih in družbenih dogodkov. Kar 45 % prebivalcev Slovenije, starih 25–64 let, vsaj enkrat na leto pije čezmerno. Z alkoholom ima izkušnjo tudi pomemben delež mladostnikov, ki se z njim prvič srečajo že zelo zgodaj. Raba alkohola je eden ključnih dejavnikov tveganja za prezgodnjo umrljivost in breme bolezni ter veliko prispeva tudi k neenakostim v zdravju prebivalcev. Slovenija se po posledicah, povezanih z rabo alkohola, uvršča nad mednarodno povprečje.

V letu 2019 je bilo zaradi vzrokov, ki so izključno povezani z rabo alkohola, zabeleženih skupaj 1.077 smrti. Med umrlimi zaradi teh vzrokov je bilo 3,8-krat več moških kot žensk, skoraj polovica (47,5 %) umrlih je bila ob smrti mlajša od 65 let, kar predstavlja prezgodnjo umrljivost.

Umri zaradi vzrokov, ki so izključno povezani z rabo alkohola, Slovenija, 2019

V POVPREČJU **3 OSEBE/DAN**



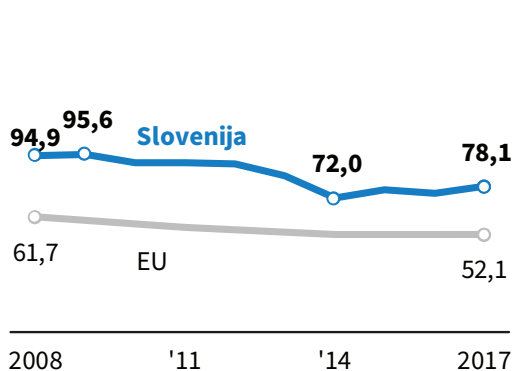
UMRLE ZARADI VZROKOV, KI SO IZKLJUČNO POVEZANI Z RABO ALKOHOLA

V Sloveniji je v letu 2019 registrirana poraba čistega alkohola znašala dobrih 11 litrov na prebivalca, starega 15 let in več. To predstavlja kar 91 litrov piva in 48 litrov vina in 3 litre žganih pijač na prebivalca.

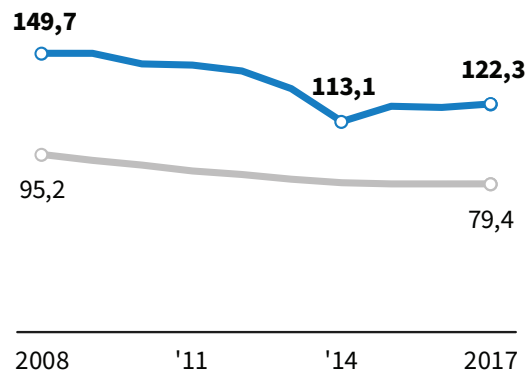
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti¹⁾, Slovenija in povprečje EU, 2008–2017

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev

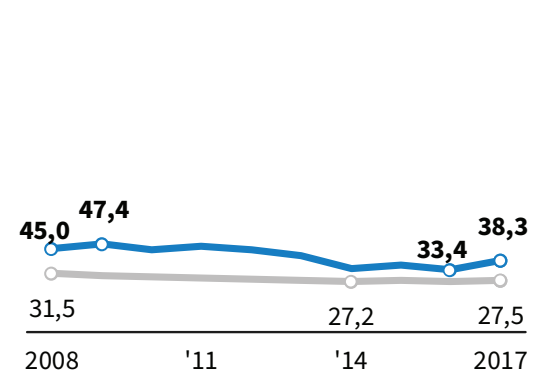
SKUPAJ



Moški



Ženske



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

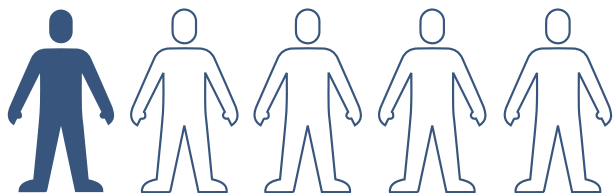
Umrlijivost zaradi izbranih z alkoholom povezanih vzrokov smrti je v Sloveniji v obdobju 2008–2017 presegala povprečje EU in je bila v celotnem obdobju višja pri moških kot ženskah, tako v EU kot v Sloveniji.

KAJENJE TOBAKA



V Sloveniji je kajenje tobaka med vodilnimi preprečljivimi dejavniki tveganja za smrt in izgubljena zdrava leta življenja. Letno zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre 3.123 prebivalcev Slovenije, to je 60 vsak teden, od tega dobrih 40 % pred 70. letom starosti.

Delež kadilcev med prebivalci, starimi 18–74 let, skupaj in po spolu, Slovenija, 2020



Kadi petina (19,9 %) odraslih prebivalcev, večina vsak dan. Kadi višji odstotek moških (21,3 %) kot žensk (18,5 %). Odstotek kadilcev se razlikuje tudi po starosti in izobrazbi.

Odstotek kadilcev se je med letoma 2016 in 2020 v Sloveniji znižal skupno in pri obeh spolih.

Delež nekadilcev¹⁾ (15 let in več), izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, skupaj in po spolu, Slovenija, 2019

| | Moški | Ženske | SKUPAJ |
|----------|-------|--------|--------|
| Dnevno | 4,4 | 3,6 | 4,0 |
| Tedensko | 5,1 | 3,6 | 4,3 |
| Mesečno | 10,9 | 7,0 | 8,9 |

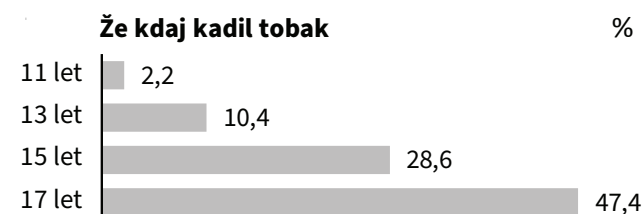
¹⁾ Nekadilci, ki niso nikoli kadili, in bivši kadilci skupaj.

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije tobačnemu dimu se je po uvedbi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, leta 2007, znatno znižala. Znižala se je tudi v bivalnih prostorih, a je še vedno prisotna v znatnih deležih.

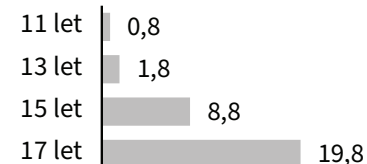
Po razširjenosti kajenja se slovenski mladostniki, stari 11, 13 in 15 let, uvrščajo blizu povprečja vrstnikov iz držav, vključenih v raziskavo HBSC.

S kajenjem pričnejo predvsem najstniki in pa mladi odrasli. Skoraj dve tretjini tistih, ki so kadarkoli kadili, sta prvič kadili pred polnoletnostjo. Do vključno 25. leta starosti pa jih je prvič kadilo 99 %, torej je po 25. letu starosti začetek kajenja zelo redek. Med mladostniki med spoloma ne beležimo znatnih razlik v razširjenosti kajenja.

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13, 15 in 17 let, Slovenija, 2018



Kadi tobak vsaj 1x/teden



Kadi tobak vsak dan



V Sloveniji se razširjenost kajenja med mladostniki znižuje vse od leta 2002, znižanje beležimo tudi med 2014 in 2018, ko sta bili izvedeni zadnji raziskavi HBSC.



UPORABA PREPOVEDANIH DROG

V Sloveniji je bilo v letu 2019 v program zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog vključenih 3.792 uporabnikov. Najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji je konoplja. V letu 2019 je bilo v Sloveniji registriranih 74 smrti, ki so povezane z uporabo drog (19 smrti zaradi odvisnosti od drog, 53 smrti zaradi zastrupitev z drogami in dve smrti v povezavi z uporabo konoplje). Heroin in kokain sta bila najpogostejša vzroka smrtne zastrupitve.

Heroin je še vedno glavna droga, zaradi katere so uporabniki drog vstopali v program zdravljenja, kljub temu da se zmanjšuje delež uporabnikov, ki iščejo pomoč zaradi odvisnosti od heroina.

Uporabniki drog po glavni drogi, zaradi katere so vstopali (prvič ali ponovno) v program zdravljenja, Slovenija, 2013 in 2019

| Droga | 2013 | | 2019 | | % |
|----------------|------------|---------------|------------|---------------|---|
| | Prvi vstop | Ponovni vstop | Prvi vstop | Ponovni vstop | |
| Heroin | 52,1 | 84,9 | 52,9 | 80,0 | |
| Metadon | 4,3 | 1,6 | 2,9 | 1,5 | |
| Drugi opiodi | 1,1 | - | 2,0 | 1,4 | |
| Kokain | 6,4 | 2,1 | 3,9 | 4,4 | |
| Amfetamini | 1,1 | 0,5 | 2,0 | 0,7 | |
| Benzodiazepini | - | 1,6 | - | 1,5 | |
| Konoplja | 31,9 | 3,1 | 25,5 | 2,2 | |
| Ostalo | 3,2 | 6,3 | 10,8 | 8,3 | |

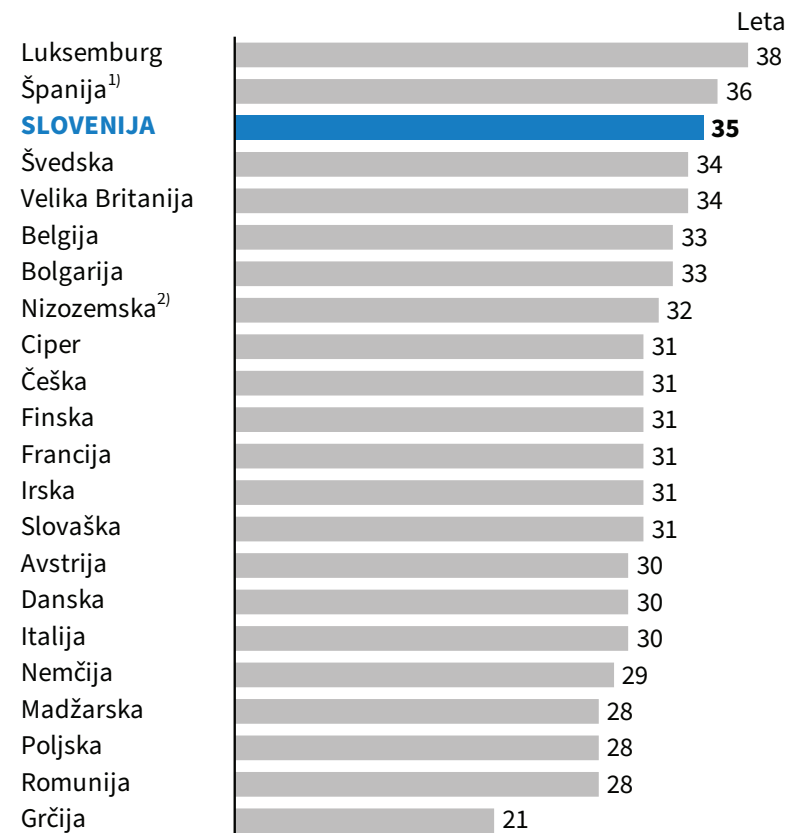
Smrti, povezane z uporabo drog, po vrsti uporabljene droge, Slovenija, 2019

| Vzrok/Vrsta droge | Število umrlih |
|-------------------------|----------------|
| Odvisnost ¹⁾ | 19 |
| Heroin | 17 |
| Metadon | 7 |
| Drugi opiodi/narkotiki | 9 |
| Kokain | 17 |
| Konoplja | 2 |
| Psihostimulansi | 3 |
| SKUPAJ | 74 |

¹⁾ Odvisnost od ene ali več prepovedanih drog (MKB-10).

Povprečna starost uporabnikov prepovedanih drog, ki so vključeni v programe centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, se viša. S staranjem populacije pa se večajo tudi zdravstvene težave, kar obremenjuje mrežo omenjenih programov.

Povprečna starost oseb vključenih (prvič in ponovno) v program zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, Slovenija in nekatere države EU, 2018



¹⁾ Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2017.

²⁾ Zadnji razpoložljivi podatek iz leta 2015.

V Sloveniji je 21 % prebivalcev, starih od 15 do 64 let, vsaj enkrat v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog.

MONITORING PITNE VODE



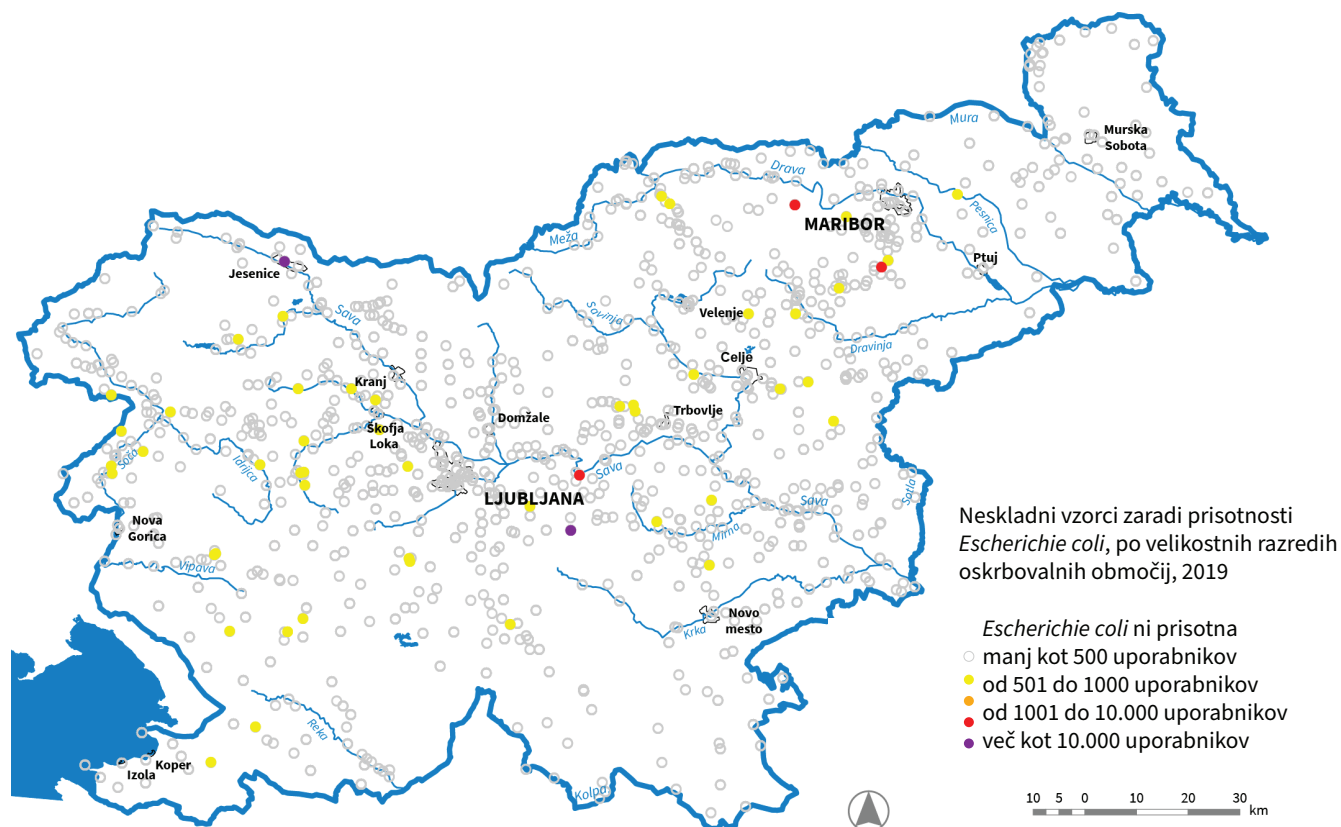
V letu 2019 se je 93 % prebivalcev Slovenije oskrbovalo iz sistemov za oskrbo s pitno vodo oziroma na oskrbovalnih območjih, pri katerih se je izvajal monitoring pitne vode (spremljanje kakovosti) na mestu uporabe (pipa uporabnika, javni objekti, objekti za proizvodnjo in promet živil, objekti za pakiranje pitne vode). Kakovost pitne vode ni bila znana za okoli 7 % prebivalcev, to so sistemi za oskrbo s pitno vodo, ki oskrbujejo manj kot 50 oseb (lastna oskrba s pitno vodo, samooskrba (npr. kapnice)). Dostopnost do varne oskrbe s pitno vodo in kakovost pitne vode se je v obdobju 2010–2019 nekoliko izboljšala.

V letu 2019 je bilo v okviru rednih preskušanj odvzetih 3.147 vzorcev na 858 oskrbovalnih območjih, ki oskrbujejo 93 % prebivalcev. Kot pokazatelj mikrobiološke kakovosti je pomembna fekalna onesnaženost, prikazana je neskladnost zaradi prisotnosti bakterije *Escherichie coli*, ki se določa v vseh odvzetih vzorcih in na vseh oskrbovalnih območjih; 11,4 % vzorcev je bilo neskladnih zaradi vseh mikrobioloških parametrov, od tega 1,7 % vzorcev zaradi *Escherichie coli*.

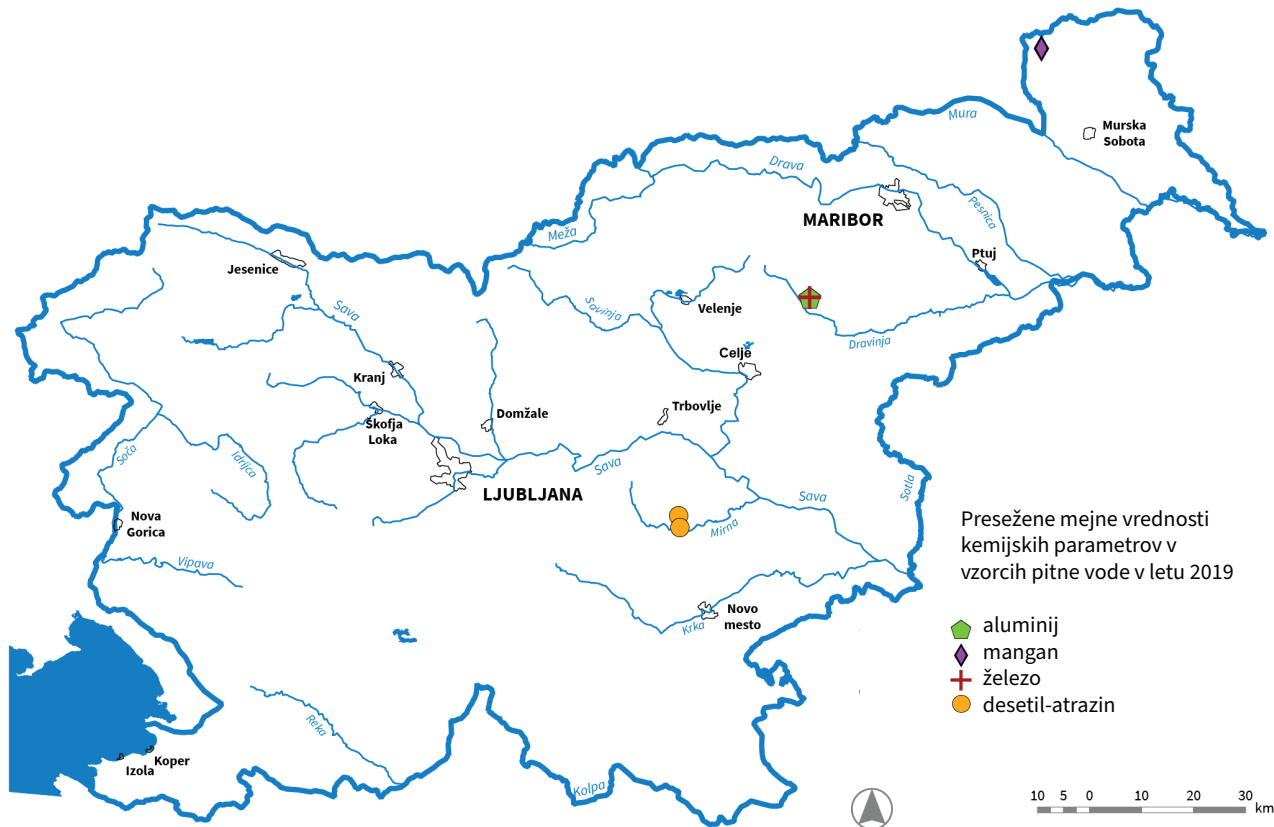
V obdobju 2010–2019 je od kemijskih parametrov mejno vrednost v pitni vodi presegal pesticid desetilatrazin, do leta 2017 tudi atrazin in občasno: bentazon, metolaklor in vsota

vseh pesticidov. V posameznem letu tudi pesticidi: bromacil, dikamba, dimetenamid, klortoluron, mekoprop, metazaklor, mezotrion, permetrin in terbutilazin.

V letu 2019 je bilo pesticidom izpostavljenih 1.130 uporabnikov. Nitrati so ponekod stalno presegali mejno vrednost, razen v letih 2016–2017 in 2019, v nekaterih letih tudi: nikelj in svinec ter indikatorski kemijski parametri aluminij, mangan in železo. Pesticidi in nitrati so prisotni v vodnih virih predvsem na območjih z intenzivnim kmetijstvom, zlasti v severovzhodni Sloveniji.

Neskladni vzorci zaradi prisotnosti *Escherichie coli*, Slovenija, 2019

Neskladni vzorci zaradi preseženih mejnih vrednosti kemijskih parametrov, Slovenija, 2019



Monitoring pitne vode je v Sloveniji predpisan s Pravilnikom o pitni vodi in se izvaja po letnem programu monitoringa.

ONESNAŽENOST ZRAKA – OZON



V letu 2019 so bile vrednosti ozona podobne kot v preteklih letih in nekoliko višje kot v letu 2018. Največja dnevna 8-urna povprečna vrednost je bila presežena na vseh merilnih mestih. Opozorilna vrednost je bila presežena petintridesetkrat. Alarmna vrednost ni bila presežena na nobenem merilnem mestu.

Slovenija sodi v skupino z ozonom bolj obremenjenih držav EU.

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 (med aprilom in septembrom) presežena na večini merilnih mest, z izjemo tistih na prometnih lokacijah. Na prometnih merilnih mestih so ravni ozona nižje, ker ta hitro reagira z dušikovim monoksidom iz izpušnih plinov in razpade. Visoke ravni ozona so zlasti značilne za vroče dni, ko so temperature dlje časa nad 30 °C in predvsem ob zahodni cirkulaciji zraka, ki lahko prinese bolj onesnažen zrak iz Italije.

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. Novejše raziskave so pokazale tudi sistemske škodljive učinke ozona (vplive na delovanje srca, razvoj ateroskleroze), zaradi učinka kopičenja pa tudi vpliv na večjo obolevnost in umrljivost zaradi bolezni dihal in bolezni obtočil.

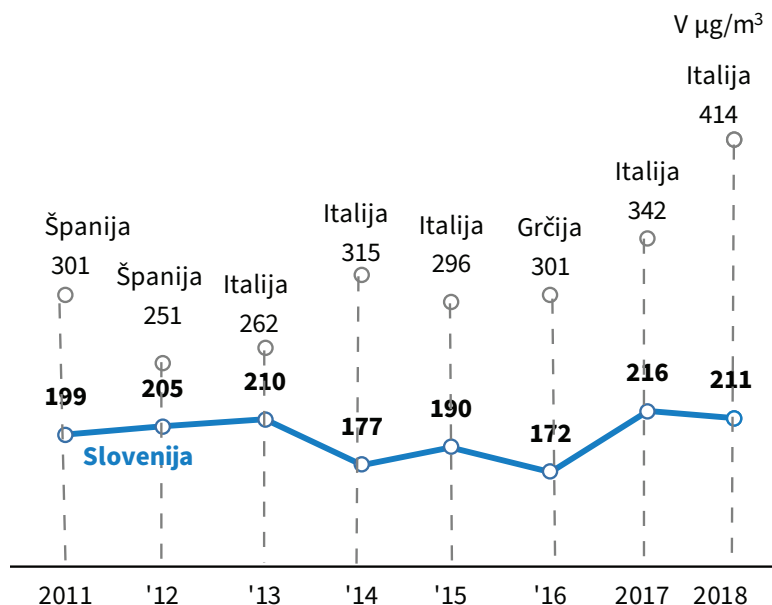
Onesnaženost zraka z ozonom je največja na Primorskem, predvsem zaradi vpliva ugodnih vremenskih razmer in transporta ozona in njegovih predhodnikov iz Italije. V povprečju pa so največje izmerjene vrednosti na merilnem mestu na Krvavcu, kar je značilno za postaje v visokogorju.

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. Dovoljeno število preseganj ciljne vrednosti za triletno povprečje je bilo preseženo na večini merilnih mest. Največji vpliv k tej vrednosti je leto 2017 z nadpovprečno visokimi temperaturami v vseh treh poletnih mesecih.

Za varovanje zdravja ljudi sta predpisani tudi urna opozorilna (180 µg/m³) in alarmna vrednost (240 µg/m³). Opozorilna vrednost je bila v letu 2019 presežena na treh merilnih mestih, skupno petintridesetkrat. Alarmna vrednost v letu 2019 ni bila presežena. Tudi sicer je v Sloveniji alarmna vrednost za ozon presežena le izjemoma.

V obdobju 2011–2018 so se v Sloveniji maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 172 µg/m³ (2016) in 216 µg/m³ (2017), v povprečju 198 µg/m³. V istem obdobju so se drugod po Evropi maksimalne urne koncentracije ozona gibale med 251 µg/m³ (2012) in 414 µg/m³ (2018), v povprečju 310 µg/m³.

Maksimalne urne koncentracije ozona, Slovenija in izbrane članice EU¹⁾, 2011–2018



¹⁾ Izbrane članice EU, ki so v posameznem letu zabeležile najvišje vrednosti koncentracije ozona.



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 s prašnimi delci vpliva na nastanek zdravstvenih težav, kot so astma, bronhitis, srčno-žilna obolenja, poškodbe pljuč in razvoj rakavih obolenj.

Slovenija sodi med države, kjer je zrak zaradi delcev PM₁₀ med bolj onesnaženimi v Evropi. Povprečna letna koncentracija delcev PM₁₀ v letu 2019 ni presegla dovoljene letne mejne vrednosti za varovanje okolja (40 µg/m³). V večjih mestih, kjer živi večina ljudi, je bila presežena s strani WHO priporočena povprečna letna mejna vrednost za zaščito zdravja ljudi (20 µg/m³).

Preseganja dnevnih mejnih 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.

Letna mejna vrednost delcev PM_{2.5} (20 µg/m³) v letu 2019 ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. WHO kot priporočeno mejno vrednost PM_{2.5} za zaščito zdravja ljudi predlaga 10 µg/m³.

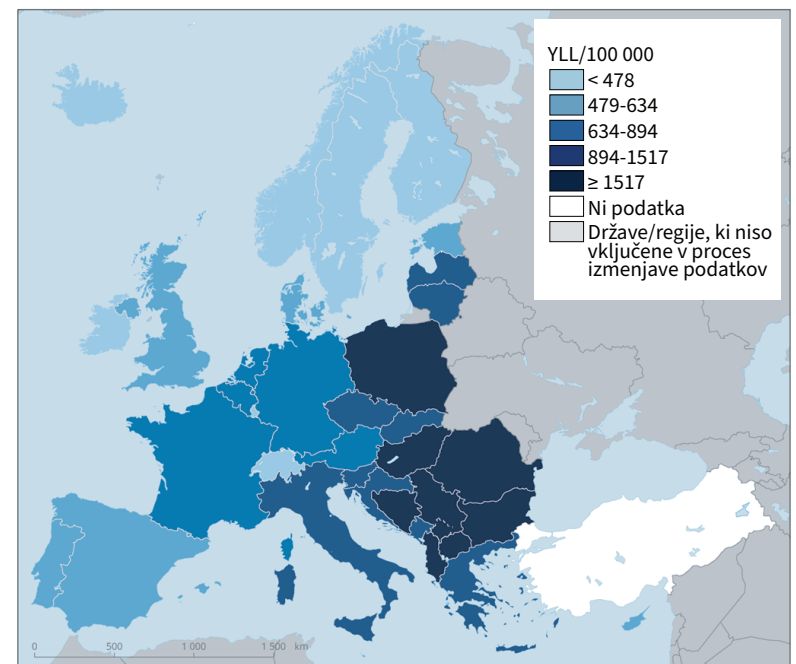
Dolgotrajna izpostavljenost delcem poveča tveganje obolenosti in umrljivosti za boleznimi pljuč ter boleznimi srca in ožilja. Učinke izpostavljenosti določata koncentracija ter trajanje izpostavljenosti. Še posebej so zdravju nevarni manjši delci, ker prodrejo globlje v pljuča.

Delcem so posebej izpostavljeni otroci. Podatki za obdobje 2010–2019 kažejo, da je največji delež otrok v starosti 0–15 let v povprečju izpostavljen koncentracijam PM₁₀ v razponu med 21 in 30 µg/m³. Po podatkih o bolnišničnih sprejemih otrok, predstavljajo sprejemi zaradi bolezni dihal dobrih 15 % vseh sprejemov otrok. Število sprejemov otrok v bolnišnico zaradi bolezni dihal bi se po izračunih WHO v Sloveniji zmanjšalo za okoli 200 na leto, če bi bila povprečna letna koncentracija delcev PM₁₀ 20 µg/m³ (ali manj).

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}. Najmanjši vplivi onesnaženega zraka zaradi PM_{2.5} so v državah na severu in severozahodu Evrope. Za Slovenijo je bilo ocenjeno 1.016 izgubljenih let življenja na 100.000 prebivalcev - spada med bolj prizadete države znotraj EU.

Zaradi upada gospodarskih dejavnosti, vključno s padcem cestnega prometa v številnih mestih, so se v času pandemije covid-19 koncentracije delcev PM povsod po EU precej znižale.

Izgubljena leta življenja zaradi vpliva onesnaženega zraka z delci PM_{2.5}, na 100.000 prebivalcev, Slovenija in nekatere države Evrope, 2018



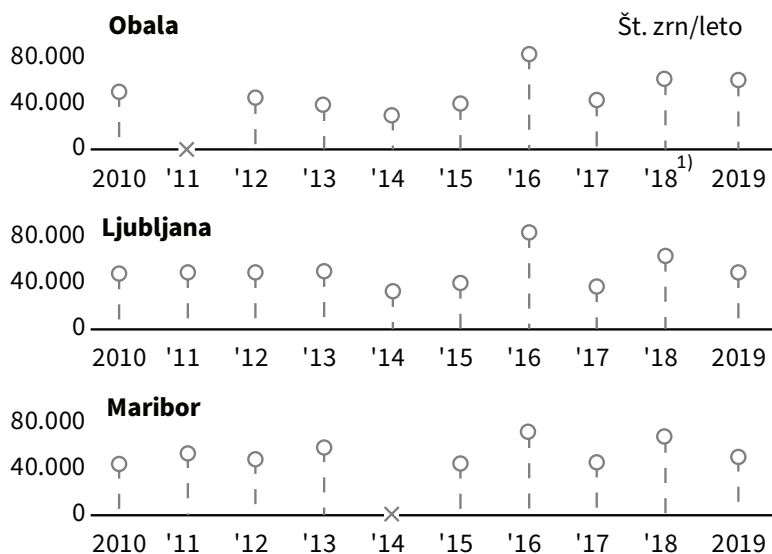
Slovenija je na dobri poti, da doseže cilje WHO.

ONESNAŽENOST ZRAKA – CVETNI PRAH



Karta najpomembnejših skupin alergena cvetnega prahu za Slovenijo našteva rastlinske vrste, značilne za srednjo Evropo, mediteransko področje in tujerodni rod ambrozije. Večino cvetnega prahu v zraku sproščajo rastline v našem okolju, prinašajo pa ga tudi vetrovi. Na nihanja obremenitve zraka poleg zakonitosti narave vplivamo z aktivnostmi, s katerimi v okolje vnašamo dolgoročne spremembe na ravni podnebja, rabe tal, obremenjenosti okolja z onesnaževali, spremembami v gojenju kmetijskih in industrijskih kultur ter pokritosti z gozdom in sajenjem novih alergogenih vrst.

Letni seštevek cvetnega prahu, po merilnih postajah, Slovenija, 2010–2019



X – Ni podatka.

¹⁾ Obala: pri letu 2018 manjkajo podatki za en mesec.

Meritve cvetnega prahu potekajo od leta 1996, izvaja jih Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V letu 2019 so celoletne meritve potekale na štirih merilnih postajah (Obala, Ljubljana, Maribor, Lendava) in v času cvetenja ambrozije v Brežiški kotlini. V letu 2019 se je potek sezone na merilnih mestih razlikoval po obdobjih najvišjih obremenitev in vrsti cvetnega prahu. Najvišje obremenitve smo na Obali zabeležili v marcu ob cvetenju cipres, v Mariboru v februarju s cvetenjem leske in jelše in v aprilu s cvetenjem breze in gabra, v Ljubljani pa je bil najbolj obremenjen mesec april. Posebnost sezone so bile v Ljubljani še visoke obremenitve s travami že v začetku maja, na Obali pa se je sezona cvetnega prahu oljk razvila v juniju.

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>. Alergikom s polinozo je dosegljiva spletna stran [polleninfo.org](https://www.polleninfo.org/country-choose.html) (<https://www.polleninfo.org/country-choose.html>), ki omogoča povezave s spletnimi stranmi nacionalnih merilnih mrež.

V Sloveniji sledimo 60 vrstam cvetnega prahu različnega alergena potenciala.



4

PREVENTIVNI PROGRAMI

PRECEPLJENOST PREBIVALSTVA



Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, hemofilusu influence tipa b (94,7 %), ošpicam, mumpsu in rdečkam (93,6 %) je bila v Sloveniji v letu 2019 relativno visoka, trend zniževanja se je ustavil. V Sloveniji je še vedno velik problem nizka precepljenost prebivalstva proti sezonski gripi, se pa ta že tri sezone zapored zvišuje in je bila v zadnji sezoni najvišja v zadnjih desetih letih.

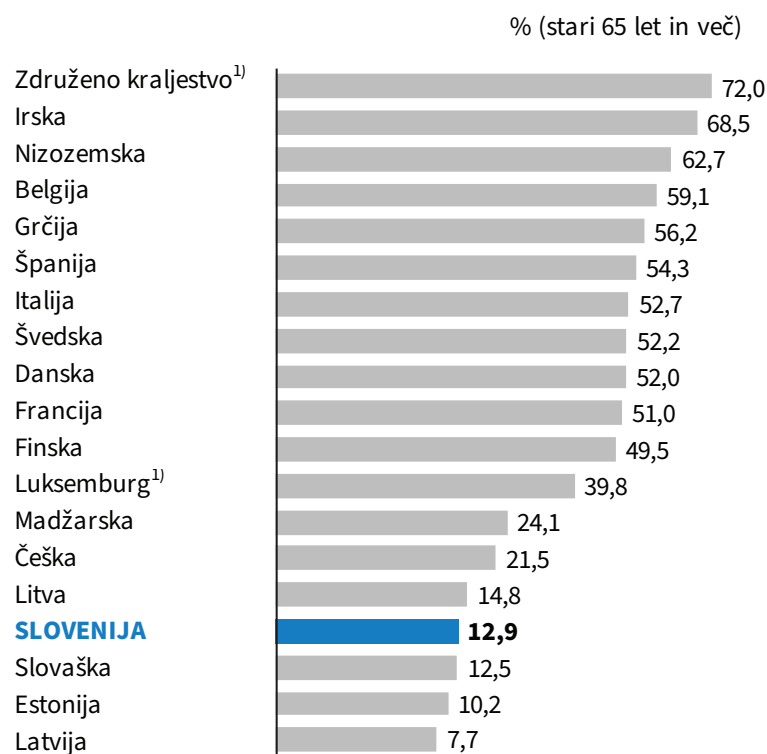
Precepljenost predšolskih, šolskih otrok in srednješolcev (obvezna cepljenja), Slovenija, 2019 oz. 2019/20

| | Delež cepljenih (%) |
|--|---------------------|
| Precepljenost predšolskih otrok | Leto 2019 |
| Davica, tetanus, oslovski kašelj, hemofilus influence tipa b, otroška paraliza | 94,7 |
| Ošpice, mumps, rdečke | 93,6 |
| Precepljenost šolskih otrok | Šolsko leto 2019/20 |
| Hepatitis B (3. odmerek cepiva) | 79,9 |
| Ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek cepiva) | 91,0 |
| Davica, tetanus, oslovski kašelj (3. razred OŠ) | 90,0 |

V sezoni 2019/20 se je število cepljenih oseb proti gripi v primerjavi s preteklimi sezonami nekoliko zvišalo, cepljenih je bilo 6,8 % prebivalcev.

Poseben problem je še vedno prenizka precepljenost proti gripi pri osebah, starih 65 let ali več, ki so pogosto tudi kronični bolniki. Delež cepljenih v starostni skupini 65 let in več je v Sloveniji v sezoni 2019/20 znašal le 18,8 %. Tako smo daleč od zastavljenih ciljev WHO, po katerih naj bi precepljenost starejših proti gripi znašala vsaj 75 %.

Precepljenost proti gripi, Slovenija in nekatere države EU, 2018



¹⁾ Začasni podatki.

Precepljenost proti gripi v starostni skupini 65 let in več je bila v Sloveniji v letu 2018 nižja kot v večini drugih držav EU, ki so posredovale podatke.

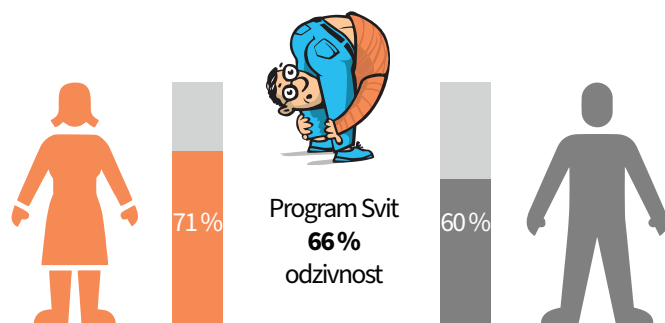
PROGRAM SVIT



V Sloveniji je bilo v letu 2019 v državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke povabljenih 308.155 oseb. Izjavo o sodelovanju je vrnilo 201.352 oseb. Ta delež predstavlja 66 % povabljenih, kar je za skoraj 9 odstotnih točk več kot na začetku delovanja programa, ampak še vedno za dobre 4 odstotne točke manj od željenega 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 dalje. V Sloveniji je leta 2019 v Programu Svit sodelovalo 66 % povabljenih. Od začetka programa v letu 2009 spremljamo trend naraščanja odzivnosti vabljenih oseb. V letu 2019 se je v presejalni program odzvalo za 1 odstotno točko več vabljenih kot v letu 2018, ko je bila odzivnost na vabila za skoraj 9 odstotnih točk večja kot na začetku delovanja programa (57 %).

Odzivnost vabljenih v Program Svit, po spolu, Slovenija, 2019

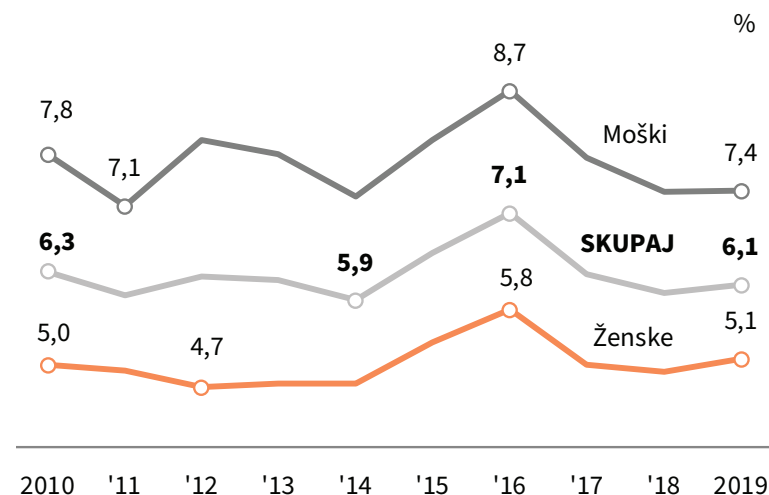


V letu 2019 je izjavo o sodelovanju v Programu Svit vrnilo več žensk (71 %) kot moških (60 %). Višjo odzivnost žensk, za približno 10 odstotnih točk, lahko zasledimo skozi celotno obdobje delovanja programa.

Med presejanimi v letu 2019 je imelo po testu na prikrito krvavitev v blatu 168.949 (94 %) oseb negativen izvid in 10.950 (6 %) pozitivnega. Delež oseb s pozitivnim testom na kri v blatu je bil tudi v letu 2019 kot običajno večji pri moških (7 %) kot pri ženskah (5 %). Moški imajo večje tveganje za raka debelega črevesa in danke, a se slabše udeležujejo presejanja.

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.

Pozitivni presejalni testi v Programu Svit, po spolu, Slovenija, 2010–2019



V letu 2019 je bilo v presejalnem programu izvedenih 10.736 kolonoskopij. Odkritih je bilo 172 rakov in 2.016 napredovalih adenomov, ki predstavljajo večje tveganje za raka.

ZORA



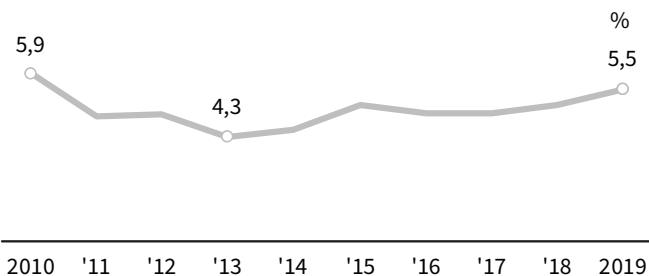
Pregledanost ciljne skupine žensk programa ZORA (20–64 let) v zadnjem triletnem obdobju (1. 7. 2016–30. 6. 2019) presega mednarodno priporočeno mero 70 % in znaša 72,4 %. Od vseh 158.916 registriranih izvidov presejalnih brisov materničnega vratu ciljne populacije v letu 2019 jih je bilo 89,1 % opredeljenih kot normalnih, 5,2 % jih je imelo neneoplastične spremembe. Patoloških izvidov, ki narekujejo dodatno diagnostiko, je bilo 5,5 %.

ZORA je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Pregledanost v presejalnem programu ZORA se je ustalila nad mejo priporočenega deleža pregledanosti, ki zagotavlja učinkovitost programa, in znaša 72,4 % (triletni pregledovalni cikel 1. 7. 2016–30. 6. 2019).

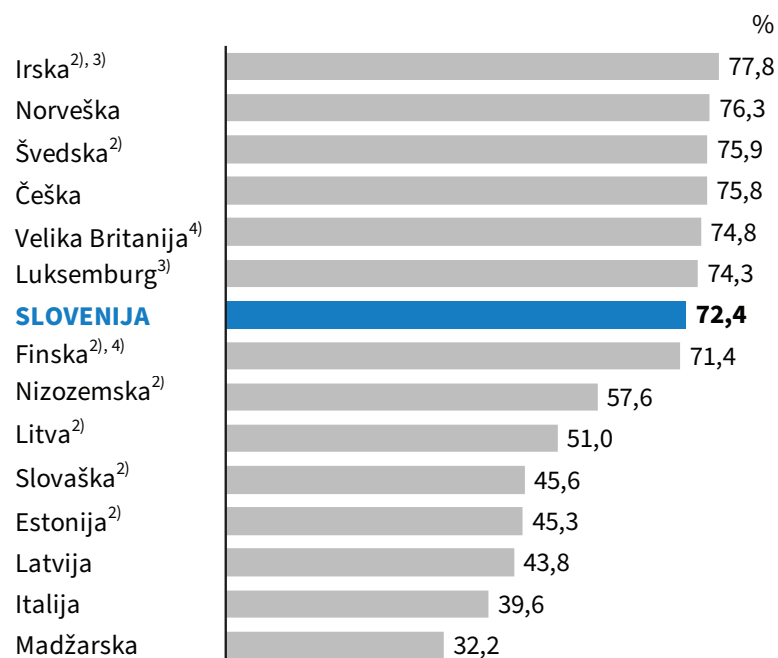
Najvišji odstotni delež pregledanosti je v nižjih starostnih skupinah do 49 let. V ostalih starostnih skupinah (50–54, 55–59 in 60–64 let) je vidna počasna a vztrajna rast pregledanosti od prvega do zadnjega opazovanega obdobja.

Delež žensk, ki po presejalnem pregledu potrebujejo dodatne preiskave, se od začetka programa ZORA manjša. V letu 2010 je delež patoloških brisov znašal 5,9 %, nato je upadal in potem ponovno nekoliko naraščal do vrednosti 5,5 % v letu 2019, kar je za 0,4 % manj, kot je bilo leta 2010. Delež patoloških brisov je največji pri mladih ženskah in se s starostjo manjša.

Patološki presejalni brisi materničnega vratu, Slovenija, 2010–2019



Pregledanost¹⁾ ciljne populacije žensk, Slovenija in nekatere evropske države, 2018



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.

Delež žensk, ki po presejalnem pregledu potrebujejo še dodatne preiskave, se od začetka programa ZORA manjša.

DORA



DORA je organiziran populacijski presejalni program zgodnjega odkrivanja raka dojke za ženske v starosti od 50 do 69 let. Ženske ciljne skupine so v okviru programa vsaki dve leti vabljeni na presejalno mamografijo, katere namen je odkriti zgodnje, še 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 dojke, ki je po pojavnosti poleg nemelanomskega kožnega raka najpogostejši rak pri ženskah. Namen programa je zgodnje odkrivanje in tako zmanjševanje umrljivosti zaradi raka dojke. Presejalna metoda je rentgensko slikanje – mamografija, na katero so vabljenе vse ustrezne ženske v Sloveniji v starosti od 50 do 69 let. Čeprav sega začetek presejalnega programa DORA v leto 2008, se je ozemeljska pokritost oz. vključenost v program razvijala postopoma in je od leta 2017 dalje 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 s širitvijo presejalnega programa v vse regije Slovenije.

V letu 2019 je bilo v programu DORA opravljenih 107.887 presejalnih mamografij.

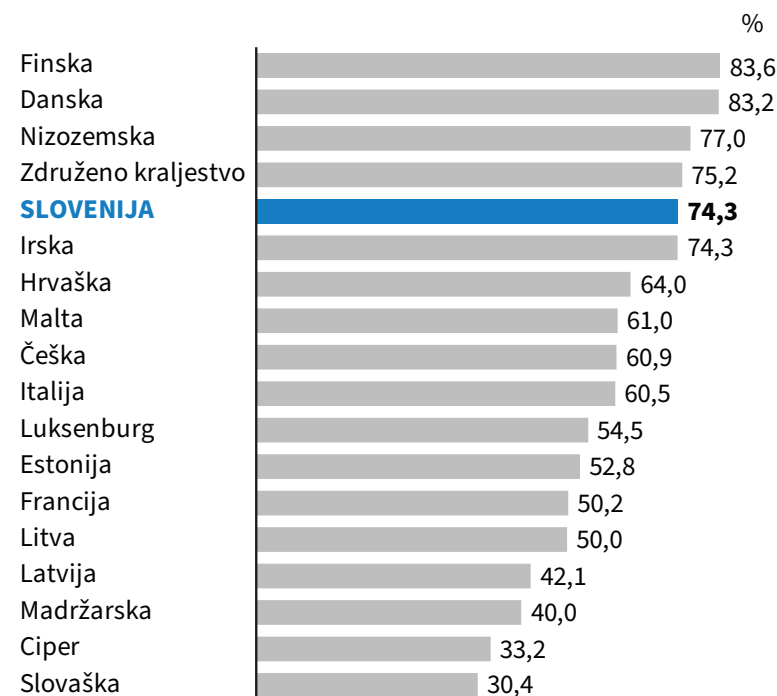
Udeležba v programu DORA, Slovenija, 2019



Dora
DRŽAVNI PRESEJALNI
PROGRAM ZA RAKA DOJKE

Slovenija

78,2 %

Udeležba žensk v presejalnih programih za raka dojke¹⁾, Slovenija in nekatere države EU, 2018

¹⁾ Izvajanje presejalnega programa za raka dojke se med državami razlikuje, prikazani podatki ne upoštevajo specifičnosti programa posamezne države.

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 višjimi v EU.

Udeležba žensk v presejalnem programu DORA v Sloveniji je med najvišjimi v EU.

VZGOJA ZA ZDRAVJE



V letu 2019 je bilo izvedenih 29.559 različnih zdravstvenovzgojnih dejavnosti in 62.737 dejavnosti s področja zobozdravstvene vzgoje za otroke, mladostnike, starše in pedagoške delavce. Pripravo na porod in starševstvo je obiskalo 10.095 nosečnic in 7.143 partnerjev.

Z različnimi programi vzgoje za zdravje omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav življenjski slog.

Vzgoja za zdravje se izvaja v zdravstvenih domovih, vzgojno-izobraževalnih ustanovah ali v lokalnih skupnostih. Pri dejavnostih za otroke in mladostnike se upošteva tudi dejavnosti za starše in strokovne delavce v vrtcih in šolah.

Podatki za leto 2019 kažejo, da se večino dejavnosti izvede za osnovnošolsko populacijo. Z osnovnim programom vzgoje za zdravje za osnovnošolce izvajalci zajemajo večino osnovnih šol in večino oddelkov (95 %).

V Sloveniji poteka Priprava na porod in starševstvo v okviru primarnega zdravstvenega varstva (v večini zdravstvenih domov) ter v porodnišnicah. Priprava na porod in starševstvo je sestavljena iz več srečanj, eno srečanje traja dve uri. V letu 2019 je bilo skupno 17.238 udeležencev.

Dejavnosti vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike po vsebinah in starostnih obdobjih, Slovenija, 2019

| Izvajanja po vsebinah | | Število | % | |
|-----------------------|---|---------------|--------------|--|
| Predšolsko obdobje | Zdrave navade | 711 | 11,0 | |
| | Varnost in preprečevanje poškodb | 298 | 4,6 | |
| | Preprečevanje nalezljivih bolezni in osebna higiena | 1.128 | 17,5 | |
| | Druge vsebine v vrtcih za otroke | 3.720 | 57,7 | |
| | Predavanja za vzgojitelje predšolskih otrok | 330 | 5,1 | |
| | Predavanja za starše predšolskih otrok | 260 | 4,0 | |
| SKUPAJ | | 6.447 | 100,0 | |
| Osnovnošolsko obdobje | Osnovni program vzgoje za zdravje | 8.990 | 50,4 | |
| | Druge vsebine za osnovnošolce | 7.443 | 41,7 | |
| | Predavanja za strokovne delavce osnovnih šol | 226 | 1,3 | |
| | Predavanja za starše osnovnošolcev | 613 | 3,4 | |
| | Temeljni postopki oživljanja za osnovnošolce | 583 | 3,3 | |
| SKUPAJ | | 17.855 | 100,0 | |
| Srednješolsko obdobje | Preprečevanje rakavih obolenj | 180 | 3,4 | |
| | Osebna higiena in odnos do telesa | 222 | 4,2 | |
| | Medosebni odnosi in samopodoba | 193 | 3,7 | |
| | Vpliv substanc na telo | 179 | 3,4 | |
| | Temeljni postopki oživljanja za srednješolce | 365 | 6,9 | |
| | Druge vsebine za srednješolce | 4.028 | 76,6 | |
| | Predavanja za strokovne delavce srednjih šol | 70 | 1,3 | |
| | Predavanja za starše dijakov | 20 | 0,4 | |
| SKUPAJ | | 5.257 | 100,0 | |



5

ZDRAVSTVENO VARSTVO NA PRIMARNI RAVNI

ZDRAVSTVENO VARSTVO VSEH POPULACIJSKIH SKUPIN



V letu 2019 je bilo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 9.383.936 obiskov. Preventivnih pregledov so bili v največji meri deležni otroci do 5. leta, medtem ko so kurativne preglede najpogosteje koristili prebivalci, stari 65 let in več.

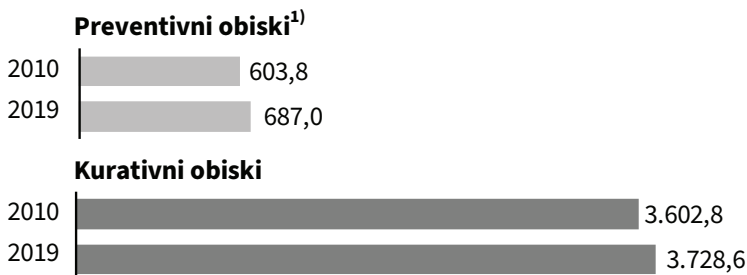
V letu 2019 je bilo med celotno populacijo v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih 1.435.374 preventivnih in 7.790.297 kurativnih obiskov, kar pomeni 687 preventivnih obiskov in 3.729 kurativnih obiskov na 1.000 prebivalcev.

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).

Skupno število obiskov se je v zadnjih desetih letih v začetnem obdobju zniževalo, zadnja leta pa ponovno beležimo porast. Zniževanje je šlo na račun kurativnih obiskov, saj se je pogostost preventivnih obiskov v celotnem obdobju pri vseh starostnih skupinah povečala, predvsem je zelo porasla v skupini starejših od 65 let zaradi uvedb sprememb v organizaciji zdravstvenega sistema. Preventivni pregledi za ugotavljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni potekajo v okviru Programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih. Vanj so vključeni moški in ženske od 30. leta naprej.

Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Slovenija, 2010 in 2019

Na 1.000 prebivalcev



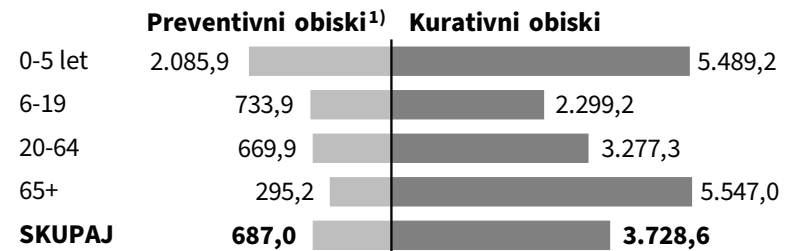
¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

Med preventivnimi obiski so leta 2019 prevladovali obiski predšolskih otrok, starih od 0 do 5 let (2.086 obiskov na 1.000 otrok navedene starosti).

Največ kurativnih obiskov je bilo opravljenih pri prebivalcih, starih 65 let in več (5.547 na 1.000 prebivalcev te starostne skupine), nekoliko manj pa pri otrocih, starih od 0 do 5 let (5.489 na 1.000 otrok v tej starostni skupini).

Preventivni in kurativni obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, po starostnih skupinah, Slovenija, 2019

Na 1.000 prebivalcev starostne skupine



¹⁾ Timske obravnave, posveti in druge preventivne aktivnosti niso vključene.

V letu 2019 so bile bolezni dihal najpogostejše ugotovljene bolezni in stanja v zdravstvenem varstvu na primarni ravni pri otrocih in mladostnikih. Pri prebivalcih v starostni skupini 20–64 let so bile na prvem mestu bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, nato sledijo bolezni dihal. V starostni skupini prebivalcev 65 let in več so prevladovali obiski zaradi bolezni obtočil ter bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

V Sloveniji je bilo v letu 2018 opravljenih 6,6 obiskov pri zdravniku na prebivalca, kar nas uvršča v sredinski del lestvice držav EU.

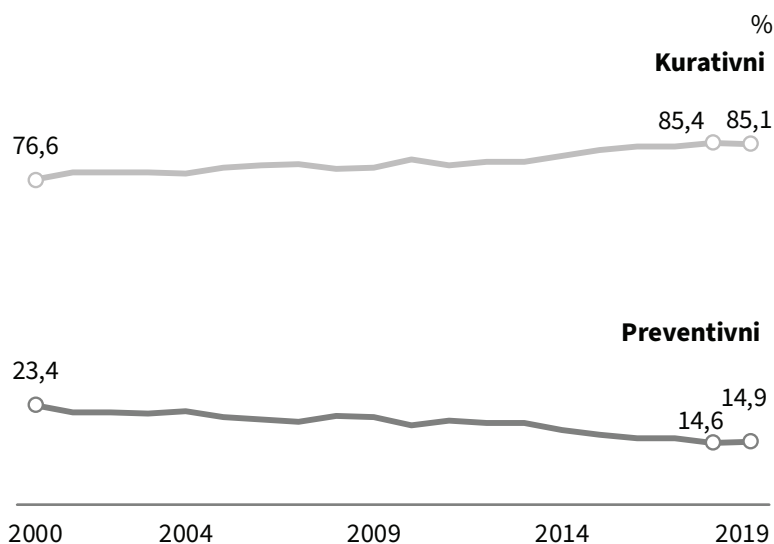
PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO



Patronažne medicinske sestre so leta 2019 opravile skupaj 1.212.633 obiskov, od tega 1.032.100 (85,1 %) kurativnih in 180.533 (14,9 %) preventivnih. V desetletnem obdobju se število vseh patronažnih obiskov na 1.000 prebivalcev ni bistveno spremenilo. Opazno se je spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov v korist slednjih.

Po strokovnih smernicah naj bi preventivna dejavnost v patronažnem zdravstvenem varstvu predstavljala najmanj 40-odstotni delež celotnih storitev, kar v praksi že vrsto let ni uresničeno. Samo v zadnjem desetletju (2010–2019) je bilo opravljenih za 4,5 % več kurativnih obiskov, medtem ko se je obseg preventivnih obiskov znižal za 19,9 %, vendar se je v primerjavi z letom 2018 število preventivnih obiskov v letu 2019 povečalo za 3,7 %.

Preventivni in kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2000–2019



Preventivne obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu so v veliki meri (76 %) namenjene novorojenčkom, otročnicam, dojenčkom in nosečnicam. V primerjavi s preteklim letom se je v letu 2019 najbolj zmanjšalo število obiskov šolarjev (72 %), najbolj pa se je povečalo število preventivnih obravnav TBC bolnikov (162 %), vendar gre v obeh primerih za zelo majhno število obravnav.

Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, po varovancih, Slovenija, 2019

| Varovanci po skupinah | Število | % | Odmik od leta 2018 (%) |
|----------------------------|----------------|--------------|------------------------|
| Novorojenčki | 79.218 | 43,9 | -4,0 |
| Otročnice | 33.923 | 18,8 | -0,6 |
| Kronični in ostali bolniki | 27.816 | 15,4 | +33,1 |
| Dojenčki | 19.387 | 10,7 | +16,3 |
| Nosečnice | 4.820 | 2,7 | +11,1 |
| Otroci 1-6 let | 4.633 | 2,6 | -4,8 |
| Starostniki | 3.069 | 1,7 | |
| Rakavi bolniki | 2.057 | 1,1 | +0,5 |
| Ostali varovanci | 1.619 | 0,9 | +7,7 |
| Diabetiki | 1.467 | 0,8 | +10,6 |
| Invalidi | 1.425 | 0,8 | -14,5 |
| Duševni bolniki | 822 | 0,5 | +0,7 |
| Bolniki s kisikom | 219 | 0,1 | +35,2 |
| TBC bolniki | 34 | 0,0 | +161,5 |
| Šolarji | 24 | 0,0 | -72,4 |
| SKUPAJ | 180.533 | 100,0 | |

Med obravnavanimi pacienti je vse večji delež starostnikov obremenjenih s polimorbidnostjo. Zdravstvena nega starostnika je specifična, predvsem pa dolgotrajna.

Že vrsto let so najpogostejši vzrok za obisk patronažne medicinske sestre na pacientovem domu bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja ter bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva.

Primarno poslanstvo patronažnega varstva je preventivna dejavnost in skrb za še posebno ranljive skupine prebivalcev. Dostopnost prebivalcev do patronažnih storitev po Sloveniji se iz leta v leto izboljšuje.

ZOBOZDRAVSTVO



V letu 2019 je bilo v zobozdravstveni dejavnosti zabeleženih 3.102.865 obiskov. 69 % obiskov je bilo v okviru dejavnosti za odrasle, kjer beležimo 1.275 obiskov na 1.000 prebivalcev, starih 20 let in več. V zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike pa je bilo opravljenih 2.351 obiskov na 1.000 otrok in mladostnikov do 19. leta starosti. Skupno je bilo opravljenih 4.279.950 zobozdravstvenih storitev. Restavracijskih storitev je bilo 23 %.

V zobozdravstveni dejavnosti otrok in mladostnikov se opravljajo 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, dijakih in študentih.

V dejavnosti zobozdravstvenega varstva odraslih se prikazujejo aktivnosti, ki obsegajo odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ter zobnoprostetično in estetsko rehabilitacijo pri ljudeh, starih 20 let in več.

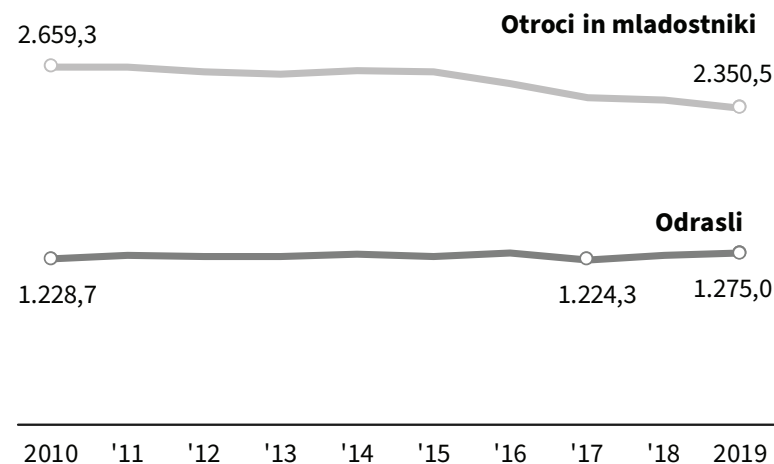
Pri pregledu podatkov desetletnega obdobja 2010–2019 o številu vseh obiskov v zobozdravstveni dejavnosti za otroke in mladostnike beležimo od leta 2015 dalje padanje števila obiskov na 1.000 prebivalcev, starih 0–19 let, ki gre v večji meri na račun padanja števila kurativnih obiskov.

Iz primerjave števila vseh obiskov, ki so bili zabeleženi v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle, je razvidno, da že vrsto let ostajajo na isti ravni.

Primerjava slovenskih podatkov s podatki drugih evropskih držav ni možna zaradi velikih razlik v sistemih zobozdravstvenega varstva.

Obiski v dejavnosti zobozdravstvenega varstva, Slovenija, 2010–2019

Na 1.000 prebivalcev



V Sloveniji si redno čisti zobe (vsaj dvakrat dnevno) le sedem od desetih odraslih, starih 18–74 let, od tega osem od desetih žensk in šest od desetih moških.



6

ZDRAVSTVENO VARSTVO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST



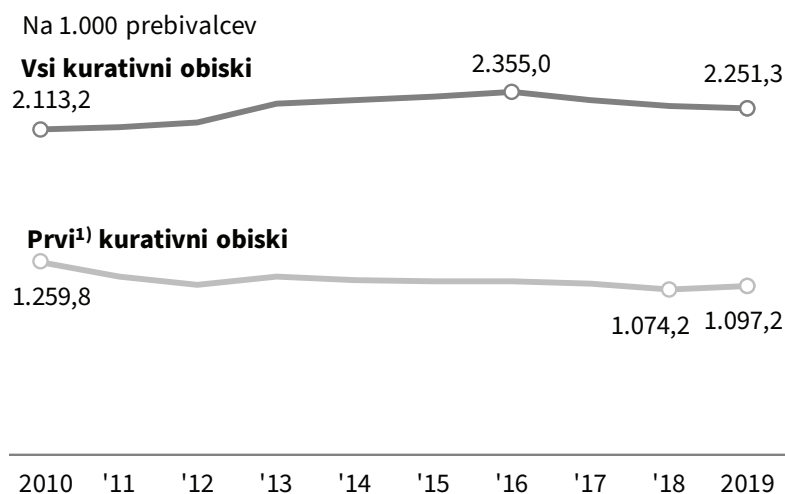
V letu 2019 je bilo v specialistični ambulantni dejavnosti opravljenih 4.723.916 obiskov, v večini kurativnih. Preventivne aktivnosti in triažni obiski predstavljajo manj kot en odstotek vseh obiskov v dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo v specialističnih ambulantah opravljenih 2.251 kurativnih obiskov. Največ jih je bilo opravljenih v internističnih (24 %), kirurških (14 %) in okulističnih ambulantah (11 %), najpogosteje ugotovljene bolezni in stanja pa poškodbe in zastrupitve (12 %), bolezni očesa in adneksov (11 %) ter mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (9 %).

V zadnjem desetletnem obdobju je število obiskov naraščalo do leta 2016. V letu 2016 (v primerjavi z letom 2010) je ta porast znašal 11 %, predvsem na račun povečanja števila ponovnih kurativnih obiskov, kjer je zabeležen 45-odstotni porast. V letih 2017 in 2018 beležimo rahel upad vseh kurativnih obiskov.

V letu 2019 glede na predhodno leto beležimo manjši porast obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti. Na 1.000 prebivalcev je bilo opravljenih 1.097 prvih in 2.251 vseh kurativnih obiskov.

Poškodbe in zastrupitve so med najpogostejšimi razlogi za obisk specialističnih ambulant v vseh starostnih skupinah do 64. leta.

Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, Slovenija, 2010–2019



¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo prve kurativne obiske in prve kurativne obiske zaradi kontrole kronične bolezni.

Stopnja kurativnih obiskov v zadnjem desetletju je bila pri ženskah višja kot pri moških. V letu 2019 smo zabeležili 2.443 obiskov na 1.000 žensk, kar je za 19 % presegló stopnjo kurativnih obiskov pri moških (2.060 obiskov na 1.000 moških). V letu 2019 je bilo zabeleženo največje število kurativnih obiskov pri populaciji, stari 65 let in več, in sicer 4.193 na 1.000 prebivalcev oziroma 4,2 obiska na enega prebivalca v tej starostni skupini.

Razmerje med prvimi in ponovnimi obiski kaže vidno naraščanje ponovnih obiskov s starostjo. V letu 2019 je bilo razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v najmlajši starostni skupini 10 : 4 v prid prvih obiskov, v najvišji starostni skupini pa 10 : 13 v prid ponovnih obiskov.

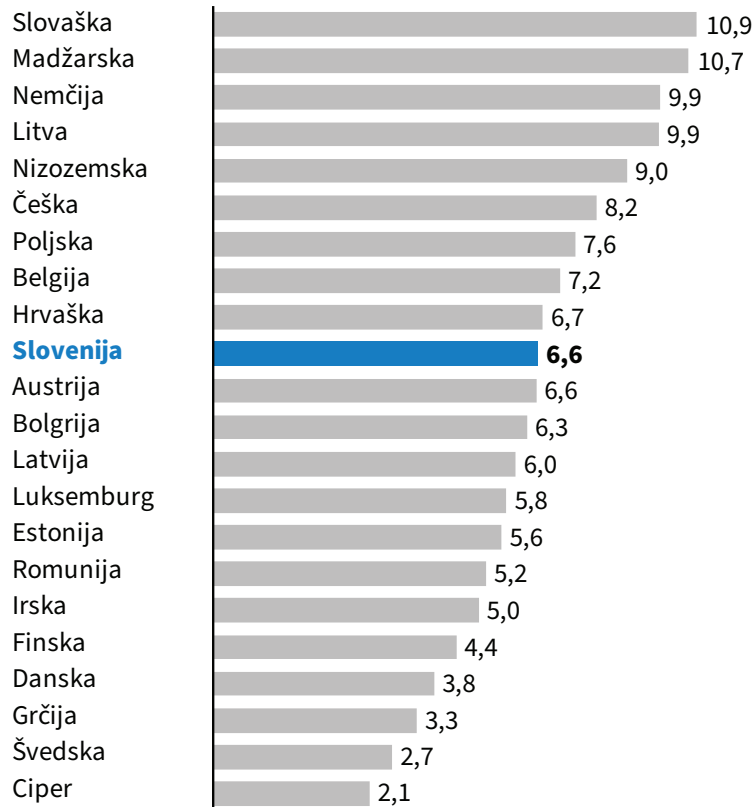
Kurativni obiski v specialistični ambulantni dejavnosti, po starostnih skupinah, Slovenija, 2019

Na 1.000 prebivalcev starostne skupine

| Starostna skupina | Prvi ¹⁾ kurativni obiski | SKUPAJ kurativni obiski |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 0-5 let | 973,0 | 1.395,2 |
| 6-19 | 712,8 | 1.273,8 |
| 20-64 | 944,6 | 1.912,0 |
| 65+ | 1.856,3 | 4.193,2 |
| SKUPAJ | 1.097,2 | 2.251,3 |

¹⁾ Prvi kurativni obiski vključujejo prve kurativne obiske in prve kurativne obiske zaradi kontrole kronične bolezni.

Obiski¹⁾ pri zdravniku na prebivalca, Slovenija in nekatere države EU, 2018



Med evropskimi državami obstajajo velike razlike v številu obiskov pri zdravniku na prebivalca. Na Slovaškem je to število najvišje, znaša 11 obiskov in je petkrat višje kot na Cipru (dva obiska na prebivalca). Slovenija se je v letu 2018 uvrstila v sredinski del lestvice držav članic EU.

¹⁾ Vsi obiski v zdravstvenem varstvu na primarni in sekundarni ravni ter obiski na bolnikovem domu.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE



Podatki kažejo, da je bilo v letu 2019 v vseh slovenskih bolnišnicah 421.259 bolnišničnih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb, zastрупitev, porodov, fetalnih smrti in obravnav novorojenčkov), kar je za 6,6 % več kot v letu 2010 (395.056). Hospitalizacij je bilo 361.323, dnevnih obravnav 55.700 in dolgotrajnih dnevnih obravnav 4.236. Povprečna ležalna doba pri hospitaliziranih zaradi vseh vzrokov je bila 6,9 dni, kar je primerljivo z nekaterimi državami EU.

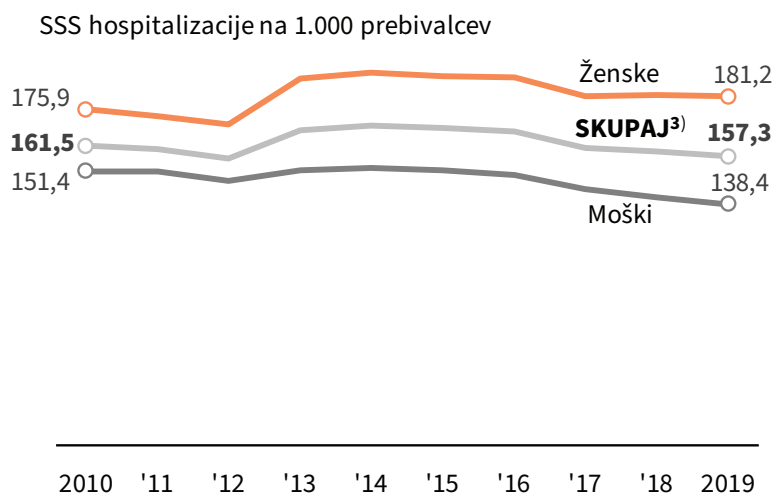
SSS hospitalizacije se je od leta 2010 do 2019 znižala za 3 %; pri moških se je znižala za 9 %, medtem ko se je pri ženskah povišala za 3 %.

V povprečju smo zaradi bolezni hospitalizirani dlje (7,7 dni), kot zaradi poškodb in zastрупitev (6,9 dni).

Od leta 2010 do 2019 se je SSS hospitalizacije zaradi večine vzrokov znižala, zvišala se je le zaradi duševnih in vedenjskih motenj, bolezni mišično-skeletnega sistema, nosečnosti in poroda, prirojjenih malformacij, stanj, ki izvirajo v perinatalni dobi, ter dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje.

Povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni v letu 2019 je bilo 7,7 dni, zaradi poškodb in zastрупitev pa 6,9 dni. Smrtnost (na 100 hospitalizacij) je bila pri boleznih 3,5/100, pri poškodbah in zastрупitvah pa 1,9/100.

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije¹⁾ zaradi vseh vzrokov²⁾, po spolu in skupaj, Slovenija, 2010–2019

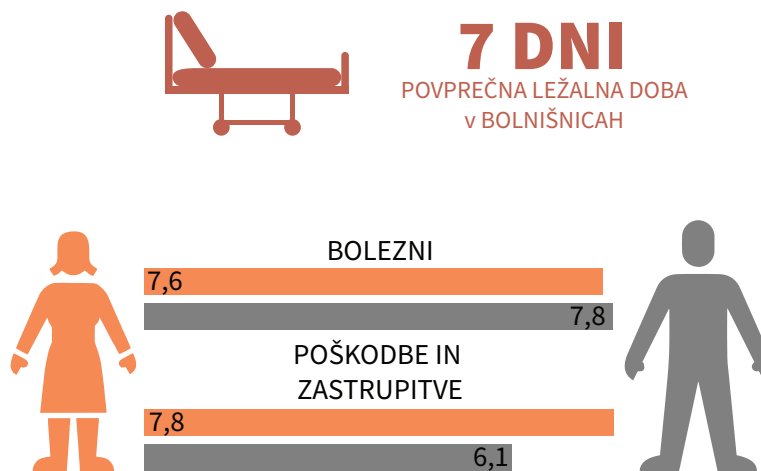


¹⁾ Brez tujcev.

²⁾ Bolezni, poškodbe, zastрупitve, porodi, fetalne smrti, obravnave novorojenčkov, spremstvo, sterilizacije in darovanje organov.

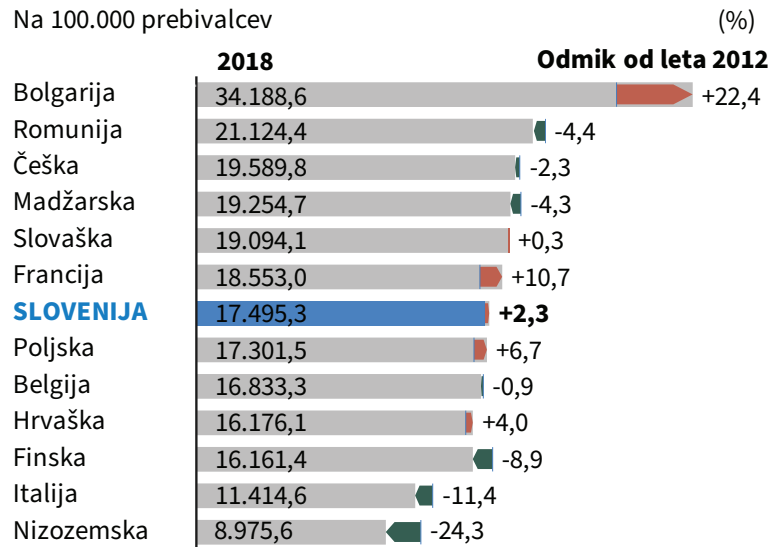
³⁾ Vključno s primeri, kjer je spol nedoločljiv ali neznan.

Povprečna ležalna doba v bolnišnicah, Slovenija, 2019



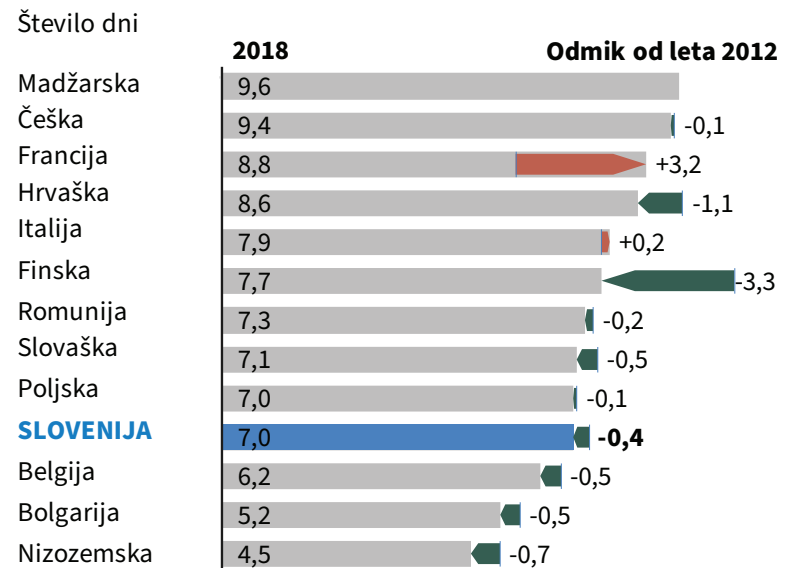
V letu 2019 je bilo zabeleženih 29.080 hospitalizacij zaradi poškodb in zastрупitev, predvsem zaradi padcev (61 %), transportnih nezgod (9 %) in namernih poškodb (samopoškodba, napad; 2 %). Moški imajo višjo SSS hospitalizacije (14,6/1.000 prebivalcev) kot ženske (9,1/1.000). V obdobju 2010–2019 število hospitalizacij zaradi poškodb in zastрупitev ne kaže značilnih sprememb, SSS hospitalizacije pa statistično značilno pada.

Groba stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov, Slovenija in nekatere države EU, 2018 in odmik od 2012



Stopnja hospitalizacije zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2018 nižja kot v letu 2012 v dobri polovici držav, za katere sta znana oba podatka (tj. v 7 državah od 13).

Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah (v dnevih) zaradi vseh vzrokov, Slovenija in nekatere države EU, 2018 in odmik od 2012



Povprečna ležalna doba v vseh bolnišnicah zaradi vseh vzrokov je bila v letu 2018 v večini držav krajša kot v letu 2012 (tudi v Sloveniji), daljša pa le v dveh državah med tistimi, za katere sta znana oba podatka.

OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI



V letu 2019 je bilo v slovenskih zdraviliščih in v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI Soča) 34.746 rehabilitacijskih obravnav vseh vrst in zaradi vseh vzrokov (zaradi bolezni, poškodb ...), kar je 15 % več kot v letu 2010 (30.107). Povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji je bilo 15,1 dneva, kar je za 1 dan manj kot leta 2010.

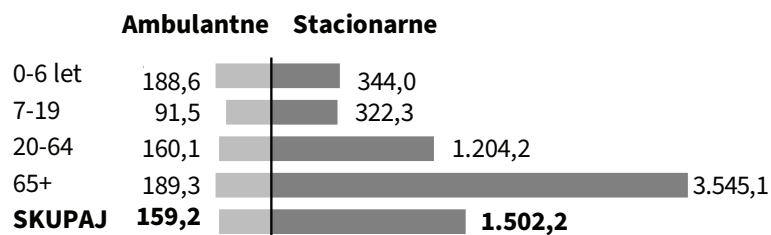
Večina obravnava na rehabilitaciji je stacionarnih, a se je delež ambulantnih v opazovanem obdobju 2010–2018 povečeval, v letu 2019 pa je zaradi spremembe v beleženju upadel (poročati so začeli o zaključenih ambulantnih obravnava, ne več o posameznih).

Stacionarnih obravnava je bilo 31.415 (kar je za 57 % več kot v letu 2010), ambulantnih pa 3.331 (kar je trikrat manj kot v letu 2010 – zaradi ponovne spremembe v poročanju leta 2019).

V Sloveniji se rehabilitacijske obravnave izvajajo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije - Soča in osemnajstih zdraviliščih.

Obravnave na rehabilitaciji, po načinu obravnave in starostni skupini, Slovenija, 2019

Na 100.000 prebivalcev¹⁾



¹⁾ Brez tujcev.

Na rehabilitaciji je bilo obravnavanih za 6 % več žensk kot moških. Najvišja stopnja obravnava na rehabilitaciji je bila v starosti 65 let in več (pri stacionarnih 3.545, pri ambulantnih pa 189 na 100.000 prebivalcev).

Število hospitalizacij, bolniški dnevi in povprečno trajanje hospitalizacij na rehabilitaciji – stacionarne obravnave¹⁾, Slovenija, 2019

| | Število hospitalizacij ²⁾ | Bolniški dnevi | Povprečno trajanje (dnevi) |
|---------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------|
| 0-6 let | 406 | 5.315 | 13,1 |
| 7-19 | 788 | 11.691 | 14,8 |
| 20-64 | 14.793 | 226.031 | 15,3 |
| 65+ | 14.651 | 221.075 | 15,1 |
| SKUPAJ | 30.638 | 464.112 | 15,1 |

¹⁾ Niso zajete dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave.

²⁾ Vključno s tujci.

Povprečna starost pacientov na rehabilitaciji je bila v letu 2019 58,7 let (pri moških 56,2 in pri ženskah 61,1 let), medtem ko je bila v letu 2010 56 let (pri moških 53,5 let, pri ženskah 58,1 let).

V letu 2019 je bilo največ obravnava na rehabilitaciji zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema (40 %), sledijo poškodbe (22 %) in bolezni obtočil (14 %), na 4. mestu so bolezni živčevja (10 %), na 5. mestu pa neoplazme s (7 %).



7

AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA

AMBULANTNO PREDPISANA ZDRAVILA



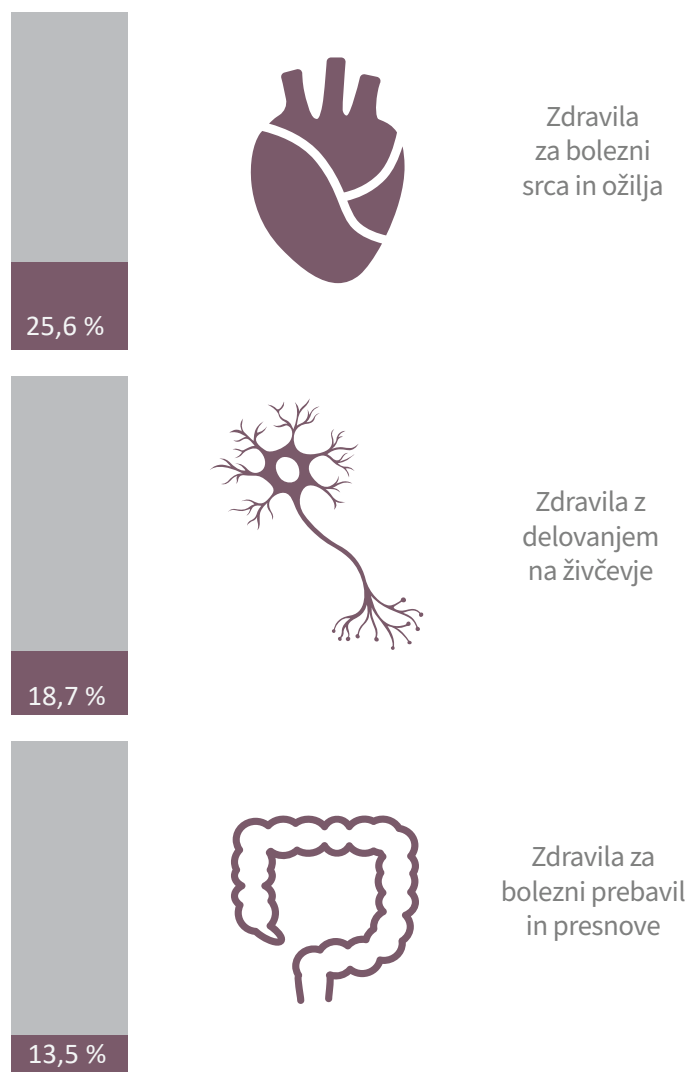
V letu 2019 je bilo izdanih 18,5 milijonov receptov za originalna in generična zdravila ter magistralne pripravke v vrednosti 542 milijonov evrov. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 8,8 recepta s predpisanimi zdravili v vrednosti 259 evrov. Največ receptov je bilo predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C), s 25,6 %, sledijo zdravila z delovanjem na živčevje (ATC skupina N) z 18,7 % ter za zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A) s 13,5 %.

V povprečju je v letu 2019 vsaka ženska prejela 10,1 receptov v vrednosti 260 evrov, vsak moški pa 7,6 receptov v vrednosti 259 evrov.

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.

Pogostost predpisovanja zdravil prikazujemo v številu receptov na 1.000 prebivalcev in narašča s starostjo prejemnikov. Opazno poraste po 60. letu, po 70. letu pa začne strmo naraščati. Največje predpisovanje zdravil je pri starejših od 85 let.

Najpogosteje izdani recepti za predpisana zdravila, po glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija, 2019

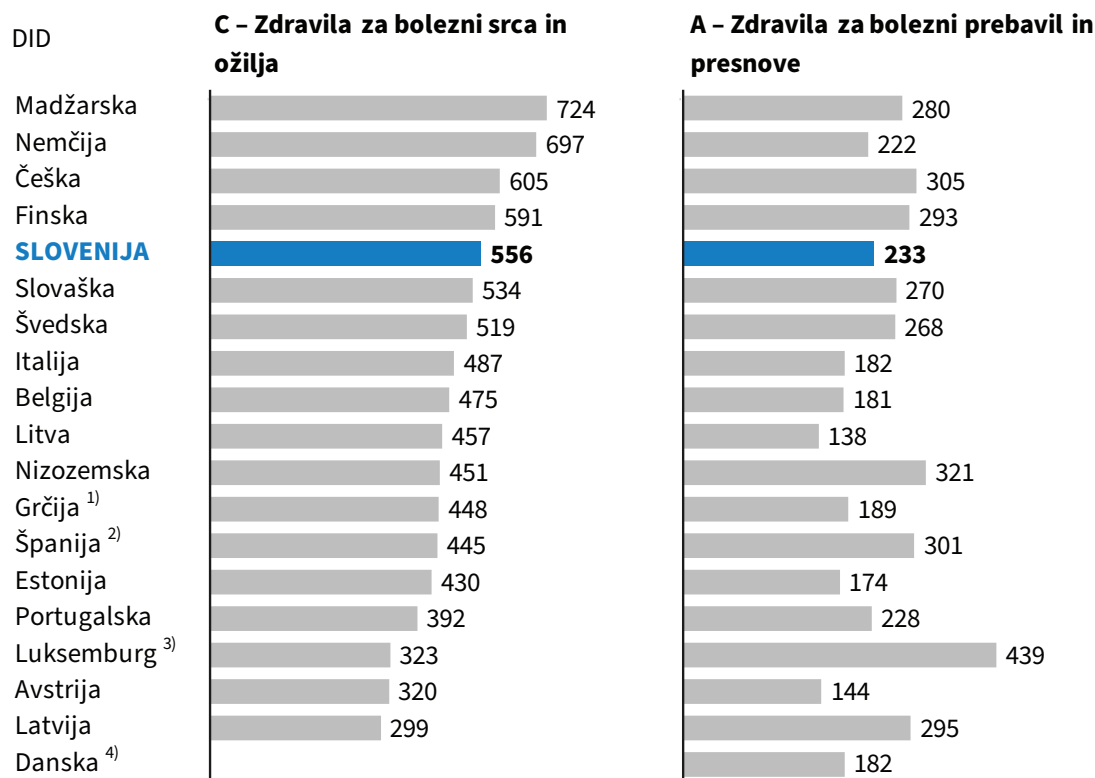


Zdravila vseh ATC skupin, razen ATC skupine V (razna zdravila), so bila pogosteje predpisana ženskam.

Skupna vrednost izdanih ambulantno predpisanih zdravil v letu 2019 je bila 542 milijonov EUR.

Največ sredstev je bilo porabljenih za zdravila za zdravljenje novotvorb in imunomodulatorje (ATC skupina L), sledijo zdravila za bolezni srca in ožilja (ATC skupina C) ter zdravila za bolezni prebavil in presnove (ATC skupina A).

Poraba zdravil v definiranih dnevni odmerkih na 1.000 prebivalcev na dan (DID) po dveh glavnih skupinah klasifikacije ATC, Slovenija in nekatere države EU, 2018



¹⁾ Odstopanje od definicije.

²⁾ Prelom časovne vrste.

³⁾ Ocena podatka.

⁴⁾ Ni podatka.



8

VIRI V ZDRAVSTVU

VIRI V ZDRAVSTVU



Ob zaključku leta 2019 je bilo v zdravstvu zaposlenih 6.812 zdravnikov, 1.514 zobozdravnikov, 7.996 medicinskih sester in 13.468 tehnikov zdravstvene nege. V zadnjih desetih letih se je število zdravnikov povečalo za 37 %, zobozdravnikov za 20 %, medicinskih sester za 84 % in tehnikov zdravstvene nege za 8 %.

Organizacijski, kadrovski in drugi viri v zdravstvu pomembno prispevajo k zmogljivosti zdravstvenega sistema.

Število vseh zdravnikov v zdravstvu se je v obdobju 2010–2019 povečalo za 37 %, število zdravnikov splošne in družinske medicine pa za 40 %. Povprečni letni prirast je znašal 4 %, število medicinskih sester pa je raslo s 7 % povprečno letno stopnjo.

Zaposleni v zdravstvu, Slovenija, 2019



326
ZDRAVNIKOV



72
ZOBOZDRAVNIKOV



1 027
MEDICINSKIH SESTER IN
TEHNIKOV ZDRAVSTVENE NEGE

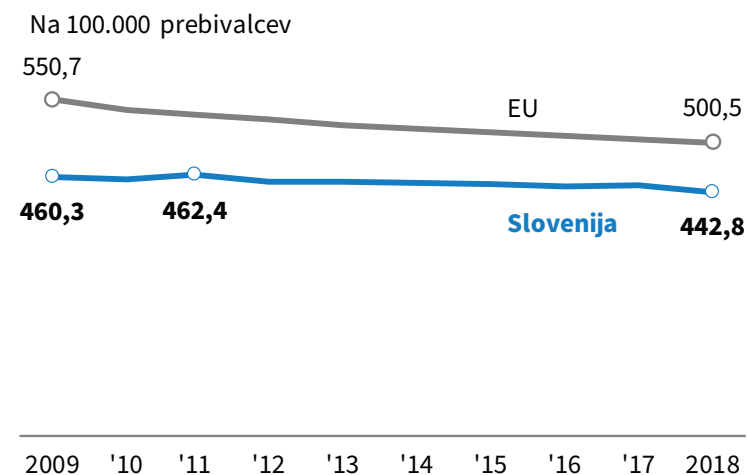
na 100.000 prebivalcev

Število javnih zdravstvenih domov (63), bolnišnic (27) in lekarn (24) se v zadnjih desetih letih ni spremenilo.

Zasebnih izvajalcev bolnišnične dejavnosti je malo, skupaj opravijo manj kot 3 % vseh bolnišničnih obravnav. Nasprotno pa 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 bolniških postelj pada že od leta 1980, takrat je bilo v bolnišnicah 695 postelj na 100.000 prebivalcev. V letu 2019 smo imeli 443 postelj na 100.000 prebivalcev. Po številu postelj na prebivalca je Slovenija malo pod povprečjem držav članic EU.

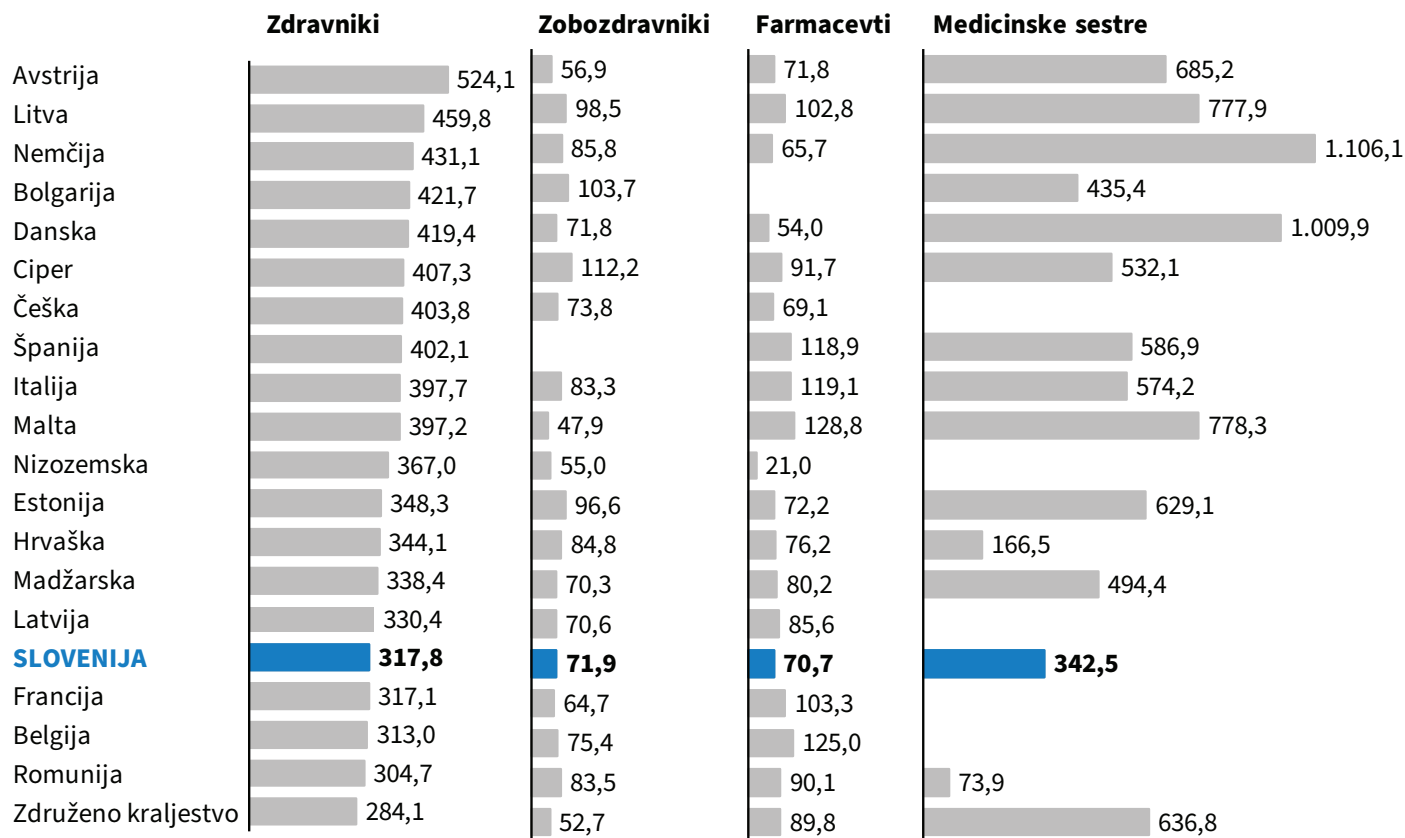
Bolniške postelje, Slovenija in EU, 2009–2018



Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev je v Sloveniji, kljub rasti v zadnjih 20 letih, pod povprečjem držav članic EU.

Zdravstveni delavci, zaposleni v zdravstvu, Slovenija in nekatere države EU, 2018

Na 100.000 prebivalcev





9

IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA

IZDATKI IN VIRI FINANCIRANJA

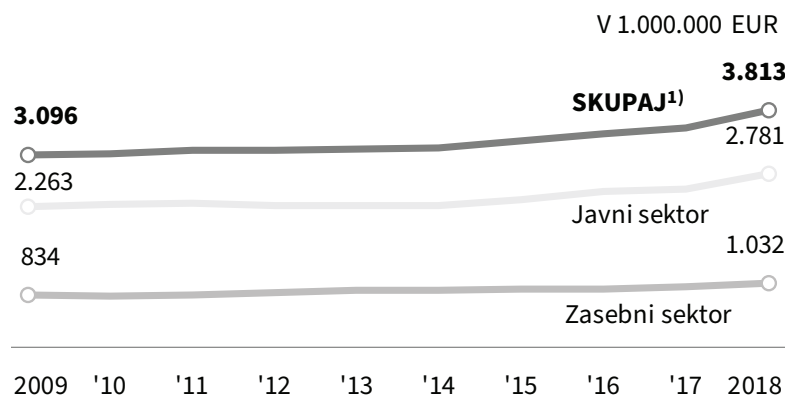


V letu 2018 so tekoči izdatki za zdravstvo znašali 3.813 milijonov evrov, kar je bilo nominalno za 8,3 % več kot v letu 2017. Nekoliko manj kot tretjina tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo financiranih iz zasebnih virov. Največ sredstev, tj. nekoliko več kot tri četrtine, je bilo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. Izdatki za storitve kurativnega zdravljenja so se v 2018 glede na leto 2017 povečali za 9,1 %, izdatki za zdravila in drugo medicinsko blago so se prav tako povečali, in sicer za 5,8 %.



Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so se v obdobju 2009–2018 vseskozi povečevali, izjema je le leto 2012, ko so bili za nekaj milijonov evrov nižji v primerjavi z letom poprej. Iz zasebnih virov se letno namenja nekoliko manj kot tretjina vseh sredstev za financiranje zdravstvenega varstva. V letu 2018 je bilo razmerje med javnimi in zasebnimi viri pri financiranju zdravstvenega varstva 73 % : 27 %.

Tekoči izdatki¹⁾ za zdravstveno varstvo, po virih financiranja, Slovenija, 2009–2018²⁾



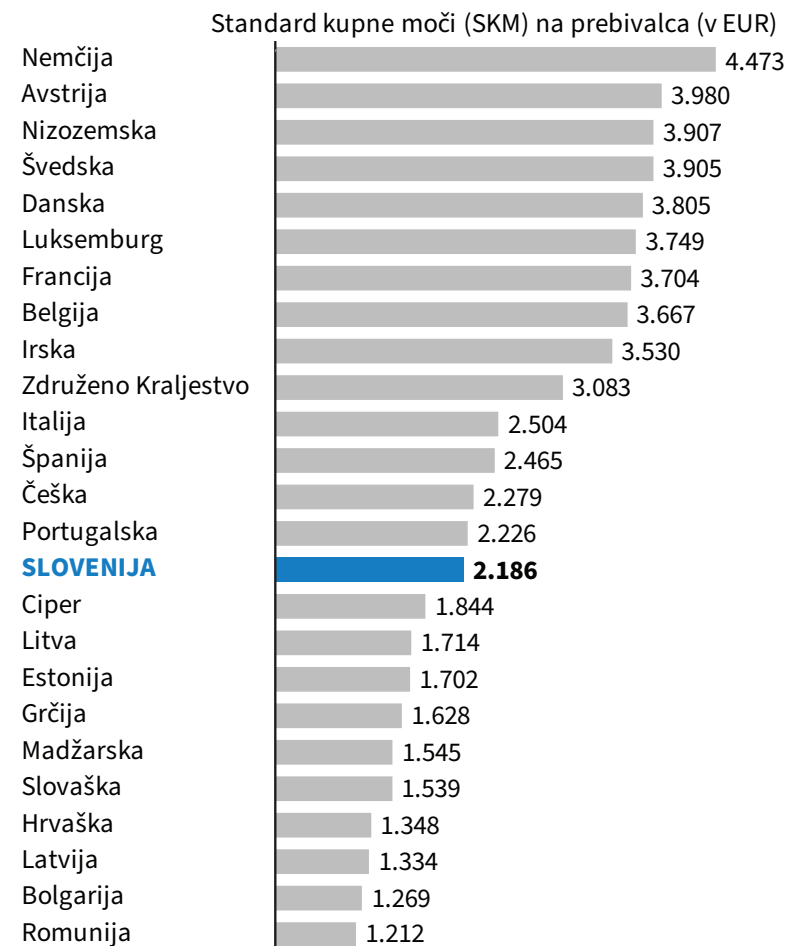
¹⁾ Tekoči izdatki ne vključujejo izdatkov za investicije.

²⁾ Od 2014 v veljavi nekoliko revidirana metodologija sistema zdravstvenih računov, t. i. metodologija SHA 2011 (pred tem je bila v veljavi verzija SHA 1.0).

Za boljšo primerjavo med državami se uporablja kazalnik, ki izloča učinek razlik v ravni cen med državami - izdatki za zdravstveno varstvo

v t.i. standardih kupne moči (SKM) na prebivalca (v EUR). Izračunana vrednost tega kazalnika za leto 2018 Slovenijo uvršča na 15. mesto med 25 državami EU, ki pripravljajo podatke po enaki metodologiji.

Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo na prebivalca (SKM v EUR), Slovenija in nekatere države EU¹⁾, 2018



¹⁾ Prikazane so tiste države članice EU, ki imajo podatke pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov (SHA 2011).



10

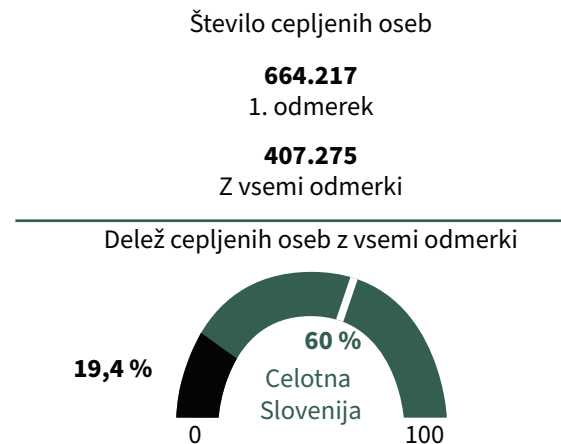
EPIDEMIJA
COVIDA-19 V SLOVENIJI

EPIDEMIJA COVIDA-19 V SLOVENIJI

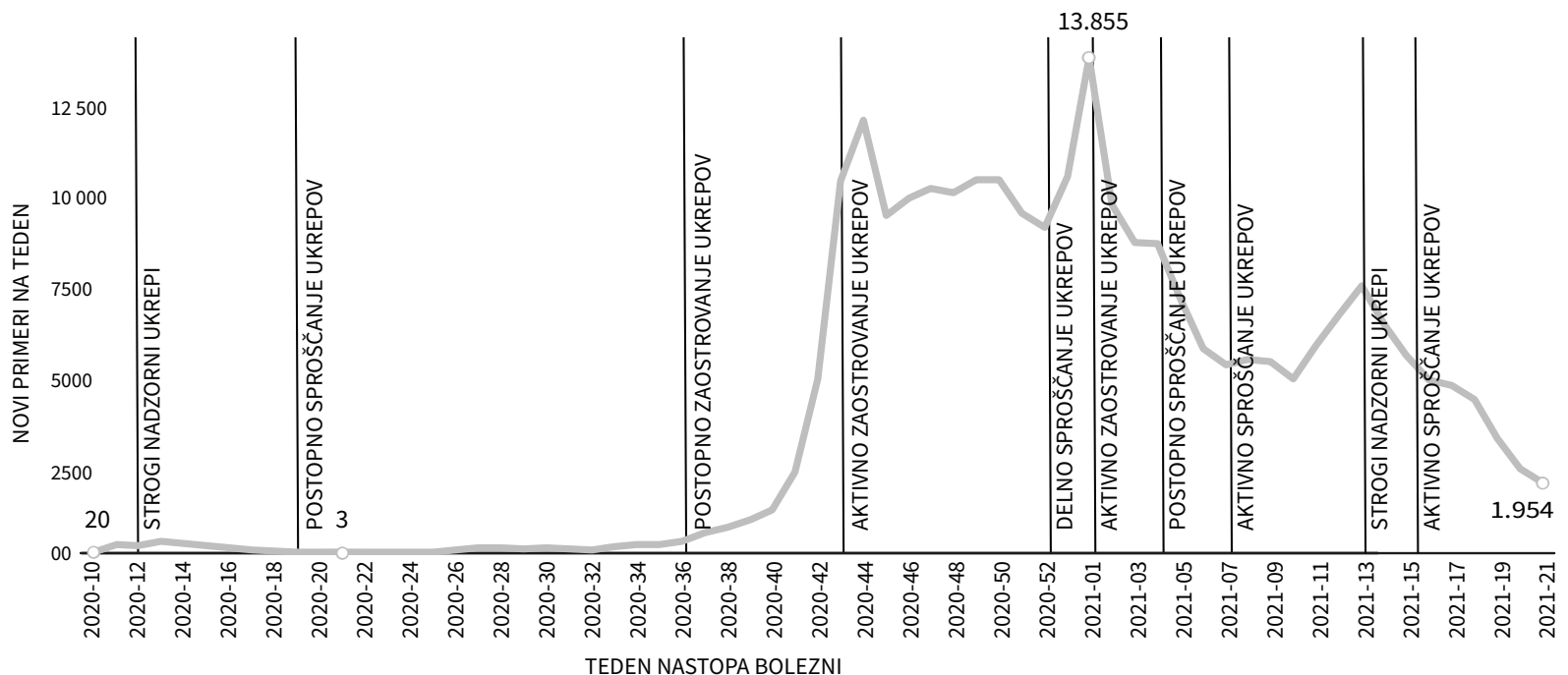


V Sloveniji smo prvi primer covid-19 potrdili dne 4. 3. 2020 pri osebi, ki je pripotovala iz Maroka. Zaradi vse večjega porasta števila primerov v naslednjih dneh je bila 12. 3. 2020 s strani Vlade Republike Slovenije razglašena epidemija in uvedeni številni ukrepi za zamejitev širjenja.

Do 31. 5. 2020, ko je bila epidemija preklicana, je bilo skupno potrjenih 1.473 primerov okužbe s SARS-CoV-2, z najvišjim dnevnom številom potrjenih primerov 61 dva tedna po začetku epidemije. V obdobju od 1. 6. 2020 do 18. 10. 2020 je bilo število potrjenih primerov 12.213. Najvišje število dnevno potrjenih primerov je bilo 898, in sicer dne 16. 10. 2020. Tri dni zatem je bila ponovno razglašena epidemija. V obdobju od 19. 10. 2020 do 31. 5. 2021 je bilo število potrjenih primerov 240.359 z najvišjim dnevnom številom potrjenih primerov 3.428 v začetku januarja 2021. Od prvega potrjenega primera do vključno 31. 5. 2021 smo potrdili 254.045 primerov okužbe s SARS-CoV-2 in zabeležili 4.694 umrlih oseb znotraj 28 dni po potrditvi okužbe.



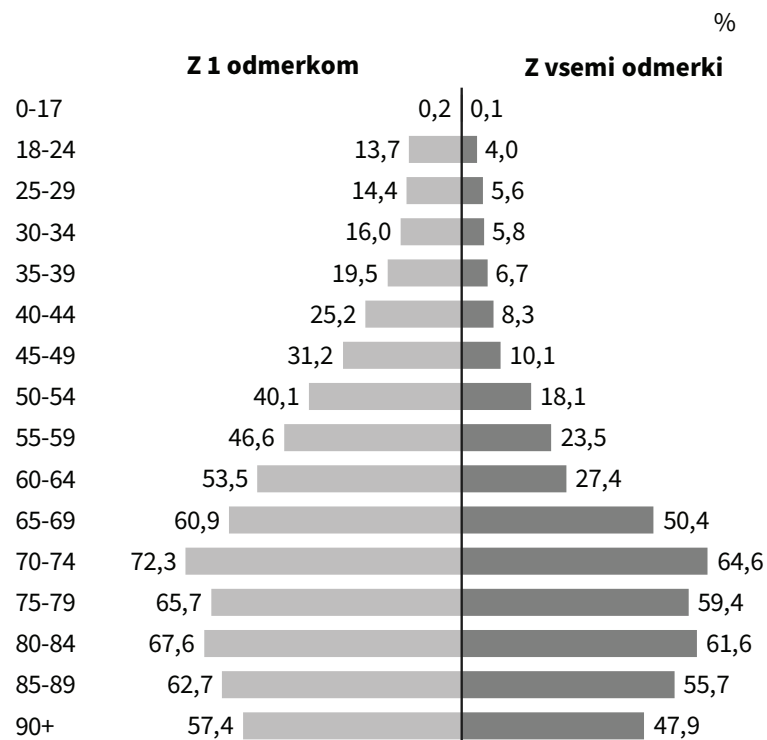
Tedensko število potrjenih primerov SARS-CoV-2 s časovnico ukrepov, Slovenija, 10. teden v letu 2020–21. teden v letu 2021



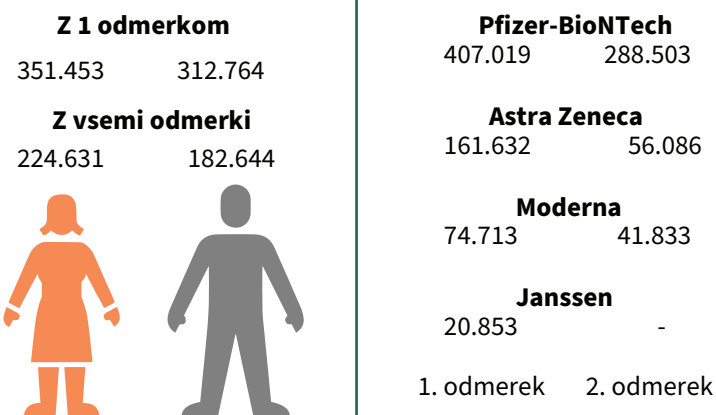
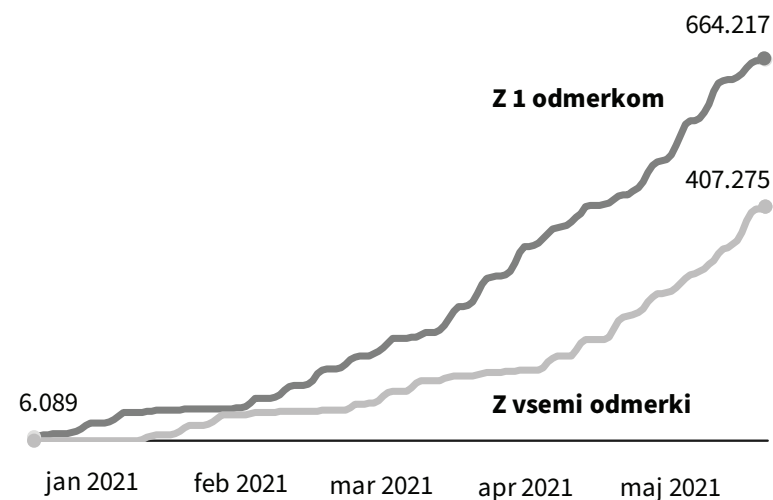
Pri interpretaciji epidemiološke krivulje je potrebno upoštevati številne dejavnike, ki vplivajo na epidemiološko situacijo v

državi, kot so na primer zavzetost prebivalstva za upoštevanje ukrepov, način testiranja, laboratorijske kapacitete itd.

Cepljenje proti covidu-19, po starostnih skupinah, Slovenija, 27. 12. 2020–31. 05. 2021



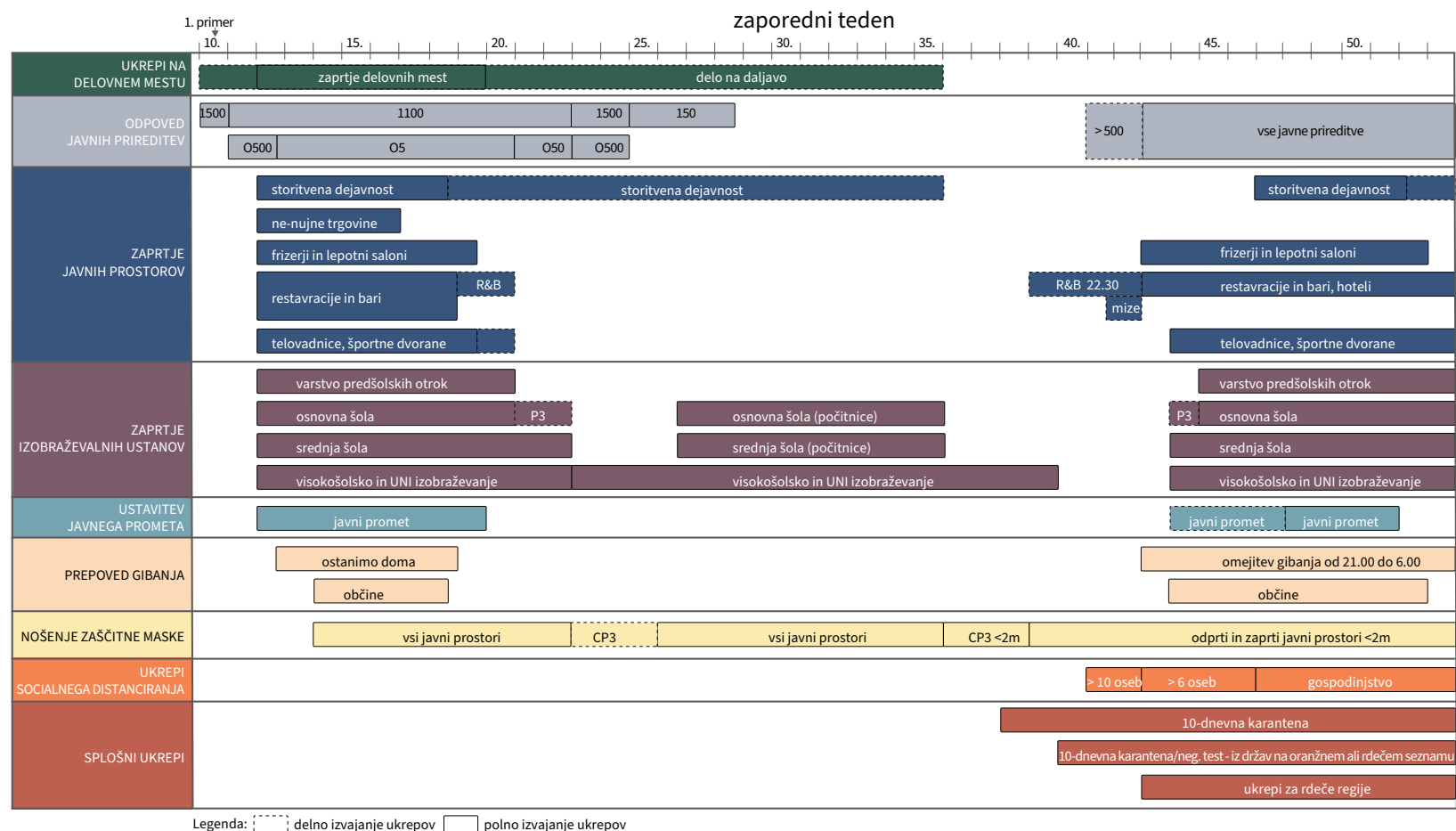
Cepljenje proti covidu-19, po odmerkih, po spolu in po vrsti cepiva, Slovenija, 27. 12. 2020–31. 05. 2021



Posodobljeni podatki o precepljenosti so dostopni na povezavi:

<https://tinyurl.com/nfdutrff>

Ukrepi vlade za omejevanje širjenja okužb s SARS-CoV-2, Slovenija, 2020



V času pisanja tega prispevka se epidemiološka slika še ne umirja. Zaradi slabšanja epidemioloških razmer smo v začetku aprila 2021 pred ponovno uvedbo ostrejših omejevalnih ukrepov, s katerimi želimo pridobiti čas za doseganje višje stopnje precepljenosti prebivalstva in s tem ohraniti nemoteno delovanje zdravstvenega sistema, ki je zaradi ponovnega porasta okužb ogrožen.

Ob koncu decembra 2020 smo v Sloveniji začeli s cepljenjem proti covidu-19, ki je izhodna strategija iz epidemije. Od začetka cepljenja, 27. 12. 2020, do 31. 5. 2021 je delež cepljenih prebivalcev z vsemi odmerki znašal 19,4 %.

