



Zdravje v občini – Razvoj in definicije

Zdravje v občini – razvoj in definicije

Urednici: Sonja Tomšič, Ada Hočevar Grom

Oblikovanje: Andreja Frič

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

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2016

Elektronski vir.

Dostopno na: <http://obcine.nijz.si/>, <http://www.nijz.si/>

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez navajanja vira. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko, pravno in kazensko zakonodajo.

Gradivo ni lektorirano.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614(497.4-2)(0.034.2)

ZDRAVJE v občini [Elektronski vir] : razvoj in definicije / [urednici Sonja Tomšič, Ada Hočevar Grom]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016

Način dostopa (URL): <http://www.nijz.si>

ISBN 978-961-7002-18-8 (pdf)

1. Tomšič, Sonja

288084992

Kazalo

1	ZDRAVJE V OBČINI	4
2	PROCES NASTAJANJA IZDELKOV	6
3	METODOLOGIJA	9
3.1	Izbira kazalnikov	9
3.2	Starostna standardizacija	11
3.3	Primerjava kazalnikov na nivoju občine in Slovenije – izračuni	13
3.4	Prikaz anketnih podatkov na majhnih teritorialnih enotah – modeliranje	16
3.5	Tematske karte – geografski prikazi	16
4	NABOR KAZALNIKOV IN DEFINICIJE	19
4.1	Prebivalci in skupnost	19
4.2	Dejavniki tveganja za zdravje	28
4.3	Preventiva	37
4.4	Zdravstveno stanje	41
4.5	Umrljivost	63
5	PRIMER KRATKIH PUBLIKACIJ ZA LETO 2016	70
5.1	Slovenska verzija kratke publikacije	70
5.2	Italijanska verzija kratke publikacije	70
5.3	Madžarska verzija kratke publikacije	70
6	SPLETNA APLIKACIJA	71
7	PREDVIDENO SPREMLJANJE IN POSODOBITVE IZDELKOV	72
8	VIRI	73

1 ZDRAVJE V OBČINI

Sonja Tomšič, Ada Hočevar Grom

Zdravje je kompleksen koncept, ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leta 1948 opredelila kot stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali oviranosti (SZO 1946). Iz tega izhaja, da zdravje prebivalstva tako ne nastaja le v zdravstvenem sektorju, ampak nanj vplivajo in ga sooblikujejo ter pogojujejo najrazličnejši aspekti človekovega življenja, od osebnih izbir do okoliščin v katerih se ljudje rodijo, odraščajo, se učijo, delajo, živijo in se starajo. Z izdelki Zdravje v občini smo želeli predvsem osvetliti pomen vpliva teh na izide v zdravju in spodbuditi lokalne odločevalce in druge akterje na nivoju občin k aktivnostim za izboljševanje zdravja prebivalcev občine.

Kot glavni namen izdelkov Zdravje v občini smo si tako zastavili (1) izboljšanje informiranosti o zdravstvenih tematikah in (2) spodbujanje medsektorskega sodelovanja in skupnostnega pristopa z namenom krepitve zdravja in preprečevanja bolezni na lokalni ravni.

Cilji:

- Prikazati zanesljive in primerljive podatke o zdravju in z zdravjem povezanim vedenjem na nivoju najmanjše teritorialne enote – občine;
- S kazalniki zajeti čim bolj celovito sliko o zdravju prebivalstva v občini;
- Pripraviti izdelke, ki so kratki, atraktivni, razumljivi in dostopni čim širši javnosti;
- Omogočiti kontinuirano spremljanje zdravstvenega stanja na nivoju slovenskih občin.

Kot slogan aktivnosti Zdravja v občini smo izbrali: Zdrava občina za zdravo Slovenijo in izdelali logotip (slika 1).



Slika 1. Logotip in slogan izdelkov Zdravje v občini

Sistematičen prikaz nabora zdravstvenih podatkov na nivoju občin je v Sloveniji novost. Tudi v Evropi je bil tak način prikaza zdravstvenih podatkov zaenkrat uporabljen le v Angliji in na Norveškem. S prikazanimi informacijami želimo odločevalce na lokalni ravni spodbuditi k povečani prepoznavi pomena lokalnega okolja pri vplivu na zdravje prebivalcev v najširšem pomenu in prepoznavanju

področji ter možnosti za izboljšanje zdravja in zdravstvenega stanja lokalnega prebivalstva. S tem želimo prispevati k družbenemu razvoju in zmanjševanju socialnih neenakosti v zdravju in omogočiti dolgoročno sistematično delo na področju zdravja tudi na lokalnem nivoju. Prepričani smo, da bo to orodje v prihodnje pomembno prispevalo svoj delček k zgodbi o zmanjševanju neenakosti v zdravju in k širjenju koncepta zdravja v vseh politikah v širši javnosti in s tem k izboljšanju zdravja celotne slovenske populacije.

Eden od glavnih izzivov, na katerega smo naleteli v razvojni fazi, je bila dostopnost podatkov na nivoju občin. V končne izdelke smo vključili najboljše trenutno dostopne podatke v Sloveniji, ki čim širše opisujejo dejavnike, ki vplivajo na zdravje in zdravstveno stanje prebivalstva. Pri pridobivanju podatkov smo sodelovali s številnimi inštitucijami, ki upravljajo z bazami podatkov, ki so povezani z zdravjem. Žal nekaterih pomembnih področji zdravja zaradi neobstoja podatkov na nivoju občin nismo mogli vključiti, med drugim podatkov o preventivnih pregledih otrok, nalezljivih boleznih in dejavnikih iz okolja. Poleg dostopnosti smo poglobljeno obravnavali tudi metodološke zagate, ki so bile povezane z majhnim številom pojavov, kar je na nivoju tako majhne populacijske teritorialne enote, kot je občina, ki jih je v Sloveniji 212, pričakovano in neizogibno.

Izdelke Zdravje v občini načrtujemo kot redne izdelke, ki jih bomo letno posodabljali z novimi podatki. Z razvojem novih, boljših virov bomo posodabljali tudi kazalnike ter vključevali nove zdravstveno pomembne tematike. Prav tako bomo vsako leto z izdelki skušali izpostaviti različne aktualne javnozdravstvene vsebine.

V začetku leta 2016 smo kratke publikacije za občine pilotno predstavili v 12 izbranih občinah po Sloveniji. Na osnovi povratnih informacij s strani lokalnih odločevalcev ter drugih javnozdravstvenih sodelavcev smo izdelek nadgradili in proti koncu leta predstavili širši javnosti. V letu 2016 smo tako v sklopu Zdravja v občini pripravili naslednje izdelke:

- Kratke publikacije s podatki o kazalnikih za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo (211 izdaj), vključno s prevodi za dvojezične občine in vzorčnim prevodom v angleščino;
- Geografske prikaze posameznih kazalnikov po občinah (t.i. tematske karte)
- Spletno aplikacijo s podatki in tematskimi kartami, ki omogoča dodatne prikaze in obdelave podatkov, vključno s krajšim prevodom v angleščino;
- Metodološki dokument o izboru in definicijah kazalnikov.

V letošnji izdaji kratkih publikacij smo kot izpostavljene javnozdravstvene vsebine izbrali: alkohol, debelost in telesno dejavnost.

Razvoj izdelkov, uporabljene metodologije in podrobnejše definicije izbranih kazalnikov so predstavljene v nadaljevanju publikacije.

2 PROCES NASTAJANJA IZDELKOV

Sonja Tomšič

Dela smo se lotili z ustanovitvijo ožje delovne skupine na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), ki je vsebovala strokovnjake z različnih področji: javno zdravje, zbiranje podatkov in metodološki pristopi in informacijska tehnologija (slika 2).



Slika 2. Ožja delovna skupina NIJZ: (v prvi vrsti z leve) Victoria Zakrajšek, Ada Hočevnar Grom, Tina Lesnik, Metka Zaletel, Mojca Simončič, (v drugi vrsti z leve) Alen Vrečko, Aleš Korošec, Sonja Tomšič, Marcel Kralj, Tatjana Kofol Bric.

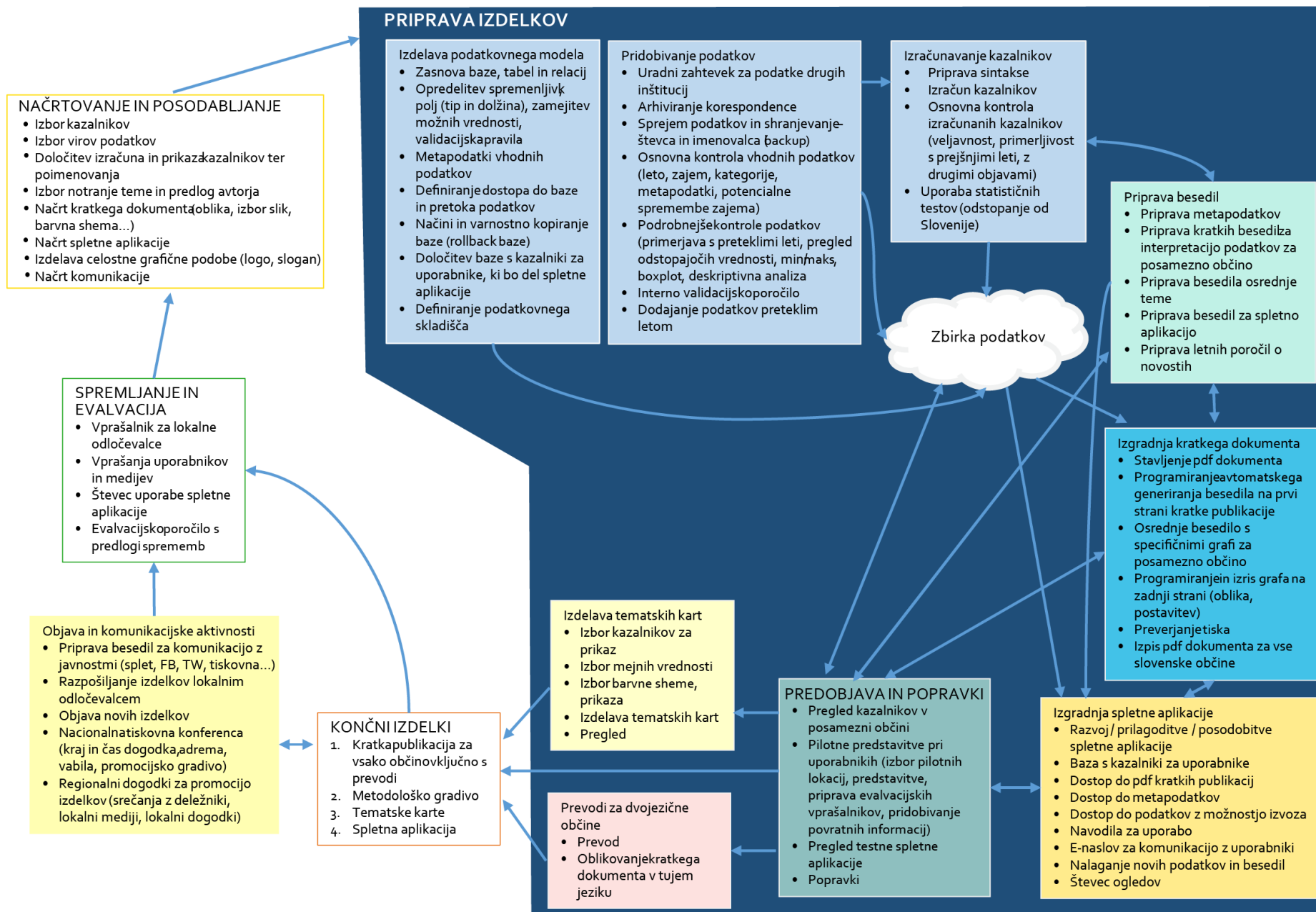
V razvojni fazi je delovala tudi širša delovna skupina, ki je vsebovala strokovnjake javnega zdravja za lokalno raven (sodelavci vseh devetih območnih enot NIJZ), strokovnjake posameznih področji z drugih inštitucij, katerih podatke smo vključili v izbor kazalnikov, in sodelavce službe za komuniciranje z javnostmi NIJZ. Pri razvoju izdelkov smo se zgledovali tudi po podobnih primerih iz tujine (Anglija, Norveška). Z norveškimi kolegi iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje smo tudi strokovno razpravljali o implementiranih pristopih in rešitvah.

Ob pričetku dela smo zastavili procesni model, ki je podrobneje predstavljen na sliki 3. Osnovni koraki v procesu nastajanja izdelkov Zdravje v občini so:

- Načrtovanje in posodabljanje
- Priprava izdelkov:
 - Izdelava podatkovnega modela
 - Pridobivanje podatkov
 - Izračunavanje kazalnikov in tvorba baze podatkov
 - Priprava besedil
 - Izgradnja kratkega dokumenta
 - Izgradnja spletne aplikacije
 - Priprava tematskih kart
 - Predobjava in popravki
 - Prevodi za dvojezične občine
- Objava in komunikacijske aktivnosti
- Spremljanje in evalvacija

V razvojnem obdobju v letih 2015 in 2016 smo izvedli tudi pilotno preizkušanje pripravljenega kratkega izdelka za občine. V 12 pilotnih slovenskih občinah smo izdelek predstavili županji in županom ter njihovim sodelavcem. V pilotno fazo so bile vključene občine: Kranj, Bled, Hodoš/Hodos, Dobrova-Polhov Gradec, Kanal, Osilnica, Novo mesto, Pivka, Črna na Koroškem, Mozirje, Selnica ob Dravi in Razkrižje. Izdelek smo predstavili tudi Ministrstvu za zdravje. Na osnovi povratnih informacij ciljne javnosti in strokovnjakov v širši delovni skupini smo pilotni izdelek še dopolnili do te oblike kot je sedaj na voljo in je predstavljen v poglavju 5.

Ker smo si izdelke Zdravje v občini zastavili kot redne letne izdelke, ki bodo omogočali časovno primerjavo in spremljanje sprememb v posamezni občini, smo postavili tudi časovnico za prihodnja leta, ko bo proces že utečen. Predvidoma bodo novi izdelki s posodobljenimi podatki in novimi izpostavljenimi javnozdravstveni vsebinami na voljo vsako leto v marcu.



Slika 3. Procesni model priprave izdelkov Zdravje v občini

3 METODOLOGIJA

Aleš Korošec, Marcel Kralj, Tina Lesnik

3.1 Izbira kazalnikov

Tako kompleksno zadevo, kot je zdravje ni mogoče prikazovati le z enim podatkom ali kazalnikom, zato je bilo potrebno s strokovnega vidika pripraviti nabor kazalnikov, ki osvetljuje več tematik, ki so povezane z zdravjem prebivalstva in tako dajejo celovitejšo sliko o dejanski situaciji. Pri izboru kazalnikov smo poskušali prikazati večino pomembnih javnozdravstvenih področij in vključiti kazalnike preko celotnega življenjskega obdobja. Ker pa je bil bistveni cilj projekta Zdravje v občini podpora odločevalcem na lokalni ravni, je naša odločitev o vključitvi posameznega kazalnika v končni nabor temeljila tudi na razmišljanju, da s kazalniki prikazujemo področja povezana z zdravjem, na katere lahko odločevalci na lokalni ravni vplivajo s svojimi odločitvami in aktivnostmi.

Začetni širši nabor kazalnikov smo ocenili glede na primernost cilja naloge in glede na izvedljivost. Bistven kriterij je bil tudi možnost prikaza kazalnika na nivoju občine, z vidika dostopnosti in zanesljivosti podatkov ter predvidene kontinuitete zbiranja podatkov. To bo omogočilo primerjavo v daljšem časovnem obdobju in s tem opazovanje gibanja kazalnika. Raziskovali smo tudi možnost vključevanja nekaterih kazalnikov, ki jih do sedaj še nismo izračunavali. Za nekatere se je izkazalo, da je potreben daljši proces razvoja in jih lahko pričakujemo v prihodnje. Izhodišče za nabor sklopov kazalnikov in kazalnikov samih so predstavljali tudi primeri norveških in angleških profilov zdravja (Public Health Profile Norway <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>, Health profiles England <http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=49802>).

V končnem predlogu smo oblikovali sledeče sklope kazalnikov: »Prebivalci in skupnost«, »Dejavniki tveganja«, »Preventiva«, »Zdravstveno stanje« ter »Umrljivost«.

Sledilo je pretresanje širšega nabora potencialnih predlogov in izločanje neustreznih kazalnikov. Izločitveni kriterij so bili različni, na primer:

- Podatek ni dostopen na nivoju občine;
- Slaba osnovna kakovost podatkov;
- Majhen vzorec raziskave;
- Premajhno število pojava;
- Namen in interpretacija kazalnika nista v skladu z nameni in cilji projekta;
- Enkratno zbiranje podatkov brez predvidenega ponavljanja;
- Podvojeni kazalniki, ki opisujejo isto področje;
- Slaba povednost kazalnika;
- Podatek ni vezan na osebo, pač pa na izvajalca ali delodajalca.

Proces določanja izbire in vsebine kazalnikov Zdravja v občine se na tej točki ni končal. V poglobljenih razpravah s strokovnjaki javnega zdravja z območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje

(NIJZ), ki so prispevali vidik delovanja javnega zdravja »s terena«, smo nabor in vsebino kazalnikov dopolnili in izboljšali. Pri izboru nabora kazalnikov, smo bili omejeni tudi s prostorom - ena A4 stran.

V končni fazi smo izbrali 35 kazalnikov. Vire podatkov so predstavljale redne in občasne podatkovne zbirke NIJZ ter podatkovne zbirke nekaterih drugih inštitucij: Inštitut RS za socialno varstvo, Statistični urad (SURS), Ministrstvo za notranje zadeve (Policija), Fakulteta za šport, Onkološki inštitut - Register raka in Register ZORA, Ministrstvo za finance.

Vsak kazalnik smo podrobno predstavili v t.i. defincijah kazalnikov (glej poglavje 4), kjer smo opisali daljše ime, osnovno opredelitev, namen, način izračuna, vir podatkov in nekatere omejitve.

Zadnjo povratno informacijo o uporabnosti, jasnosti in sporočilnosti izbora kazalnikov in njihove predstavitve na nivoju občin smo pridobili v okviru pilotnih predstavitev kratkega izdelka v 12 slovenskih občinah. V pilotni nabor občin smo uvrstili tako večje kot tudi najmanjše občine, saj smo želeli preveriti izvedljivost izračunov za zelo raznolike enote, hkrati pa pridobiti povratne informacije s strani županov oziroma njihovih sodelavcev, ki so odgovorni za različno število prebivalcev in različno velikost območja.

Končni izbor kazalnikov za leto 2016:

Prebivalci in skupnost

- 1.1 Razvitost občin
- 1.2 Prirast prebivalstva
- 1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)
- 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)
- 1.5 Stopnja delovne aktivnosti
- 1.6 Delovne migracije

Dejavniki tveganja

- 2.1 Telesni fitnes otrok
- 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok
- 2.3 Redni in občasni kadilci
- 2.4 Visokotvegano opijanje
- 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah
- 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji

Preventiva

- 3.1 Odzivnost v Program Sviti
- 3.2 Presejanost v Programu Zora
- 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode.png

Zdravstveno stanje

- 4.01 Samoocena dobrega zdravja
- 4.02 Bolniška odsotnost
- 4.03 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)
- 4.04 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)
- 4.05 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni
- 4.06 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka
- 4.07 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi
- 4.08 Srčna kap (35-74 let)
- 4.09 Možganska kap (35-84 let)
- 4.10 Novi primeri raka
- 4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)
- 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj
- 4.13 Pomoč na domu

Umrljivost

- 5.1 Splošna umrljivost
- 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)
- 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)
- 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja (0-74 let)
- 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke (0-74 let)
- 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka (0-74 let)
- 5.7 Umrljivost zaradi samomora

3.2 Starostna standardizacija

Starostna standardizacija je tehnika, ki omogoča primerjavo dveh ali več populacij med seboj, ki imajo različno porazdelitev starostnih skupin. Ker je starostna struktura populacij po občinah različna, je potrebna za primerjanje vrednosti določenega kazalnika po občinah uporaba starostne standardizacije. Kazalniki zdravja v občinah s področja zdravstvenega stanja in umrljivosti, razen dveh izjem, so bili standardizirani glede na slovensko populacijo na sredini leta 2014. Izbor te standardne populacije in ne katere druge je temeljil na naslednjih ugotovitvah oz. domnevah:

- Slovenska populacija iz sredine leta 2014 je zadnja dostopna slovenska populacija pred pripravo prvih izračunov kazalnikov Zdravje v občini 2016.
- Kazalniki zdravja v občinah predstavljajo stanje v slovenskih občinah, zato je smiselno, da se podatke standardizira glede na dejansko slovensko populacijo in ne na npr. evropsko ali

svetovno, saj namen teh prikazov ni primerjati vrednosti slovenskih občin z drugimi državami ampak kvečjemu slovenske občine med seboj.

- V prihodnjih ponovitvah kazalnikov zdravja v občinah se bo do nadaljnjega upoštevala slovenska standardna populacija iz sredine leta 2014, s tem bo zagotovljena primerljivost izračunanih kazalnikov med leti.
- Ostale standardne populacije (Standard Populations 2016), npr. dve evropski standardni populaciji in svetovna standardna populacija, ne odražajo dovolj dobro trenutne slovenske starostne strukture prebivalstva, prav tako ne slovenska standardna populacija iz leta 2002, katera je uporabljena pri izračunu kazalnikov o bremenu raka v Sloveniji (SLORA 2016). Primerjava med posameznimi standardnimi populacijami je prikazana na sliki 4.

Uporabili smo metodo direktne starostne standardizacije. V preglednici 1 je prikazana uporabljena standardna populacija in uteževanje pri izračunih kazalnikov zdravja po občinah, izračunana na podlagi podatkov o slovenski populaciji z dne 30.6.2014. Vir podatkov o slovenski populaciji je Statistični urad Republike Slovenije (SURS 2016).

Preglednica 1. Uporabljena slovenska standardna populacija iz dne 30.6.2014 in izračun.

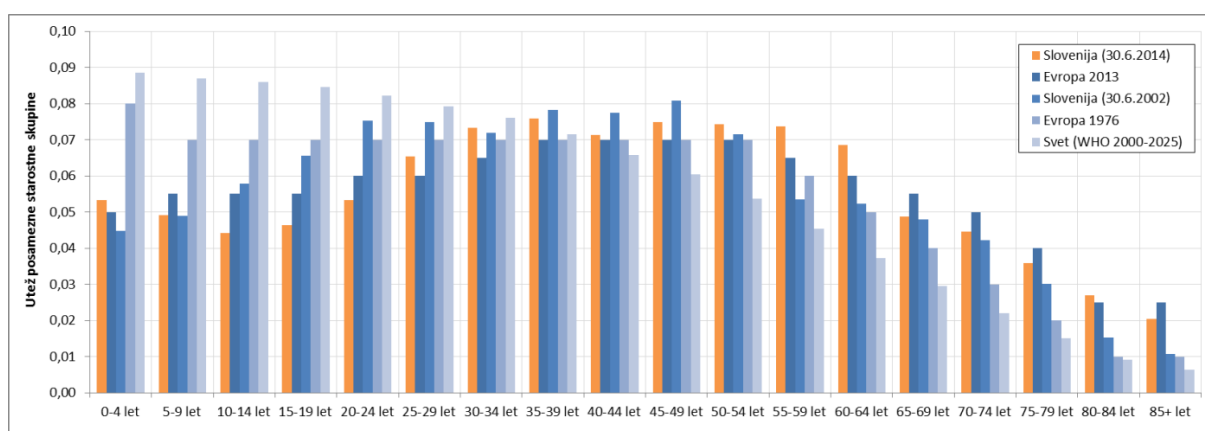
Starostna skupina	Število prebivalcev = n_i	utež = w_i
0–4 let	109.837	0,053277
5–9 let	101.378	0,049174
10–14 let	91.305	0,044288
15–19 let	95.674	0,046407
20–24 let	109.701	0,053211
25–29 let	134.654	0,065315
30–34 let	151.093	0,073288
35–39 let	156.329	0,075828
40–44 let	146.919	0,071264
45–49 let	154.290	0,074839
50–54 let	153.041	0,074233
55–59 let	151.739	0,073602
60–64 let	141.203	0,068491
65–69 let	100.608	0,048800
70–74 let	91.944	0,044598
75–79 let	74.014	0,035901
80–84 let	55.619	0,026978
85+ let	42.275	0,020506
SKUPAJ	2.061.623	1,000000

Starostno standardizirana stopnja (SSS) se izračuna kot utežena vsota starostno specifičnih stopenj.

Imejmo število oseb za določeno bolezen po vseh starostnih skupinah označeno z x_i in število vseh prebivalcev v isti starostni skupini z n_i . Z utežmi w_i s tabele na levi označimo utež vsake starostne skupine tako, da je $\sum_i w_i = 1$. Starostno standardizirana stopnja na npr. $M=1000$ oseb se nato izračuna po enačbi:

$$SSS = M \sum_i \frac{w_i x_i}{n_i}$$

V primeru, da se kazalnik izračunava samo za določeno podskupino ljudi, npr. osebe 0–74 let, je potrebno spremeniti velikost zgornjih uteži w_i tako, da je vsota novih uteži $w'_i = \frac{w_i}{\sum_i w_i}$ enaka 1.



Slika 4. Primerjava posameznih standardnih populacij

3.3 Primerjava kazalnikov na nivoju občine in Slovenije – izračuni

Za izbrane kazalnike zdravja smo izračunali vrednosti na ravni občine, upravne enote, statistične regije in Slovenije - tam, kjer je bilo to smiselno (npr. kazalnik razvitost upravne enote ali regije ne obstaja). Primerjava vrednosti kazalnika za določeno občino in Slovenijo temelji na statistični razliki med vrednostjo kazalnika za občino in za preostalo Slovenijo, razen v primerih, ko to zaradi nedostopnosti izvornih podatkov za izračun kazalnika to tehnično ni bilo mogoče (agregatni kazalniki - indeksi). V zadnjem primeru je izračunana razlika med občino in celotno Slovenijo.

Preostali izbor predstavljajo kazalniki izraženi z odstotki (ali promili) ali starostno standardizirano stopnjo. V vseh teh primerih je tehnično mogoče izračunati ustrezne intervale zaupanja. Koncept računanja in uporabe intervalov zaupanja pri podatkih za celotno populacijo je lahko vprašljiv. Intervali zaupanja namreč opisujejo variabilnost ocene v primeru vzorčenja t.j. ko vzorec predstavlja del populacije. Bolj ko se velikost vzorca približuje velikosti celotne populacije, bolj se zmanjšuje tudi vzorčna napaka ocene. Ko vzorec zaobjame celotno populacijo, vzorčne napake ni več, razen če predpostavimo, da je bila populacija opazovana v določenem časovnem obdobju le del (torej vzorec) spreminjajoče populacije Slovencev.

Za izračun intervalov zaupanja za oceno odstotka je bila izbrana metoda Wilson (Wilson 1927), ki deluje dobro v primeru majhnega števila enot in ne daje konzervativnih intervalov kot je to v primeru eksaktne metode. 95% interval zaupanja za delež $\hat{p} = \frac{x}{n}$, kjer je $z = 1,96$ se tako izračuna po enačbi:

$$\frac{1}{1 + \frac{1}{n}z^2} \left[\hat{p} + \frac{1}{2n}z^2 \pm z \sqrt{\frac{1}{n}\hat{p}(1 - \hat{p}) + \frac{1}{4n^2}z^2} \right]$$

Računanje intervala zaupanja za starostno standardizirane stopnje temelji na dejstvu, da je to utežena vsota starostno specifičnih stopenj. Varianca starostno standardizirane stopnje je utežena vsota varianc posameznih starostno specifičnih stopenj, ki so (predpostavka) porazdeljene po Poissonovi porazdelitvi. Torej gre za problem določitve variance vsote n neodvisnih po Poissonu porazdeljenih spremenljivk, ki ga je opisala Dobson (Dobson in sod. 1991) in je povzet v Eayres (Eayers 2008). Če kot prej pri starostni standardizaciji označimo z x_i število oseb z določenim stanjem v posamezni starostni skupini, z X celotno število teh oseb, z n_i število vseh prebivalcev v isti starostni skupini ter w_i pripadajočo utež starostne skupine, potem se varianca števila vseh oseb izračuna kot $Var(X) = \sum_i x_i$ in varianca starostno standardizirane stopnje kot enačbi:

$$Var(SSS) = \frac{1}{(\sum_i w_i)^2} \sum_i \frac{w_i^2 x_i}{n_i}$$

Spodnji in zgornji interval zaupanja se izračunata po eksaktni metodi, ki je priporočljiva v primeru nizkih vrednosti starostno standardiziranih stopenj:

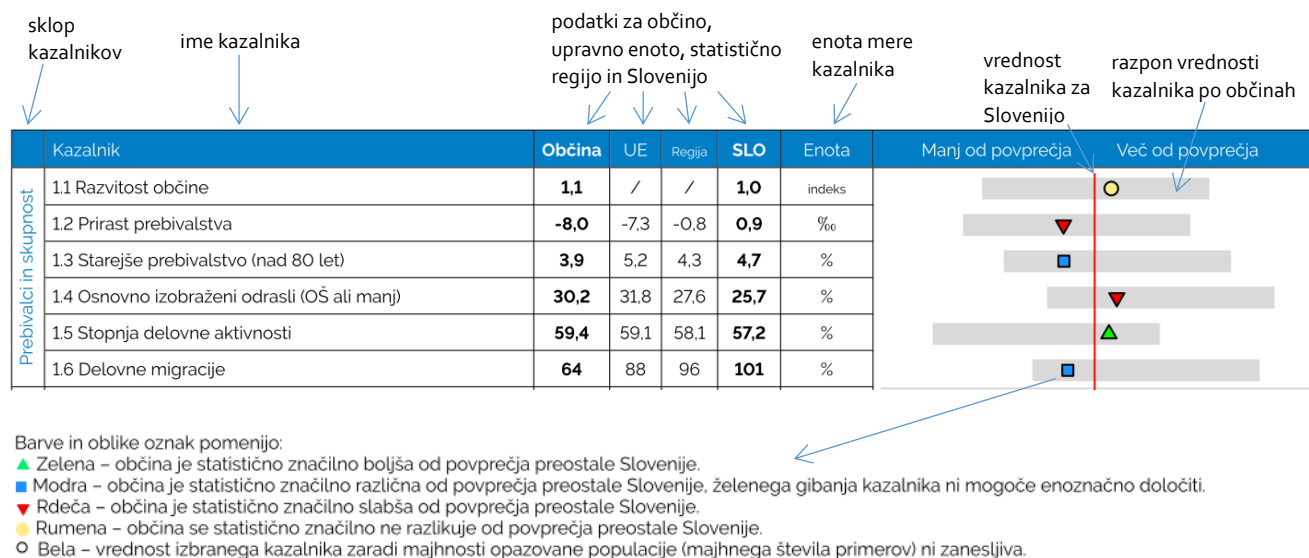
$$SSS_{sp} = SSS + \sqrt{\frac{Var(SSS)}{Var(X)} \left(\frac{\chi_{sp}^2}{2} - X \right)}$$

$$SSS_{zg} = SSS + \sqrt{\frac{Var(SSS)}{Var(X)} \left(\frac{\chi_{zg}^2}{2} - X \right)}$$

kjer je χ_{sp}^2 97,5-i percentil χ^2 porazdelitve z $2X$ prostostnimi stopnjami in χ_{zg}^2 2,5-i percentil χ^2 porazdelitve z $2X + 2$ prostostnimi stopnjami.

Na zadnji strani kazalnikov zdravja je tabela z vsemi kazalniki in graf, kjer so na enem mestu narisane vrednosti kazalnika za eno občino in relativni položaj glede na ostale slovenske občine. Navpična črta predstavlja vrednost kazalnika za Slovenijo. Sivo območje predstavlja razpon vrednosti vseh občin. Ker vrednosti posameznih kazalnikov niso v istem merilu, jih je bilo potrebno predhodno transformirati tako, da se nahajajo na enaki skali oz. v enakem številskem razponu. Vsak kazalnik se je najprej centriral na vrednosti kazalnika za Slovenijo in nato linearno transformiralo tako, da je razpon vseh vrednosti kazalnikov za občine znašal 1. Dobili smo transformirane vrednosti kazalnikov

na intervalu $[-1, 1]$, kar je bilo mogoče narisati na skupnem grafu. Na sliki 5 so označeni elementi tabele na zadnji strani kratke publikacije Zdravje v občini ter opisan graf.



Slika 5. Elementi tabele s kazalniki in opis grafa na kratki publikaciji Zdravje v občini

Določen zadržek pri prikazovanju nekaterih kazalnikov obstaja pri majhnih občinah ali majhnih upravnih enotah. Pri teh je velika verjetnost, da bodo vrednosti kazalnikov zaradi majhnega števila dogodkov / oseb v posameznem letu precej variabilne med leti. Pri večini kazalnikov smo se zaradi zmanjšanja pojava slučajne/naključne variabilnosti odločili za prikaz večletnih (večinoma tri letnih) povprečni vrednosti. V določenih manjših občinah zaradi še vedno premajhnega števila dogodkov / oseb, s tem variabilnosti v celoti ne moremo izničiti. Posledično imajo taki izračuni širok interval zaupanja, kar je potrebno upoštevati pri interpretaciji izračuna za posamezno leto. Ti izračuni so tako predvsem informativne narave in ne morejo biti osnova za stroge primerjave med leti ali z drugimi občinami, ki imajo večje število prebivalcev in dogodkov in s tem večjo zanesljivost izračunov.

Podatki o vključenih letih v izračune posameznih kazalnikov so podani v opombah na zadnji strani kratke publikacije.

Za najmlajšo slovensko občino, občino Ankaran, ki je bila ustanovljena v letu 2015, smo prve podatke o zdravju prebivalcev na ravni občine zbrali šele v letu 2016. Zaradi prej omenjenega povprečenja večletnih podatkov, publikacije za občino Ankaran tako še nismo mogli pripraviti. Predvidoma bo publikacija za občino Ankaran objavljena v letu 2018.

3.4 Prikaz anketnih podatkov na majhnih teritorialnih enotah – modeliranje

Podatki za kazalnike »Redni in občasni kadilci«, »Visokotvegano opijanje« in »Samoocena dobrega zdravja« izvirajo iz Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (angl. EHIS od European Health Interview Survey), ki je bila izvedena v letu 2014. Anketa, ki se po enotni metodologiji Eurostata, izvaja v skladu z zakonom v vseh državah Evropske unije in širše, je bila v letu 2014 v Sloveniji ponovljena drugič in je zajemala naključni reprezentativni vzorec prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več. Na anketo je odgovorilo 6262 oseb. Ker je informacija o prevalenci kajenja ter visokotvegane opijanja pomembna s stališča javnega zdravja ter za izvedbo preventivnih dejavnosti, je bil interes za ugotovitev pojavnosti teh dveh tveganih vedenj tudi na manjših administrativnih ravneh kot je Slovenija, velik. Ta informacija je pomembna ne le za odločevalce na lokalni ravni, ampak tudi za območne enote NIJZ, zaposlene v zdravstveno-vzgojnih centrih in druge zdravstvene delavce, ki so bolj vpeti v lokalno okolje in bolje poznajo z zdravjem povezane potrebe lokalnega prebivalstva, zato jim ocena deleža kajenja ter opijanja na ravni posamezne občine lahko pomaga pri bolj optimalni izvedbi javnozdravstvenih programov ter ukrepov.

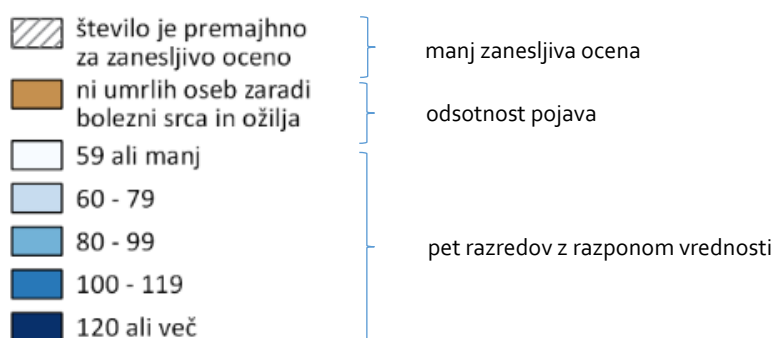
Prikazani rezultati iz anketnih virov temeljijo na odgovorih vseh vključenih oseb v anketo. Število oseb v posamezni občini, ki so bile vključene v anketni vzorec in so odgovorile na anketo, je bilo za nekatere občine relativno majhno, s tem pa ocena pridobljenih podatkov manj zanesljiva. Ena od mednarodno priznanih in uporabljenih metod s katerimi se izboljša kakovost anketne ocene je uporaba statističnih modelov, pri katerih se za oceno upošteva še dodatne, zunanje ne-anketne vire podatkov npr. statistične in administrativne vire podatkov. Vsi ti ne-anketni podatki lahko na podlagi regresijskega modela pomembno izboljšajo točnost in natančnosti originalne anketne ocene po principu »podobno s podobnim«.

Izračun kazalnikov o odstotku rednih in občasnih kadilcev, o visokotvegane opijanju in o samooceni dobrega zdravja temelji na Poissonovi regresiji z več vključenimi spremenljivkami (dodatni populacijski in javnozdravstveni kazalniki po občinah) in z vključeno prostorsko porazdelitvijo slučajnih vplivov, upoštevajoč medsebojno dotikanje občin. Kazalniki so za vse občine izračunani na isti način, iz iste ankete, izvedene v istem časovnem obdobju, zato so podatki primerljivi.

3.5 Tematske karte – geografski prikazi

Dobljene statistične podatke na ravni občin smo prikazali v grafični obliki, na tako imenovanih tematskih kartah, ki nam prikazujejo geoprostorsko razporeditev izbranega pojava in na ta način omogočajo hiter in nazoren vpogled v razlike in podobnosti med slovenskimi občinami ter umestitev občine glede na državno povprečje. Za vsak kazalnik je bila pripravljena ločena tematska karta, vsaka od njih prikazuje podatke 211 občin. Karte so bile oblikovane v računalniškem programu QGIS in se nahajajo v obliki PDF in v slikovnem formatu PNG. Vse tematske karte so dostopne preko spletne aplikacije na naslovu <https://obcine.nijz.si>.

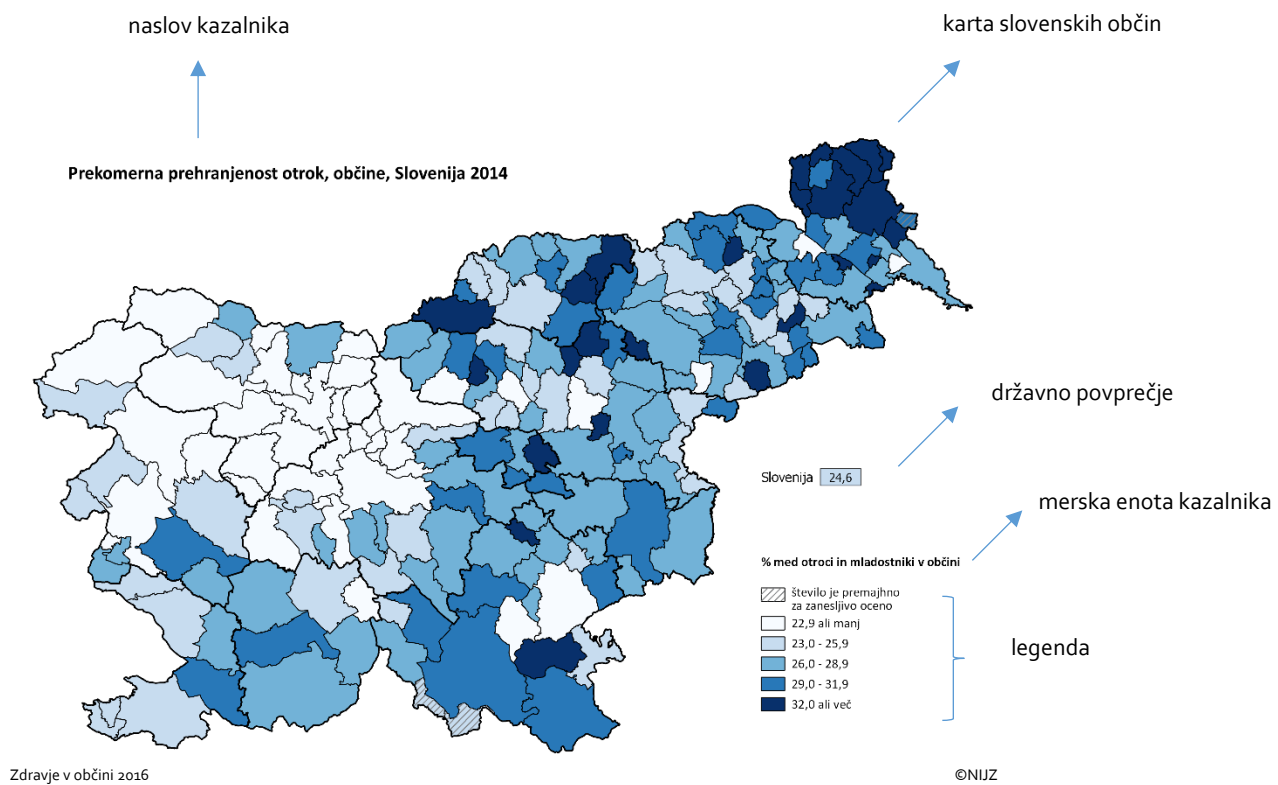
V osnovi karto polnijo odtenki modre barve, ki predstavljajo pet različnih razredov glede na vrednosti kazalnika. Vsak odtenek predstavlja svoj razred in svoje vrednosti kazalnika, ki pa z razredom enakomerno naraščajo. Tako temnejši odtenek predstavlja višji razred in s tem višje vrednosti kazalnika, medtem ko svetlejši odtenek pomeni nižji razred in nižje vrednosti kazalnika. Dodatna kategorija, ki se na karti lahko pojavi, je kategorija, ki označuje odsotnost prikazanega pojava, in se na grafiki pojavi v temno zlati barvi. Zadnja oznaka, ki jo lahko zasledimo, je šrafura v obliki diagonalnih vzporednih črt, ki opozarja na manj zanesljivo oceno kazalnika v posamezni občini in se nanaša na izračun statistične značilnosti (za dodatno razlago glej poglavje 3.3). Vse glavne oznake na karti, s pripisanimi pomeni, so predstavljene na sliki 6 v nadaljevanju:



Slika 6. Seznam možnih oznak na tematski karti

Pri določanju mejnih vrednosti razredov smo se opirali na vrednosti oz. meje, ki so omenjene bodisi v uradno sprejetih usmeritvah, strategijah ali kot neformalno sprejeti cilji. Eden izmed teh je na primer kazalnik odzivnosti v programu Svit, za katerega velja zastavljen cilj doseganje 70 % odzivnosti. V primeru, kjer so bile tovrstne meje še neopredeljene – tako je bilo pri večini kazalnikov – smo glede na celotno razpršenost vrednosti občin pri posameznem kazalniku določili mejne vrednosti razredov na način, da je v vse razrede uvrščeno čim bolj enakomerno število občin, in da je pri tem širina razredov enaka. Izjemi sta prvi in zadnji razred, ki v praksi lahko predstavljata manjši ali večji razpon vrednosti, z namenom zajetja vseh preostalih občin z najnižjimi oziroma najvišjimi vrednostmi kazalnika.

Slika 7 prikazuje primer tematske karte enega od kazalnikov. Celotno grafiko sestavlja pet glavnih elementov: (a) naslov kazalnika z opredeljenim referenčnim obdobjem, na katerega se nanašajo prikazani podatki; (b) karta slovenskih občin s teritorialnimi mejami in barvnimi oznakami pripadajočih razredov glede na vrednost kazalnika; (c) opredelitev merske enote kazalnika; (d) legenda oznak, ki se pojavijo na tematski karti in (e) državno povprečje kazalnika.



Slika 7. Osnovni gradniki grafičnega prikaza kazalnika

4 NABOR KAZALNIKOV IN DEFINICIJE

4.1 Prebivalci in skupnost

Metka Zaletel, Mojca Simončič

Kazalnik 1.1 Razvitost občin

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	RAZVITOST OBČIN
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Koeficient razvitosti občin
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Stopnja razvitosti občin prikazuje razlike med občinami, kjer so upoštevani tako ekonomski dejavniki (dodana vrednost, dohodnina), socialni kazalniki (indeks staranja, brezposelnost,...), kot tudi kulturni vidiki (kulturni spomeniki) in naravne danosti. Kot kazalnik za potrebe analiz zdravstvenih profilov občin je primeren, ker hkrati zajema različne aspekte občinskega delovanja in bivanja ter delno že sam pojasnjuje nekatere dejavnike, ki vplivajo na zdravje prebivalcev.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnjo razvitosti občine določi vlada na predlog ministrstva, pristojnega za finance, za obdobje štirih let, na podlagi indeksa razvojne ogroženosti občine, izračunanega na podlagi: <ul style="list-style-type: none">- kazalnikov razvitosti občine (bruto dodana vrednost na zaposlenega, dohodnina na prebivalca in število delovnih mest na število aktivnega prebivalstva občine),- kazalnikov ogroženosti občine (indeksa staranja prebivalstva občine ter stopnje registrirane brezposelnosti in stopnje zaposlenosti na območju občine), ter- kazalnikov razvojnih možnosti, (opremljenost občine s komunalno infrastrukturo in kulturno infrastrukturo, vključno s kulturnimi spomeniki, dostopnimi za javnost, delež območij Natura 2000 v občini in kazalnik poseljenosti občine).
ENOTA MERE	Relativno število (povprečje za Slovenijo je 1,00).
IZRAČUN KAZALNIKA	<ol style="list-style-type: none">1) Vrednosti posameznih kazalnikov (kot vhodnih podatkov za stopnjo razvitosti občin) se standardizirajo, in sicer na naslednji način: Standardizirana vrednost kazalnika za občino $= \frac{(\text{Dejanska vr. kazalnika za občino}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}{(\text{Maksimalna vr. kazalnika}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}$2) Za kazalnike indeks staranja prebivalstva občine, stopnja registrirane brezposelnosti na območju občine, opremljenost s kulturno infrastrukturo (kulturni spomeniki in objekti javne kulturne infrastrukture), delež območij Natura 2000 v občini in poseljenost občine se standardizirana vrednost kazalnika uporabi tako, da se standardizirana vrednost kazalnika odšteje od vrednosti 1.3) Koeficient razvitosti občine je razmerje med vrednostjo aritmetičnega povprečja standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini in vrednostjo aritmetičnega povprečja standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi, pri čemer je koeficient povprečne razvitosti občin v državi 1,00.4) Koeficient razvitosti občine se izračuna na naslednji način: Koeficient razvitosti občine $= \frac{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini}) / (\text{Število kazalnikov})}{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi}) / (\text{Število kazalnikov})}$5) Koeficient razvitosti občine se zaokroži navzgor na dve decimalni mesti.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	RAZVITOST OBČIN	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Koeficient razvitosti občin	
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST	
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Ministrstvo za finance.	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo praviloma na dve leti, dostopni so od leta 2009 (2009/10) dalje.	
OPOMBE	Stopnja razvitosti občin je sestavljeni kazalnik, pripravljen za namen financiranja občin. Izračun kazalnika za občine je objavljen na spletnih straneh Ministrstva za finance.	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministrstvo za finance (http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/lokalne_skupnosti/izracuni/). 2. Zakon o financiranju občin (Uradni list RS, št. 123/2006). 3. Uredba o metodologiji za določitev razvitosti občin (Uradni list RS, št. 102/12 in 96/14). 	

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 1.2 Prirast prebivalstva

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRIRAST PREBIVALSTVA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Skupni prirast prebivalstva
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kazalnik Skupni prirast prebivalstva na 1.000 prebivalcev prikazuje relativno rast prebivalstva na določenem območju. Na število prebivalcev vplivajo, poleg naravnega gibanja (rojstev in smrti), tudi selitve. Na splošno velja, da so selitve usmerjene v regije z boljšimi ekonomskimi možnostmi, z namenom izboljšanja življenjske ravni migrantov. Priseljavanje delovno aktivne populacije na določeno območje pomeni izboljšanje razvojnih in demografskih potencialov območja, ki se posledično odražajo v zdravju populacije. Po drugi strani priseljavanje iz zelo drugačnih kulturnih okolij predstavlja nove izzive za zdravstveni sistem in pogosto terja prilagoditve pristopov k izboljševanju življenjskega sloga.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Skupni prirast prebivalstva pomeni razmerje med seštevkom naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000. Skupni prirast je seštevki naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu. Naravni prirast je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu. Selitveni prirast je razlika med številom priseljenih in odseljenih na določenem območju v koledarskem letu. Prebivalstvo je število prebivalcev na določenem območju v koledarskem letu.
ENOTA MERE	Relativno število.
IZRAČUN KAZALNIKA	Skupni prirast prebivalstva je razmerje med seštevkom naravnega prirasta in selitvenega prirasta prebivalstva v koledarskem letu in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Prirast prebivalstva $= \frac{(\text{Naravni prirast}) + (\text{Skupni prirast})}{\text{Prebivalstvo}} * 1.000$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 1995 dalje.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Demografski kazalniki in načini njihovega izračunavanja, Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/doc/pub/rr776-2002/met_izracun/izracun.htm).

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 1.3 Starejše prebivalstvo

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	STAREJŠE PREBIVALSTVO
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Prebivalstvo, staro 80 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Staranje prebivalstva je novejši demografski pojav, saj se je povečanje deleža starih ljudi v populaciji v izrazitejši obliki pojavilo šele v dvajsetem stoletju. Visoka rodnost v začetku 20. stoletja, znižanje umrljivosti in s tem daljšanje življenjske dobe sta v večini sedanjih držav Evropske unije privedla do porasta absolutnega števila in deleža prebivalcev, starejših od 64 let. Od šestdesetih let prejšnjega stoletja dalje je najbolj padala umrljivost po 60. letu starosti, kar je na glavo obrnilo trend umrljivosti, ki je veljal zadnji dve stoletji. To je povzročilo dramatičen porast deleža prebivalcev, starejših od 75 let.</p> <p>Demografsko gibanje v Sloveniji se ne razlikuje od demografskega gibanja v razvitih državah. Prebivalstvo Slovenije spada že več kot desetletje med stara prebivalstva. Razvite države se že srečujejo z negativnimi posledicami staranja prebivalstva, saj prihaja do globalnega naraščanja števila poškodb okončin, vnetnih in degenerativnih boleznih sklepov ter boleznih in poškodb hrbtenice. V prihodnosti lahko pričakujemo, da se bo problem poškodb, še posebno zaradi padcev, povečeval zaradi naraščanja deleža starih ljudi v populaciji, kar privede do povečanja potreb po dolgotrajni oskrbi oz. domski oskrbi in posledično porast stroškov v zdravstvenem sistemu.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Kazalnik Prebivalstvo, staro 80 let in več, opisuje odstotek prebivalstva, starega 80 let in več na določenem teritoriju, v sredini leta.</p> <p>Število prebivalcev, starih 80 let in več, je število prebivalcev, ki so v določenem opazovanem koledarskem obdobju stari vsaj 80 let.</p> <p>Starost je čas, ki ga je oseba preživela od rojstva do trenutka opazovanja. Izražena je v dopoljenih letih starosti.</p>
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Kazalnik Prebivalstvo, starejše od 80 let, je razmerje med številom prebivalcev, starih 80 let in več, in številom vseh prebivalcev na sredini leta na določenem območju, pomnoženo s 100.</p> <p>Starejše prebivalstvo</p> $= \frac{\text{Število prebivalcev}_{(80+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb).2. Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society - 10/10/2014 (http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=sl&pubId=7724).

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	OSNOVNO IZOBRAŽENI ODRASLI (OŠ ALI MANJ)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odrasli med 25. in 64. letom starosti, z nižjo stopnjo izobrazbe
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Kazalnik prikazuje odrasle osebe z nižjo stopnjo izobrazbe, ki predstavljajo eno izmed ranljivejših skupin na trgu dela. Izobrazba spada med najpomembnejše dimenzije socialno-ekonomskega statusa. Merimo jo stopenjsko in sicer od nižje do višje dosežene stopnje izobrazbe. Izobrazba je pomembna, če je človek zaposlen, saj mu omogoča napredovanje, zdrav življenjski slog in ga oskrbuje z znanjem in veščinami za doseg koristnih informacij glede zdravja. Izobrazba ima velik vpliv na zdravje in smrtnost. Z višjo izobrazbo imamo možnost varnejše zaposlitve, opravljanja dela z večjim ugledom, posledično je dopuščena večja avtonomija pri delu in višji dohodek. Ljudje z višjo izobrazbo skozi študij pridobijo določeno znanje, ki jim nudi širši pogled na svet, dosegajo večjo fleksibilnost v odzivih, odprti so za novosti, imajo lažji dostop do informacij in le-te lažje razumejo. Izobrazba nam omogoča večji nadzor nad življenjem, bolj učinkovito reševanje različnih (življenjskih) problemov in učinkovito skrb za zdravje. Spremembe socialno-ekonomskih pogojev neposredno vplivajo na poslabšanje gmotnega stanja prebivalcev zaradi izgube zaposlitve, trajajoče brezposelnosti s težavami pri plačevanju rednih mesečnih obveznosti, med ljudi se širi strah pred izgubo zaposlitve in negotova pričakovanja za prihodnost, kar vse posredno ali neposredno vpliva na zdravje in vedenjski slog posameznikov, družin in družbe. Tako na primer ljudje s slabšimi socialno-ekonomskimi pogoji umirajo prej, živijo dlje časa z oviranostjo, med njimi so bolj razširjeni dejavniki tveganja, kot so: kajenje, alkohol, nezdrave prehranjevalne in gibalne navade in drugi.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Osnovno izobraženi odrasli prikazuje delež populacije v starosti med 25 in 64 let, katerih zadnja zaključena stopnja izobrazbe je osnovna šola ali manj.</p> <p>Dosežena izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki jo oseba praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa. Javno veljavno izobrazbo lahko oseba pridobi tudi po drugih poteh izobraževanja, med katere spada tudi uspešno opravljen mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit. Oseba pridobitev izobrazbe dokazuje z javno listino (spričevalo, diploma itd.). Stopnjo dosežene izobrazbe se določa na podlagi Klasifikacijskega sistema izobraževanja in usposabljanja – KLASIUS. Informacije o KLASIUS-u so na voljo na naslovu: http://www.stat.si/klasius/.</p> <p>Nižja stopnja izobrazbe – zajema doseženo največ osnovnošolsko izobrazbo (brez izobrazbe, nepopolno osnovnošolsko izobrazbo ter zaključeno osnovno izobrazbo).</p> <p>Brez izobrazbe je oseba, ki ni končala niti enega razreda osnovne šole.</p> <p>Nepopolna osnovna izobrazba je izobrazba osebe, ki:</p> <ul style="list-style-type: none">- ni dokončala osnovne šole;- ni dokončala osnovne šole in se je priučila za delo;- ima nedokončano osnovno šolo in je končala javnoveljavni program usposabljanja za delo. <p>Osnovna izobrazba je izobrazba, ki jo je pridobila oseba, ki je zaključila 8 razredov osemletne osnovne šole ali manj, če je končala izobraževanje v času, ko je osnovno izobraževanje trajalo manj kot 8 let.</p>
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Odrasli med 25. in 64. letom z nižjo stopnjo izobrazbe je razmerje med številom prebivalcev, starih med 25 in 64 let, katerih zadnja zaključena stopnja izobrazbe je osnovna šola ali manj, in številom vseh prebivalcev, starih med 25 in 64 let, pomnoženo s 100.</p> <p>Osnovno izobraženi odrasli</p> $= \frac{\text{Število prebivalcev z nižjo stopnjo izobrazbe}_{(25-64 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(25-64 \text{ let})}} * 100$ <p>Podatek o osnovno izobraženih odraslih odraža stanje 01.01. koledarskega leta.</p>

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	OSNOVNO IZOBRAŽENI ODRASLI (OŠ ALI MANJ)	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odrasli med 25. in 64. letom starosti, z nižjo stopnjo izobrazbe	
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST	
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2011 dalje.	
OPOMBE		
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tavčar Kranjc M. Gender differences in educational system in Slovenia. Univerza v Mariboru, 2008. 2. Šešerko M. Vpliv družbenih dejavnikov na zdravje. Diplomsko delo. Ljubljana, 2009. 3. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/statweb). 	

Pripravila: Mojca Simončič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 1.5 Stopnja delovne aktivnosti

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	STOPNJA DELOVNE AKTIVNOSTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delovno aktivni prebivalci med 15. in 64. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Stopnja delovne aktivnosti, torej delež delovno aktivnega prebivalstva, velja za ključni socialni kazalnik za analitično preučevanje razvoja na trgu dela. Za posameznika redno delo predstavlja gotovost za prihodnost in s tem večjo samozavest pri življenjskih odločitvah, ki zadevajo eksistenco in ustvarjanje družine. Z boljšimi eksistencialnimi izhodišči je posameznik bolj samozavesten v odnosu do družbe, kar se odraža na vseh nivojih bivanja in tudi na zdravstvenem stanju. Gmotno stanje velikokrat posredno in neposredno vpliva na možnosti za zdrav življenjski slog. Izguba redne zaposlitve se odraža tudi na samozavesti in s tem posredno vpliva na večje tveganje za pojav duševnih bolezni, predvsem motenj razpoloženja.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja delovne aktivnosti je odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva, starega med 15 in 64 let po občinah stalnega prebivališča. Delovno aktivno prebivalstvo sestavljajo zaposlene in samozaposlene osebe, stare med 15 in 64 let.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik Stopnja delovne aktivnosti prikazuje odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva, starega med 15 in 64 let med vsemi prebivalci, starimi med 15 in 64 let. Stopnja delovne aktivnosti $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}_{(15-64 \text{ let})}}{\text{Število vseh prebivalcev}_{(15-64 \text{ leto})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2002 dalje.
OPOMBE	Vir kazalnika je administrativen, vir podatkov za aktivnost je Statistični register delovno aktivnega prebivalstva, ki se polni iz M-obrazcev.
VIRI IN LITERATURA	1. Statistični urad Republike Sloveniji (http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-009-MP.htm).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 1.6 Delovne migracije

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DELOVNE MIGRACIJE																
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij																
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST																
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Namen kazalnika Indeks delovnih migracij je spremljanje mobilnosti delavcev na območju Slovenije in ugotavljanje delovnih tokov med posameznimi teritorialnimi enotami, kot so občine, upravne enote ali statistične regije. Intenzivnost delovne migracije je odvisna od stopnje družbeno-gospodarske razvitosti, načina oz. gostote poselitve, razporejenosti zaposlitvenih središč in navsezadnje tudi od dobre prometne infrastrukture.</p> <p>Kazalnik delovnih migracij prikazuje primanjkljaj oziroma presežek delovnih mest, na določenem teritorialnem območju.</p>																
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Indeks delovnih migracij predstavlja razmerje med številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v določeni teritorialni enoti delovnega mesta in številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v teritorialni enoti prebivališča pomnoženo s 100. V odstotkih prikazuje odstopanje od povprečja (100,0), kar bi pomenilo, da imajo vsi delovno aktivni prebivalci, ki imajo stalno prebivališče v določeni občini, v tej isti občini tudi delovno mesto, ter obratno, da imajo vsi, ki imajo v tej občini delovno mesto, v isti občini tudi stalno prebivališče.</p> <p>Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti delovnega mesta so osebe, ki imajo delovno mesto v določeni občini (upravni enoti, statistični regiji), ne glede na to, kje imajo prijavljeno prebivališče.</p> <p>Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti prebivališča so osebe, ki imajo prijavljeno prebivališče v določeni občini (upravni enoti, statistični regiji), ne glede na to, v kateri občini so zaposlene.</p> <p>Glede na vrednost tega kazalnika se posamezne teritorialne enote delijo v naslednje kategorije:</p> <table><thead><tr><th>Delovne občine (upravne enote, regije):</th><th>Indeks delovne migracije</th></tr></thead><tbody><tr><td>Izrazito delovne</td><td>116,0 ali več</td></tr><tr><td>Zmerno delovne</td><td>96,0–115,9</td></tr></tbody></table> <table><thead><tr><th>Bivalne občine (upravne enote, regije):</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>Šibko bivalne</td><td>76,0–95,9</td></tr><tr><td>Zmerno bivalne</td><td>56,0–75,9</td></tr><tr><td>Pretežno bivalne</td><td>36,0–55,9</td></tr><tr><td>Izrazito bivalne</td><td>35,9 ali manj</td></tr></tbody></table> <p>Indeks delovnih migracij je kazalnik, ki za določeno teritorialno enoto povezuje število delovnih mest s številom delovno aktivnih prebivalcev (glede na njihovo prebivališče). Meri samo delovne migracije med posameznimi teritorialnimi enotami, ne upošteva pa vseh notranjih delovnih migracij v okviru opazovane teritorialne enote.</p>	Delovne občine (upravne enote, regije):	Indeks delovne migracije	Izrazito delovne	116,0 ali več	Zmerno delovne	96,0–115,9	Bivalne občine (upravne enote, regije):		Šibko bivalne	76,0–95,9	Zmerno bivalne	56,0–75,9	Pretežno bivalne	36,0–55,9	Izrazito bivalne	35,9 ali manj
Delovne občine (upravne enote, regije):	Indeks delovne migracije																
Izrazito delovne	116,0 ali več																
Zmerno delovne	96,0–115,9																
Bivalne občine (upravne enote, regije):																	
Šibko bivalne	76,0–95,9																
Zmerno bivalne	56,0–75,9																
Pretežno bivalne	36,0–55,9																
Izrazito bivalne	35,9 ali manj																
ENOTA MERE	Relativno število.																

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DELOVNE MIGRACIJE	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij	
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST	
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Indeks delovnih migracij je razmerje med številom delovno aktivnih prebivalcev, ki imajo v občini delovno mesto, ter delovno aktivnih prebivalcev, ki imajo v tej občini stalno prebivališče, pomnoženo s 100.</p> <p>Delovne migracije</p> $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti delovnega mesta}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti prebivališča}} * 100$	
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Metodološka pojasnila, Statistični urad Republike Slovenije.	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.	
OPOMBE	<p>Indeks delovne migracije:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ne prikazuje migracij znotraj občin, 2) ne razlikuje med dnevnimi, tedenskimi in mesečnimi migracijami, 3) ker je vse več podjetij, ki ne registrirajo enot v sestavi, je indeks delovne migracije pri nekaterih občinah, kjer so sedeži velikih podjetij, morda zavajajoč. 	
VIRI IN LITERATURA	1. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-234-mp.htm).	

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

4.2 Dejavniki tveganja za zdravje

Gregor Starc, Tina Lesnik, Andreja Belščak, Metka Zaletel, Kristina Orožen, Mateja Rok Simon, Tina Zupanič

Kazalnik 2.1 Telesni fitnes otrok

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	TELESNI FITNES OTROK
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. In 15. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Telesni fitnes otrok je del ocene gibalne učinkovitosti in kaže na nivo z zdravjem povezanega telesnega fitnesa posameznega otroka. Nizek nivo gibalne učinkovitosti je pokazatelj zdravstvenega tveganja, ki je lahko posledica telesne nedejavnosti, prekomerne prehranjenosti ali kombinacije obeh. Posledica telesne nedejavnosti sta nezadostna razvitost mišičnega sistema ter poslabšano fiziološko delovanje organizma, v kombinaciji z neustreznim načinom prehranjevanja pa vodi tudi v prekomerno hranjenost ali pa v zdravje ogrožujočo podhranjenost. V primeru, če otrok ne dosega zadovoljive ravni gibalne učinkovitosti in ni prekomerno prehranjen, je lahko vzrok neustreznega gibalnega razvoja nedejavni način življenja in uravnavanje telesne mase z odrekanjem hrani, najpogosteje pa je vzrok neustreznega gibalnega razvoja prevelika telesna masa, ki otroku onemogoča obvladovanje lastnega telesa. Takšno stanje povečuje tveganje poškodb v vsakdanjem življenju otroka in znižuje kvaliteto njegovega življenja, na dolgi rok pa vodi v resna tveganja srčno-žilnih in presnovnih bolezni.</p> <p>V Sloveniji je v program SLOfit vsako leto vključenih okrog 96 % osnovnošolskih otrok in mladostnikov. Na ravni občin bi z zgodnjim odkrivanjem gibalno neučinkovitih otrok lahko vzpostavili učinkovite in vzdržne izobraževalno-intervencijske programe, ki bi jih bilo mogoče izpeljati s sodelovanjem zdravstvenih delavcev in učiteljev. Lokalna skupnost k izboljšanju gibalne učinkovitosti otrok bistveno prispeva z ustvarjanjem možnosti za privlačno in varno telesno dejavnost v šoli in prostem času. S programi za vključevanje v organizirane oblike telesne dejavnosti in preživljanja prostega časa lokalna skupnost nenazadnje zmanjšuje tudi neenakosti med otroci.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov opisuje, kakšen delež otrok v posamezni slovenski občini dosega ustrezno raven gibalne učinkovitosti. Izračunamo ga na podlagi štirih gibalnih sposobnosti, ki najbolj prispevajo k zmanjšanju zdravstvenega tveganja: mišična vzdržljivost, aerobna vzdržljivost, mišična moč in gibljivost.
ENOTA MERE	Percentil.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok se izračuna kot povprečna vrednost standardiziranih vrednosti štirih gibalnih merskih nalog, glede na starost in spol:</p> <ul style="list-style-type: none">- dviganje trupa,- tek na 600 m,- predklon na klopci,- vesa v zgibi. <p>Za vsako posamezno meritev je izračunano povprečje vseh izmerjenih otrok v Sloveniji, regiji, upravni enoti in občini. Povprečje izmerjenih vrednosti za posamezen parameter v Sloveniji se vzame kot 50 percentil, občinsko povprečje izmerjene vrednosti se izrazi kot odstopanje od povprečja Slovenije.</p> <p>Vrednost nad 50 pomeni nadpovprečno gibalno učinkovitost glede na nacionalno povprečje, vrednost pod 50 pomeni podpovprečno gibalno učinkovitost glede na nacionalno povprečje.</p>

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	TELESNI FITNES OTROK	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. In 15. letom starosti	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.	
OPOMBE	Meritve za izračun indeksa gibalne učinkovitosti so opravljene na približno 96 % osnovnošolskih otrok med 6. in 15. letom starosti. Izmerjeni so otroci v vseh občinah, ki imajo na svojem območju vsaj eno osnovno šolo. Podružnične šole se upoštevajo v občini matične šole. Občinam, ki nimajo sedeža osnovne šole, je pripisan indeks gibalne učinkovitosti otrok iz občine, v kateri ima sedež šola, v katere šolski okoliš spada območje občine. Zaradi približno 5 % vsakodnevnih odsotnosti otrok od pouka podatki niso popolni.	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kovač, M., Jurak, G., Starc, G., Leskošek, B., Strel, J. (2011). <i>Športnovzgojni karton: diagnostika in ovrednotenje telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v Sloveniji</i>. Ljubljana: Fakulteta za šport. 2. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. <i>Public health reports</i>, 100 (2), 126. 	

Pripravil: Gregor Starc

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Pogostnost prekomerne prehranjenosti otrok po svetu hitro narašča. Povezana je s številnimi dejavniki tveganja za srčne in druge kronične bolezni kasneje v življenju. Tu mislimo predvsem na povišane maščobe v krvi, neodzivnost na insulin in povečano tveganje za sladkorno bolezen tipa 2, povišan arterijski tlak in zgodnjo aterosklerozo. Prekomerna prehranjenost otroka pomembno vpliva tudi na kvaliteto njegovega življenja. Zaradi velikega vpliva na javno zdravje je torej potrebno trende prekomerne prehranjenosti pri otrocih pozorno spremljati. Lokalna skupnost ima pomembno vlogo pri omogočanju prostočasnih rekreativnih dejavnosti otrok in zmanjševanju neenakih možnosti za vključevanje v športne dejavnosti, ki zmanjšujejo tveganje za debelost.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Kazalnik Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov opisuje, kakšen delež otrok in mladostnikov ima indeks telesne mase nad mejno vrednostjo prekomerne prehranjenosti za ustrezno starost in torej zajame vse preddebele in debele.</p> <p>Indeks telesne mase je groba mera, ki jo uporabljamo za razvrščanje v razrede prehranjenosti in se izračuna tako, da se telesna teža posameznika v kilogramih, deli s kvadratom telesne višine v metrih. Indeks telesne mase nam daje le približno oceno prehranjenosti, razvrščanje v razrede prehranjenosti na podlagi tega kazalnika pa ni zanesljivo, saj je odvisno od stopnje biološke zrelosti otroka ali mladostnika in sestave telesa. Pri odraslih govorimo o preddebelosti, kadar indeks telesne mase presega 25 kg/m² in o debelosti, kadar indeks telesne mase presega 30 kg/m². Pri otrocih se indeks telesne mase z rastjo stalno spreminja, zato je težko določiti enotno mejo preddebelosti in debelosti. V ta namen se pogosto uporabljajo tako imenovane IOTF (International Obesity Task Force) mejne vrednosti, ki so bile določene tako, da so na velikem vzorcu podatkov iz šestih različnih držav s posebno metodo povezali vrednosti indeksa telesne mase v starosti 18 let z otroškimi centilnimi krivuljami. Tako so za posamezne starosti dobili vrednosti indeksa telesne mase, ki ustrezajo vrednostim 25 kg/m² oz. 30 kg/m² v starosti 18 let.</p> <p>Podatki o telesni višini in telesni masi, ki so potrebni za izračun indeksa telesne mase, so pridobljeni iz programa SLOfit (Športnovzgojni karton), v katerega je vsako leto vključenih okrog 96% vseh osnovnošolskih otrok in mladostnikov.</p>
ENOTA MERE	Odstotek.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti, je razmerje med številom otrok in mladostnikov, katerih indeks telesne mase je nad mejno vrednostjo prekomerne prehranjenosti za ustrezno starost in številom vseh izmerjenih otrok, pomnoženo s 100.</p> <p>Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov</p> $= \frac{\text{Št. otrok in mladostnikov z ITM nad mejno vrednostjo}_{(6-15 \text{ let})}}{\text{Število vseh izmerjenih otrok in mladostnikov}_{(6-15 \text{ let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	(nadaljevanje tabele)

OPOMBE

Meritve za izračun indeksa telesne mase so izvedene na približno 96 % osnovnošolskih otrok med 6. in 15. letom starosti. Izmerjeni so otroci v vseh občinah, ki imajo na svojem območju vsaj eno osnovno šolo. Podružnične šole se upoštevajo v občini matične šole. Občinam, ki nimajo sedeža osnovne šole, je pripisan indeks telesne mase otrok iz občine, v kateri ima sedež šola, v katere šolski okoliš spada območje občine. Zaradi približno 5 % vsakodnevne odsotnosti otrok od pouka podatki niso popolni.

VIRI IN LITERATURA

1. Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244), 1240.
2. Starc G., Strel J., Kovač M. (2010). *Telesni in gibalni razvoj slovenskih otrok in mladine v številkah, Šolsko leto 2007/08*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
3. Starc, G., & Strel, J. (2011). Is there a rationale for establishing Slovenian body mass index references of school-aged children and adolescents. *Anthropological Notebooks*, 17(3), 89-100.

Pripravila: Gregor Starc, Kristina Orožen

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 2.3 Kadilci

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	KADILCI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kazalnik je opredeljen kot delež oseb, v starosti 15 let in več, ki redno ali občasno kadi tobačne izdelke. Kajenje tobaka je eden od glavnih preprečljivih vzrokov smrti in bolezni v sodobni družbi. Je pomemben dejavnik tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja, kroničnega bronhitisa in emfizema, pljučnega raka in drugih bolezni. Ne le kajenje, tudi izpostavljenost tobačnemu dimu drugih, predstavlja pomemben javnozdravstveni problem. Kajenje je spremenljiv dejavnik tveganja v okviru življenjskega sloga; učinkoviti ukrepi nadzora nad tobakom lahko zmanjšajo pojavnost kajenja med prebivalci.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več opisuje število oseb, starih od 15 let naprej, ki so v anketi odgovorili, da kadijo cigarete vsak dan ali občasno.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Kazalnik Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več, je razmerje med številom anketiranih oseb, ki so na vprašanje »Ali sedaj kadite?« odgovorile z odgovorom »Da, vsak dan« ali »Da, občasno« in številom vseh oseb, ki so v anketi odgovorile na to vprašanje, pomnoženo s 100.</p> <p>Kadilci</p> $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da kadijo cigarete vsak dan ali občasno}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$ <p>Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco kajenja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po Uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena leta 2007 in 2014.
OPOMBE	<p>Anketa vključuje osebe, stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji.</p> <p>Podatki ankete EHIS niso starostno standardizirani.</p> <p>Elektronske cigarete, pipe in drugi tobačni izdelki, razen tovarniško in ročno zviti cigaret, v izračunu kazalnika niso upoštevani.</p>
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. ECHI indicator development and documentation, Joint Action for ECHIM Final Report Part II, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012.

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 2.4 Visokotvegano opijanje

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	VISOKOTVEGANO OPIJANJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Visokotvegano opijanje je zaužitje več kot 6og alkohola (6 meric) za zdrave odrasle moške ali 4og alkohola (4 merice) za zdrave odrasle ženske ob enkratni priložnosti. Tvegano in škodljivo pitje alkoholnih pijač je eden glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za prezgodnje smrti, bolezni, poškodbe in nasilje. Zdravstveni problemi, ki nastanejo zaradi uporabe alkohola, so povezani s količino zaužitega alkohola. Posledice pitja alkohola nastanejo tako ob enkratnih priložnostih visoko tveganega opijanja (prometne nesreče, nasilje, poškodbe...), kot tudi v povezavi s tveganim in škodljivim pitjem alkohola (npr. jetrna ciroza, nepopravljive poškodbe živčevja, povečano tveganje za kardiovaskularne bolezni, določene vrste rakov, poslabšanje že obstoječih bolezni, izgube zaposlitve...). Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola prizadenejo posameznika in njegovo okolico ter širšo družbo, saj predstavljajo tudi veliko finančno in družbeno breme (zmanjšana ali izgubljena storilnost, bolezni in prezgodnje smrti ter posledično stroški v zdravstvu, socialnem varstvu, prometnem sektorju ter kazenskem sodstvu).</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Kazalnik »Visokotvegano opijanje« prikazuje število oseb, starih 15 let in več, ki so se v zadnjem letu vsaj enkrat visoko tvegano opile. Iz ankete zaradi formulacije vprašanja ni bilo možno pridobiti rezultatov za priporočene mere opijanja za ženske, zato je bil pri obeh spolih izračunan delež tistih, ki so ob eni priložnosti spili več kot 6 meric alkohola.</p> <p>Ena merica (enota) alkoholne pijače oz. 10g čistega alkohola se nahaja v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali v 0,3 dl žganja ali v 3,3 dl mešane gazirane alkoholne pijače.</p>
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Kazalnik »Visokotvegano opijanje« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v Anketi o zdravju in zdravstvenem varstvu na vprašanje »Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih zaužili 6 ali več meric alkoholnih pijač ob eni priložnosti? Na primer na zabavi, pri obroku, zvečer zunaj s prijatelji, sami doma ...« odgovorile, da so se visoko tvegano opile vsaj enkrat v zadnjih 12 mesecih, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100.</p> <p>Visokotvegano opijanje</p> $= \frac{\text{Število v zadnjem letu vsaj enkrat visokotvegano opitih}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ <p>Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco visokotveganega opijanja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po Uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena leta 2007 in 2014.
OPOMBE	<p>Uporabljen je enoten kriterij tako za ženski kot za moški spol, in sicer 6 meric ob enkratni priložnosti. Na ta način je dobljeni delež žensk, ki se visokotvegano opijajo, podcenjen, saj upošteva 6 meric alkohola ob eni priložnosti ne pa 4 meric, kar je sicer priporočeno merilo visokotveganega opijanja ob eni priložnosti za ženske.</p> <p>Anketa vključuje osebe, stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. Anketiranje zajema samo osebe, stare 15 let in več, ne pa mlajše, ki tudi lahko pijejo alkoholne pijače.</p>

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	VISOKOTVEGANO OPIJANJE	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. ECHI indicator development and documentation, Joint Action for ECHIM Final Report Part II, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012. Standardizing Measurement of Alcohol Related Troubles. Executive Agency for Health and Consumers (http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire_final.pdf). 2. European health interview survey (EHIS wave 2); Methodological manual, 2013. Alcohol consumption (AL) http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-egd5f6578e7c 	

Pripravila: Andreja Belščak

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POŠKODOVANI V TRANSPORTNIH NEZGODAH
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Poškodbe v prometnih nezgodah so vodilni vzrok prezgodnje umrljivosti otrok in mlajših odraslih. Poškodbe so v Sloveniji drugi glavni vzrok za izgubo zdravih let življenja, k čemur največ prispevajo poškodbe v prometnih nezgodah. Vsak v prometu prezgodaj umrli Slovenec izgubi povprečno 26 let svojega življenja, ki bi jih lahko preživel do 64. leta starosti. Poškodbe v prometnih nezgodah pri mladostnikih in mlajših odraslih predstavljajo tudi glavni vzrok za sprejem na zdravljenje v bolnišnico. Večina poškodb v prometu je predvidljivih in preprečljivih, zato se podatki o poškodbah v prometnih nezgodah uporabljajo za pripravo ustreznih politik in ukrepov za zmanjševanje bremena tovrstnih poškodb.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik Poškodovani v transportnih nezgodah opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev,
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je razmerje med številom prvih bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Zunanji vzroki poškodb, ki so vključeni v izračun, so V01-V99 po MKB-10 oz. V00-V99 po MKB-10-AM. Poškodovani v transportnih nezgodah $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah}}{\text{Število prebivalcev}} * 1.000$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 1988 dalje.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/). 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/statweb).

Pripravili: Mateja Rok Simon in Tina Zupanič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 2.6 Poškodovani v transportnih nezgodah

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PROMETNE NEZGODE Z ALKOHOLIZIRANIMI POVZROČITELJI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prometnih nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Vožnja pod vplivom alkohola je eden od pomembnejših vzrokov za prometne nezgode in predstavlja velik javnozdravstveni problem, saj pogosto vodi v invalidnost in jemlje mlada življenja. Posebej zaskrbljivo je, da se prometne nezgode z udeležbo alkohola v primerjavi s prometnimi nezgodami brez udeležbe alkohola v večjem odstotku končajo s težjim, tudi smrtnim izidom.</p> <p>Slovenija si je v okviru Nacionalnega programa varnosti cestnega prometa zastavila za cilj zmanjšanje števila prometnih nezgod, pri katerih je kot sekundarni dejavnik prisoten alkohol, ter zmanjšanje števila udeležencev v prometu, ki so pod vplivom alkohola.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci, opisuje število nezgod, povzročenih s strani alkoholiziranih udeležencev, glede na vse prometne nezgode v občini.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Delež prometnih nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci je razmerje med številom prometnih nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci ter številom vseh prometnih nezgod, pomnoženo s 100. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji</p> $= \frac{\text{Število nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci}}{\text{Število vseh nezgod}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Stanje varnosti cestnega prometa, Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki so dostopni letno.
OPOMBE	Podatki na ravni občin niso javno objavljeni.
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> Zorko, M. in sod.: Alkohol v Sloveniji, NIJZ, 2014 (http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji). Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa (http://www.avp-rs.si/management-varnosti-cestnega-prometa/stanje-varnosti-cestnega-prometa/).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

4.3 Preventiva

Tatjana Kofol Bric, Victoria Zakrajšek, Sonja Tomšič, Bonia Miljavec

Kazalnik 3.1 Odzivnost v programu Svit

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ODZIVNOST V PROGRAMU SVIT
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit pove, koliko vabljenih prebivalcev v starosti 50 – 74 let (50 – 69 let do vključno leta 2014), se je odzvalo na vabilo v program in so bili pripravljene oddati vzorec blata za testiranje na prisotnost prikrite krvavitve v blatu. Prisotnost krvi v blatu pomeni, da je potrebno razlog krvavitve raziskati s pregledom črevesja s kolonoskopijo. Če se pri pregledu ugotovi spremembe, ki bi lahko predstavljale raka, je potrebno ustrezno zdravljenje. Na ta način pri osebah, ki nimajo nobenih znakov bolezni, odkrivamo predrakave spremembe in zgodnje faze bolezni, ko je zdravljenje kratkotrajno in uspešno.</p> <p>Po številu na novo obolelih je rak debelega črevesa in danke drugi najpogostejši rak v Sloveniji. Presejanje je dokazano učinkovito za zmanjšanje obolevnosti in prezgodnje umrljivosti. Pri presejanju raka debelega črevesa in danke je pomembno, da se čim večji delež vabljenih odzove na vsaki dve leti, saj tako lahko v zgodnji fazi odkrijemo spremembe, ki sicer nastajajo počasi.</p> <p>Za odzivnost prebivalcev je zelo pomembna javnomnenjska podpora in promocija preventivnih programov v lokalni skupnosti. Zdravstveni delavci in podporniki presejalnega programa ob podpori lokalne skupnosti prispevajo k prepoznavnosti programa in odločitvam posameznikov za sodelovanje v testiranju. Za učinkovitost programa na nivoju populacije si želimo doseči preko 70 % odzivnost.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Odzivnost v Program Svit opisuje delež prebivalcev, ki so v koledarskem letu v Program Svit vrnili izjavo o sodelovanju, med vsemi prebivalci, ki so v koledarskem letu prejeli vabilo v program.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Odzivnost prebivalcev v Program Svit je razmerje med številom prebivalcev, ki so v opazovanem koledarskem letu vrnili izjavo o sodelovanju, in številom vseh prebivalcev, ki so v istem koledarskem letu prejeli vabilo v program, pomnoženo s 100.</p> <p>Med vabljenimi prebivalci ni tistih, ki so v času vabljenja več mesecev brez obveznega zdravstvenega zavarovanja. Od števila vabljenih prebivalcev se odšteje število tistih, ki jim pošte ni bilo mogoče vročiti.</p> <p>Odzivnost v Program Svit</p> $= \frac{\text{Število prebivalcev, ki so v opazovanem letu vrnili izjavo o sodelovanju}}{\text{Število vabljenih prebivalcev v opazovanem letu}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Zbirka Programa Svit, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Centralni register prebivalcev.</p> <p>Zavarovane osebe, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2009 dalje.
OPOMBE	

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ODZIVNOST V PROGRAMU SVIT	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit	
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Svit (www.program-svit.si). 2. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer screening and Diagnosis. Dosegljivo 26.10.2015 s spletne strani: ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/cancer/index_en.htm. 	

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 3.2 Presejanost v programu Zora

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRESEJANOST V PROGRAMU ZORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Presejanost prebivalk v Državnem programu odkrivanja predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu Zora
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Rak materničnega vratu je v Evropski uniji drugi najpogostejši rak pri mladih ženskah (15 – 44 let), takoj za rakom dojk. Rak materničnega vratu je kljub nekaterim učinkovitim ukrepom javnozdravstveni problem tudi v Sloveniji. Po zadnjih podatkih Registra raka je v letu 2013 v Sloveniji za rakom materničnega vratu na novo zbolelo 122 žensk. V zadnjih letih zaradi te bolezni pri nas umre 30 – 40 žensk letno. Obolevnost je v nekaterih evropskih državah nižja, umrljivost pa je v Sloveniji pod evropskim povprečjem, predvsem zaradi uspešnega presejalnega programa za zgodnje odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb Zora.</p> <p>Humani papiloma virusi (HPV) so glavni vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Pred okužbo s HPV se je možno učinkovito zaščititi s cepljenjem, ki je od leta 2009 v Sloveniji del programa rednih cepljenj za deklice. Poleg zgodnjega osveščanja v Sloveniji že od leta 2003 obstaja Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu Zora, cilj katerega je zmanjšati obolevnost in umrljivost za rakom materničnega vratu v Sloveniji. V programu se s pregledom celic v brisu materničnega vratu enkrat na tri leta aktivno išče predrakave spremembe pri vseh navidezno zdravih ženskah, starih med 20 in 64 let.</p> <p>Za vključevanje prebivalcev v presejalni program je zelo pomembna javnomnenjska podpora in promocija preventivnih programov v lokalni skupnosti. Zdravstveni delavci in podporniki presejalnega programa ob podpori lokalne skupnosti prispevajo k prepoznavnosti programa in odločitvam posameznikov za sodelovanje v presejanju.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Presejanost za raka materničnega vratu opisuje delež prebivalk v starosti od 20 do 64 let, ki so se udeležile programa Zora, preračunano na število vseh prebivalk v starosti od 20 do 64 let.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Presejanost prebivalk v programu Zora je razmerje med številom prebivalk v starosti od 20 do 64 let, ki so se v opazovanem koledarskem letu udeležile programa Zora, in številom vseh prebivalk v starosti od 20 do 64 let, pomnoženo s 100. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Presejanost v programu Zora</p> $= \frac{\text{Število prebivalk, ki so se udeležile programa Zora}_{(20-64 \text{ let})}}{\text{Število vseh prebivalk}_{(20-64 \text{ let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Program Zora, Register raka, Onkološki inštitut.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno. V posameznem letu so vključeni podatki od 1.7. do 30.6. prihodnjega leta (na primer v publikacijah za leto 2016 smo vključili podatke od 1.7.2011 do 30.6.2014).
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Program Zora (http://zora.onko-i.si/program-zora/).

Pripravili: Victoria Zakrajšek in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MIKROBIOLOŠKA KAKOVOST PITNE VODE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Eden najpomembnejših ciljev javnega zdravja je vsakomur zagotoviti dostop do varne pitne vode, v zadostnih količinah in poceni. Omogočanje dostopnosti do varne pitne vode sodi med prve preventivne ukrepe, ki so v zgodovini prispevali k izboljšanju zdravja in podaljšali povprečno trajanje življenja.</p> <p>Mikrobiološka kakovost pitne vode ima odločilno vlogo v preprečevanju nastanka, razvoja in širjenja črevesnih nalezljivih bolezni, širše gledano pa tudi vseh ostalih nalezljivih bolezni, saj predstavlja osnovni pogoj za vzdrževanje osebne higiene in sanitarno-higienskih pogojev v notranjem in zunanjem okolju (bivalnem, delovnem, vzgojno-varstvenem, prostočasnem...).</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti iz oskrbovalnih območjih, ki so vključena v program državnega monitoringa pitne vode.
ENOTA MERE	Delež.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Kazalnik Mikrobiološka kakovost pitne vode je razmerje med številom prebivalcev, ki se oskrbujejo s pitno vodo zelo dobre ali dobre kakovosti (indikatorji fekalne onesnaženosti niso prisotni, oziroma so prisotni pri največ 5 % vzorcev v opazovanem obdobju) in številom vseh prebivalcev občine, pomnoženo s 100. Za izračun se praviloma uporabi triletni niz podatkov iz baze državnega monitoringa pitne vode.</p> <p>Mikrobiološka kakovost pitne vode</p> $= \frac{\text{Št. prebivalcev v občini, ki se oskrbujejo s pitno vodo dobre mkb kakovosti}}{\text{Število vseh prebivalcev v občini}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Vir podatkov o rezultatih mikrobioloških preskušanj pitne vode so baze NLZOH: Monitoring pitne vode - http://www.mpv.si/</p> <p>Podatki o načinu oskrbe prebivalcev s pitno vodo (št. uporabnikov na oskrbovalnem/ih območju/ih v naselju) so pridobljeni iz strani upravljavcev vodovodov in/ali občin.</p> <p>Vir podatkov o prebivalcih je SURS.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Kazalnik se objavlja predvidoma letno od leta 2016 dalje. Baze podatkov Monitoring pitne vode so objavljene letno od 2013.
OPOMBE	<p>Število mikrobioloških preskušanj vzorcev vode je omejeno s programom državnega monitoringa pitne vode. Le to je v primeru manjših sistemov (< 500 uporabnikov) nizko (dva vzorca/leto), kar lahko vpliva na pravilnost interpretacije statistične vrednosti deleža primernosti/nepimernosti vzorcev, oz. ocene kakovosti pitne vode pri teh sistemih.</p> <p>V bazi monitoringa ni podatkov o večini vodovodov, ki oskrbujejo manj kot 50 prebivalcev, vključno z lastno oskrbo s pitno vodo, tako da v izračunu kazalnika niso upoštevani.</p>
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Nacionalni laboratorij za okolje, zdravje in hrano. Monitoring pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na http://www.mpv.si/2. Agencija RS za okolje. Kazalci okolja v Sloveniji. Dostop do varne pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na http://kazalci.arso.gov.si/?data=indicator&ind_id=7073. WHO. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition. 2011. Dostopno 29.9.2016 na http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/

Pripravila: Bonia Miljavac

Datum zadnje spremembe: september 2016

4.4 Zdravstveno stanje

Victoria Zakrajšek, Aleš Korošec, Tatjana Kofol Bric, Sonja Tomšič,
Metka Zaletel, Mojca Simončič

Kazalnik 4.1 Samoocena dobrega zdravja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SAMOOCENA DOBREGA ZDRAVJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki svoje zdravje ocenjuje kot dobro
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Samoocena zdravja je uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, ki dobro odseva in napoveduje zmanjšano zmožnost, funkcionalno sposobnost, obolenost in umrljivost prebivalstva. Samoocena zdravja zajame fizične in duševne komponente zdravja pa tudi splošno zadovoljstvo z življenjem. Osebno dožemanje zdravja naj bi odsevalo biološke, socialno-ekonomske in psihosocialne dimenzije zdravja posameznika kot so spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status, materialna pogoji, delovni pogoji, socialna vključenost, splošna življenjska naravnost in drugi.</p> <p>Ukrepi za izboljšanje različnih vidikov življenja, kot so fizično zdravje, psihično počutje, socialna vključenost in povezanost, kulturno udejstvovanje in splošno zadovoljstvo so možni tako na nivoju posameznika, kot ožje in širše družbe.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež oseb, ki svoje zdravje ocenjuje kot dobro, opisuje število odraslih oseb, starih 15 let ali več, ki so v anketi svoje zdravje ocenili kot dobro ali zelo dobro.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Samoocena zdravja je razmerje med številom odraslih oseb vključenih v anketo, ki so na vprašanje »Kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje?« odgovorili z odgovorom »dobro« ali »zelo dobro« in številom vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje, pomnoženo s 100.</p> <p>Samoocena dobrega zdravja</p> $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da je njihovo zdravje dobro ali zelo dobro}}{\text{Vse osebe, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena leta 2007 in leta 2014.
OPOMBE	Anketa vključuje osebe stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. EHIS podatki niso starostno standardizirani.
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Idler E, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. <i>J Health Soc Behav</i> 1997; 38: 21-37.2. Tomšič S, Orožen K. Samoocena zdravja. V: Artnik B in sod. <i>Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008</i>. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012.

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.2 Bolniška odsotnost

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLNIŠKA ODSOTNOST
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Dnevi bolniške odsotnosti delovno aktivnih prebivalcev
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kazalnik bolniške odsotnosti kaže splošno zdravstveno stanje in zmožnost za delo zaposlenih in samozaposlenih prebivalcev. Poleg objektivnih bolezenskih težav na individualno odločitev za bolniško odsotnost vpliva zapleten preplet dejavnikov, kot so razmere na delovnem mestu, vključno z medsebojnimi odnosi in organizacijo dela, družinske in osebne okoliščine, obseg pravic v sistemu socialnega zavarovanja in tudi razmere na trgu delovne sile. Negotovost na trgu dela, strah pred izgubo dela in tudi to, da v času velike brezposelnosti redno zaposlitev lažje obdržijo in dobijo bolj zdravi, so dejavniki, ki so posledica razvoja in uspešnosti delodajalcev na širšem območju in tudi lokalno. K ustvarjanju pogojev za dobre delodajalce z različnimi lokalnimi politikami in spodbudami prispeva tudi občina.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Bolniško odsotnost prikazujemo s povprečnim številom koledarskih dni nezmožnosti za delo na delovno aktivnega prebivalca. Upoštevani so dnevi, ki jih izbrani osebni zdravniki vpišejo na potrdilo o zdravniško opravičeni odsotnosti z dela. Vključeni so dnevi bolniške odsotnosti zaradi vseh razlogov; od bolezni, poškodb, do nege otrok in ostalih. Kazalnik imenujemo tudi indeks onesposabljanja (IO).
ENOTA MERE	Dnevi, preračunani na število delovno aktivnih, to je zaposlenih in samozaposlenih prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je razmerje med skupnim številom dni bolniške odsotnosti prebivalcev in številom vseh delovno aktivnih prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Bolniška odsotnost $= \frac{\text{Število dni bolniške odsotnosti prebivalcev}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}}$ Med zaposlene prebivalce vključujemo zavarovance po zavarovalnih podlagah: 001, 002, 005, 008, 011, 012, 013, 016, 019, 020, 021, 027, 028, 029, 034, 036, 040, 051, 052, 064, 072, 074, 085, 090, 091, 103, 104
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka NIJZ 3 o začasni odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno opravičenih razlogov, Nacionalni inštitut za javno zdravje Zaposleni prebivalci, baza zavarovancev, ki jo upravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Kazalnik se pripravlja za obdobje enega koledarskega leta enkrat letno, predvidoma v septembru naslednjega leta. Bolniška odsotnost na nivoju delovno aktivnih prebivalcev občine se izračunava od leta 2013. Podatki o bolniški odsotnosti so po sedanjih definicijah dostopni od leta 1997. Procent bolniške odsotnosti pa je objavljen od leta 1962.
OPOMBE	Izrazito starejša starostna struktura delovno aktivnih prebivalcev in težki delovni pogoji v določenih gospodarskih dejavnostih lahko prispevajo k večji bolniški odsotnosti neodvisno od dejavnikov lokalnega okolja.
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)2. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (http://www.zzzs.si/)3. World Health Organization, Health For All Database (http://data.euro.who.int/hfad/b/Absenteeism from work due to illness, days per employee per year)

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ASTMA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih mlajših od 20 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Astma predstavlja pomembno breme zaradi slabše kakovosti življenja. Sodi med obstruktivne bolezni dihalnih poti in je pri otrocih najpogostejša kronična bolezen, prizadene pa tudi številne odrasle. Z večjo prevalenco astme so povezani številni dejavniki tveganja: genetski (v odrasli dobi ženski spol, v otroštvu moški spol in dednost), prehranski, biološki (infekti spodnjih dihal, prisotnost domačih živali), prenatalni in perinatalni faktorji, kajenje (aktivno in pasivno) ter okoljska izpostavljenost. Vpliv onesnaženega zraka na zdravje je kompleksen. Eden od osnovnih onesnaževalcev zraka so prašni delci, ki nastajajo pri gorenju fosilnih goriv. Najbolj nevarni delci so manjši od 10 µg, ki prodrejo globoko v pljuča, v pljučne mešičke. Rezultati epidemioloških študij, v katerih so preučevali kratkotrajno izpostavljenost prašnim delcem PM₁₀, kažejo na povečano stopnjo umrljivosti za obolenji dihal in kardiovaskularnega sistema, povečano število napadov astme pri otrocih in poslabšanje poteka že obstoječe astme, upad pljučne funkcije in povečano število vnetij dihalnih poti, zaradi česa se poveča število sprejemov otrok v bolnišnico. Zato je to velik javnozdravstveni problem za vse države, ne glede na njihovo stopnjo razvoja. Ker ima astma za mnoge bolnike velik negativni vpliv na vsakdanje življenje, je v ospredje obravnave postavljena primarna preventiva in urejenost astme in ne predpisovanje zdravil. Kazalnike zdravja je, za uspešno obvladovanje astme pri otrocih in mladostnikih ter spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti politike in programov preventive in zdravljenja, potrebno kakovostno spremljati.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih starih med 0 in 19 let na 1.000 otrok in mladostnikov v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme je razmerje med številom bolnišničnih obravnav z glavno odpustno diagnozo astme pri osebah mlajših od 20 let v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 0 do vključno 19 let sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p> <p>Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta J45 in J46. Vključeni so le prvi sprejemi v bolnišnično obravnavo zaradi teh diagnoz.</p> <p>Astma pri otrocih in mladostnikih</p> $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi astme}_{(0-19 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-19 \text{ let})}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Evidenca bolezni, zastripitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA **ASTMA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI** (nadaljevanje tabele)

POLNI NAZIV KAZALNIKA Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih mlajših od 20 let

PODROČJE PODPODROČJE ZDRAVSTVENO STANJE

OPOMBE

VIRI IN LITERATURA

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<http://www.nijz.si/>)
 2. Statistični urad Republike Slovenije (<http://www.stat.si/StatWeb>)
 3. Health for All Database (<http://data.euro.who.int/hfad/>)
 4. Centers for Disease Control and Prevention ,Asthma kids - Data and Statistics (<http://www.cdc.gov/asthma/children.htm>)
-

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.4 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLEZNI NEPOSREDNO PRIPISLJIVE ALKOHOLU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu pri osebah starejših od 15 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Prekomerno uživanje alkohola predstavlja enega glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje, saj lahko povzroča zasvojenost ter več kot 60 različnih bolezni, stanj in poškodb. Primerljivi podatki Slovenijo uvrščajo v vrh držav članic EU po posledicah škodljivega pitja, nad povprečje držav članic EU se uvrščajo vse slovenske regije. Akutne ali dolgoročne posledice prekomernega uživanja alkohola so pogost vzrok sprejemov v bolnišnico ter smrti, ki se jim da izogniti.</p> <p>Za zmanjšanje zdravstvene, socialne in ekonomske škode zaradi tvegane in škodljive rabe alkohola je potreben celovit pristop, ki vključuje različne akterje in resorje na vseh ravneh. Ta kazalnik lahko pomaga spremljati verjetno breme zdravstvenega varstva ter z ustreznimi ukrepi ob sodelovanju več inštitucij oziroma strokovnjakov preprečiti in celo zmanjšati negativne posledice pitja in zastrupitev z alkoholom.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi stanj neposredno povezanih z alkoholom pri osebah starejših od 15 let na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu je razmerje med številom bolnišničnih obravnav, kjer je osnovna diagnoza ali katerakoli od sekundarnih diagnoz neposredno pripisljiva alkoholu, pri osebah starejših od 15 let in številom prebivalcev starejših od 15 let sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so: F10.0 – F10.9, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70.0 - K70.9, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0, R78.0, T51.0, 51.1, T51.9, X45, X65 in Y15.</p> <p>Bolezni neposredno pripisljive alkoholu</p> $= \frac{\text{Št. bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu}_{(15+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(15+\text{let})}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) Centers for Disease Control and Prevention (http://www.cdc.gov/) Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko / urednice Maja zorko ... [et al.] – 2. natis. – Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014 (http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI SLADKORNE BOLEZNI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Sladkorna bolezen s spremljajočo obolevnostjo, socialnimi in ekonomskimi posledicami za obolele, njihove družine in celotno družbo, postaja v številnih državah velik javnozdravstveni problem. Sladkorna bolezen skrajša pričakovano trajanje življenja in v dolgoletnem poteku z zapleti zmanjša kakovost življenja. V zadnjih dveh desetletjih se pojavlja pogosteje v vseh starostnih skupinah. Prevalenca sladkorne bolezni narašča s starostjo in doseže okoli 10 % pri starosti 60 let in več v večini populacij. Projekcije na podlagi trendov in porazdelitev determinant sladkorne bolezni predvidevajo, da se lahko v EU prevalenca do leta 2025 poveča na več kot 10 % prebivalstva. Ocene temeljijo na večji razširjenosti dejavnikov tveganja, zlasti debelosti ter premajhni telesni dejavnosti in značilnosti prehrane v t.i. diabetogenih okoljih, ki spodbujajo debelost in so najpomembnejša determinanta povečevanja incidence. Hitra rast števila oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, ki predstavlja 85-90 % primerov, je ob tem posledica večanja in staranja prebivalstva, ekonomskega razvoja ter urbanizacije. Raziskave v evropskih državah kažejo, da je poleg primerov znane bolezni še dodatnih 30 % tega števila ali več ljudi z neodkrito in nezdravljeno sladkorno boleznijo. S pogostejšim pojavljanjem sladkorne bolezni med prebivalstvom srednjih let je pričakovati večjo prevalenco zapletov pri delovno aktivnem prebivalstvu.</p> <p>Predstavljeni kazalnik veča zavedanje o razširjenosti sladkorne bolezni v lokalni skupnosti, ki lahko prispeva k zmanjševanju dejavnikov tveganja za nastanek sladkorne bolezni, boljšemu odkrivanju sladkornih bolnikov in lažjemu obvladovanju bolezni.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Delež prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi opisuje število prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Delež prejemnikov zdravil za znižanje sladkorja v krvi je razmerje med številom oseb, ki so znotraj opazovanega koledarskega leta prejele vsaj en recept za zdravilo za znižanje sladkorja v krvi in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100.</p> <p>V izračunu so kot zdravila za zniževanje sladkorja v krvi upoštevana zdravila iz Anatomsko-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine A10: Zdravila za zdravljenje diabetesa.</p> <p>Prejemniki zdravila zaradi sladkorne bolezni</p> $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o prejemnikih zdravil se objavljajo letno.
OPOMBE	Prejemniki zdravil za zniževanje sladkorja v krvi ne predstavljajo vseh oseb s sladkorno boleznijo. Nekateri sladkorni bolniki obvladujejo svojo bolezen z ukrepi, ki ne vključujejo zdravil, torej z dieto in spremembo življenjskega sloga. Po strokovni oceni je v Sloveniji delež teh oseb, ki svojo sladkorno bolezen obvladujejo samo z nefarmakološkimi ukrepi, okoli 15 %.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb) 3. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/) 4. Centers for Disease Control and Prevention, Diabetes Data and Statistics (http://www.cdc.gov/diabetes/data/) 5. Fakta og helsestatistikk om diabetes (http://www.fhi.no/artikler/?id=70814) 	

Pripravi: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.6 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI POVIŠANEGA KRVNEGA TLAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Zvišan krvni tlak oz. arterijska hipertenzija je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni, kamor sodijo predvsem bolezni srca in ožilja, vključno s srčno kapjo in možgansko kapjo, predstavlja pa tudi dejavnik tveganja za ledvične bolezni. Kronične nenalezljive bolezni so v Sloveniji in v svetu vodilni vzrok smrti in prezgodnje umrljivosti. Znano je, da na visok krvni tlak in naraščanje krvnega tlaka s starostjo pomembno vpliva nezdrav življenjski slog. Tu imajo najpomembnejšo vlogo prekomerno uživanje soli, saj je natrij v prehrani dokazano neposredni dejavnik tveganja za povišan krvni tlak, nezadostno uživanje zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola, prekomerna telesna masa in debelost ter nezadostna telesna dejavnost. To so dejavniki tveganja, ki so med prebivalci Slovenije pomembno prisotni in povezani s socialno-ekonomskim stanjem. Razvite države so začele zmanjševati posledice arterijske hipertenzije pri prebivalcih z uspešnimi javnozdravstvenimi politikami in multisektorskim delovanjem, usmerjenim v zmanjšano količino soli v prehrani ter z omogočanjem diagnostike in širše dostopnosti do odkrivanja in zdravljenja arterijske hipertenzije in dejavnikov tveganja zanjo. K tem ukrepom lahko prispeva tudi lokalna skupnost s spodbujanjem pravočasnega odkrivanja povišanega krvnega tlaka in omogočanjem pogojev za izboljševanje vedenjskega sloga prebivalcev.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka opisuje število prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka je razmerje med številom oseb, ki so znotraj opazovanega koledarskega leta prejele vsaj en recept za zdravilo za zniževanje krvnega tlaka, in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100. V izračunu so kot zdravila za zniževanje krvnega tlaka upoštevana zdravila iz Anatomoško-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupin: Co2: Antihipertenzivi. Co3: Diuretiki. Co4: Periferni vazodilatorji. Co7: Antagonisti adrenergičnih receptorjev beta. Co8: Zaviralci kalcijevih kanalčkov. Co9: Zdravila z delovanjem na renin-angiotenzinski sistem. Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI POVIŠANEGA KRVNEGA TLAKA	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.	
OPOMBE	Prejemniki zdravil za zniževanje krvnega tlaka ne predstavljajo vseh oseb s povišanim krvnim tlakom. Nekateri bolniki s povišanim krvnim tlakom obvladujejo svojo bolezen z ukrepi, ki ne vključujejo zdravil, torej z dieto in spremembo življenjskega sloga. Če oseba s povišanim krvnim tlakom ne prejme vsaj enega recepta za zdravilo za zniževanje krvnega tlaka, ni vključena v izračun kazalnika. Nekatera vključena zdravila se uporabljajo tudi za zdravljenje drugih bolezni.	
VIRI IN LITERATURA	1.	Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)
	2.	Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb)

Pripravil: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL PROTI STRJEVANJU KRVI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Staranje prebivalstva je povezano z večjo pojavnostjo kroničnih bolezni (predvsem srčno-žilnih) in z večjim tveganjem za tromboembolične dogodke. Arterijske in venske tromboembolične zaplete preprečujemo in zdravimo z antitrombotičnimi zdravili, ki jih razdelimo na antiagregatorne učinkovine, fibrinolitike in antikoagulantna zdravila. Najbolj učinkovito je antikoagulantno zdravljenje s kumarini, ki ga v Sloveniji prejema več kot 35.000 bolnikov in ga na novo uvedejo 7.000 – 8.000 bolnikom letno. Število bolnikov, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje oz. zaščito, se bo v bodoče še povečevalo zaradi staranja prebivalstva, podaljševanja trajanja zdravljenja in širjenja indikacij. Staranje populacije prinaša večjo pojavnost stanj, ki povečujejo tveganje za možgansko kap in tromboembolizme. Primerna izbira antikoagulantne terapije je upravičena z vidika zmanjševanja obolevnosti in umrljivosti. Antikoagulantna zdravila so ključna za zdravljenje in preprečevanje različnih tromboemboličnih bolezni, kot so venska tromboza, pljučna embolija in možganska kap.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil opisuje število ljudi, ki prejemajo antikoagulantna zdravila na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil je razmerje med številom oseb, ki so znotraj opazovanega koledarskega leta prejele vsaj en recept za antikoagulantno zdravilo, in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100. V izračunu so kot antikoagulantna zdravila upoštevana zdravila iz Anatomsko-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine: B01A: Antitrombotiki. Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil proti strjevanju krvi}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
OPOMBE	Med prejemniki antikoagulantnih zdravil so zajete osebe, ki antikoagulantna zdravila prejemajo tako iz terapevtskih kot tudi iz preventivnih razlogov.
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinika Golnik (http://www.klinika-golnik.si/uploads/klinika-golnik-files/golniski_simpozij_2011_klinicna_farmacija_zbornik_prispevkov.pdf). 2. Toplišek J, Mavri A, Vene N. Priročnik za obravnavo bolnika v antikoagulacijski ambulanti. Interni oddelek SB Novo mesto Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, Slovensko zdravniško društvo. Dosegljivo 26.10.2015 s spletne strani: https://www.sb-nm.si/Portals/o/Content/Prirocnik.pdf. 3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/). 4. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb).

Kazalnik 4.8 Srčna kap

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SRČNA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Srčno žilne bolezni so v razvitem delu sveta in tudi v Sloveniji že desetletja najpogostejši vzrok obolevnosti in umrljivosti odraslih. V Sloveniji so bolezni srca in ožilja leta 2013 predstavljale skoraj 40 % vzrokov vseh smrti. Polovica bolnikov umre v prvih dveh urah po začetku simptomov. Največ smrti in dolgotrajne prizadetosti med srčno žilnimi boleznimi povzročata srčna kap in možganska kap, ki sta nenadna zapleta koronarne bolezni srca oziroma bolezni možganskega žilja. Kljub napredkom v njuni obravnavi še vedno predstavljata pomemben zdravstveni in socialnoekonomski problem.</p> <p>Zmanjšanje bremena srčno žilnih bolezni je zelo odvisno od primarne preventive, kjer se pogosto srečujemo z organizacijskimi in finančnimi problemi, pomanjkanjem kadra in nenazadnje tudi z izzivom motivacije ljudi. Poleg vzpostavitve učinkovitega medresornega sodelovanja je pomembno tudi oblikovanje zakonodaje, strategij in programov s področja javnega zdravja, ki bodo ob učinkoviti implementaciji prispevali k zmanjšanju bremena srčno žilnih bolezni. Predvsem z zdravim načinom življenja lahko nastanek, napredovanje in pojavljanje zapletov aterosklerotične bolezni odložimo, zmanjšamo njihovo težo in podaljšujemo življenje. Aktivnosti za izboljšanje vedenjskih dejavnikov tveganja so odgovornost posameznika in okolja v ožji in širši družbi v katerih kot posamezniki živimo, delamo in se učimo. Lokalna okolja lahko s spodbudnim okoljem, vplivajo na odločitve da posameznik izvaja aktivnosti, ki so koristne za zdravje.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi, brez smrtnega izida ali s smrtnim izidom, pri osebah med 35. in 74. letom starosti na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je razmerje med številom bolnišničnih obravnav z glavno odpustno diagnozo srčna kap pri osebah starih med 35 in 74 let v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 35 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p> <p>Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta I21 in I22. Vključeni so le prvi sprejemi v bolnišnično obravnavo zaradi teh diagnoz.</p> <p>Srčna kap</p> $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi}_{(35-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(35-74 \text{ let})}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SRČNA KAP	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
OPOMBE	V kazalniku niso upoštevane osebe, ki so zaradi srčne kapi umrle pred sprejemom v bolnišnico.	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/) 2. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat) 3. European Community Health Indicators Monitoring (http://www.echim.org/) 4. J. Šelb Šemerl, Z. Fras. Angina pectoris in srčni infarkt. V: J. Maučec Zakotnik et al (ur). Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije. Trendi v raziskavah CINDI 2001- 2004- 2008. IVZ RS, 2012 (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/trendi_cindi_2012.pdf) 	

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.9 Možganska kap

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MOŽGANSKA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Možgansko žilne bolezni ter njihove posledice so pomembno družbeno breme v vseh razvitih državah sveta, vključno s Slovenijo. Trias dejavnikov tveganja: zvišan krvni tlak, zvišan holesterol in kajenje, pri čemer je za možgansko kap najpomembnejši zvišani krvni tlak, so dostopni primarni preventivi in sodijo v skupino dejavnikov, ki so v veliki meri vezani na način življenja. Možganska kap, kot nenadni zaplet koronarne bolezni srca oziroma bolezni možganskega žilja, v Sloveniji v povprečju prizadene nekaj nad 4.000 bolnikov letno, to je enega prebivalca vsaki dve uri. Skoraj četrtina bolnikov umre v prvem letu po možganski kapi. Čeprav je medicina v akutnem zdravljenju bolnikov z možgansko kapjo in v sekundarni preventivi v zadnjem desetletju pomembno napredovala, ta pri večini bolnikov še vedno povzroči pomembno zmanjšano funkcionalnost. Možganska kap je zato pomemben zdravstveni problem z več vidikov, saj je vodilni vzrok tako telesne, kot tudi kognitivne oviranosti, poleg tega pa so stroški za nego in zdravljenje zelo visoki. Kot vzrok prezgodnje smrti, dolgotrajne manjzmožnosti, visokih stroškov nege in zmanjšane produktivnosti, možganska kap predstavlja velike zdravstvene in socialno-ekonomske posledice za bolnika in njegovo družino, hkrati pa predstavlja tudi pomembno ekonomsko breme za državo. Zaradi prepričljivih dokazov o učinkovitosti in smotrnosti zgodnjega zdravljenja bolnikov z možgansko kapjo, sekundarne preventive, nevrorehabilitacije ter oblikovanih akcijskih načrtov, je moč doseči optimalno učinkovitost preprečevanja in zdravljenja možganske kapi ter zmanjšati družbeno breme bolezni.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi, brez smrtnega izida ali s smrtnim izidom, pri osebah med 35. in 84. letom starosti na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi je razmerje med številom bolnišničnih obravnav z glavno odpustno diagnozo možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let v opazovanem koledarskem letu, in številom prebivalcev, starih od 35 do vključno 84 let sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so I60-I64. Vključeni so le prvi sprejemi v bolnišnično obravnavo zaradi teh diagnoz.</p> <p>Možganska kap</p> $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi}_{(35-84 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(35-84 \text{ let})}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MOŽGANSKA KAP	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.	
OPOMBE		
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb) 3. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/) 	

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.10 Novi primeri raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka brez nemelanomskega kožnega raka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Kazalnik novih primerov raka, ki so prijavljeni v Register raka, kaže skupno obremenitev z najtežjimi vrstami rakov pri prebivalcih. Kazalnik ne vključuje nemelanomskega kožnega raka, saj pogosto prijavljeni primeri te vrste raka, v velikem deležu primerov ne zahtevajo intenzivnega zdravljenja in večinoma ne ogrožajo življenja.</p> <p>Rak je huda bolezen, katere delež se povečuje med vzroki obolenosti in umrljivosti. S sodobno diagnostiko znamo odkriti številne primere tudi v zgodnji fazi. Intenziven razvoj metod zdravljenja pa prispeva k temu, da je rak vse bolj ozdravljiva bolezen in preživetje bolnikov z rakom vse daljše.</p> <p>Na nastanek raka vplivajo številni dejavniki, med katerimi želi javno zdravje vplivati predvsem na tiste, ki so povezani z vedenjskim slogom posameznika in različnimi vplivi okolja. Lokalna skupnost s svojimi ukrepi lahko prispeva k zmanjšanju dejavnikov tveganja kot so nezdrava prehrana, kajenje, pitje alkohola, telesna neaktivnost, slab socialno ekonomski položaj, obremenitve s stresom. Prav tako lahko prispeva k zmanjšanju izpostavljenosti dejavnikom zunanega okolja kot so onesnaženost zraka, zemlje in vode z različnimi rakotvornimi snovmi in z rakom povezanimi virusnimi okužbami. Lokalna skupnost lahko veliko prispeva k osveščanju prebivalcev o dejavnikih, ki povzročajo raka in neposredno spodbuja aktivnosti za zgodnje odkrivanje in preprečevanje nekaterih najpogostejših vrst raka, kot so rak dojke, debelega črevesja in danke ter materničnega vratu.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja incidence raka opisuje število novo ugotovljenih primerov raka, razen nemelanomskega kožnega raka, na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja incidence raka je razmerje med številom novo odkritih rakov v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so C00-C97, razen C44.</p> <p>Novi primeri raka</p> $= \frac{\text{Število novo odkritih rakov brez nemelanomskega kožnega raka}}{\text{Število vseh prebivalcev}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Novi primeri raka, SLORA, Register raka, Onkološki inštitut.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o novih primerih raka se v aplikaciji SLORA posodablajo sproti.
OPOMBE	Podatki so za koledarska leta dosegljivi s časovnih zamikom, ki je posledica preverjanja in usklajevanja podatkov z drugimi viri.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka brez nemelanomskega kožnega raka	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register raka Republike Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana. Neobjavljeni podatki (5.10.2015). 2. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (5.10.2015) 3. European Cancer Observatory – IARC (EUREG Database): http://eco.iarc.fr/eureg/ 4. EUCAN: http://eco.iarc.fr/eucan/About.aspx, 5. GLOBOCAN: http://globocan.iarc.fr/Default.aspx. 	

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.11 Zlom kolka pri starejših prebivalcih

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ZLOMI KOLKA PRI STAREJŠIH PREBIVALCIH
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Prebivalstvo Slovenije spada že več kot desetletje med stara prebivalstva. Staranje prebivalstva je novejši demografski pojav, saj se je povečanje deleža starih ljudi v populaciji v izrazitejši obliki pojavilo šele v dvajsetem stoletju. Zaradi staranja prebivalstva v razvitih državah in pri nas se v naslednjih desetletjih pričakuje rast števila poškodovanih zaradi nenamernih in namernih poškodb. Trenutno v Sloveniji vsako leto zaradi poškodb in zastrupitev umre okrog 600 ljudi, starejših od 65 let, 10-krat več jih je hospitaliziranih, 44.000 pa jih išče zdravniško pomoč v ambulantah osnovne zdravstvene dejavnosti. Stopnja hospitalizacije zaradi nenamernih poškodb pri odraslih, starih nad 65 let, v zadnjih petnajstih letih pomembno raste, umrljivost pa pada. Tako v zadnjem desetletju postajajo poškodbe starejših pomembni javnozdravstveni problem, saj so drage za zdravstveni sistem, imajo običajno resne posledice in vodijo v ireverzibilno slabljenje funkcije, institucionalizacijo in smrt. Tako kot v drugih državah, je tudi v Sloveniji zlom kolka vzrok za tretjino bolnišničnih obravnav zaradi padcev in glavni vzrok smrti zaradi poškodb pri starejših od 65 let. Pri padcu 10 do 25 % ljudi, starejših od 65 let, utrpi težke poškodbe, ki vodijo v izgubo mobilnosti in samostojnosti ter v povečano tveganje za smrt. Za mnoge starejše ljudi, je to dogodek, ki jih prisili, da zapustijo svoje domove in se namestijo v domsko varstvo. Da spodbudimo naše zanimanje za ta aktualen problem in sprožimo razpravo, prikazujemo podatke o zlomu kolka pri ljudeh starejših od 65 let. S pomočjo poglobljene analize situacije na področju poškodb starejšega prebivalstva, lahko ugotovimo dejavnike tveganja nastanka poškodb ter ukrepe za njihovo preprečevanje.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka je razmerje med številom bolnišničnih obravnav z glavno odpustno diagnozo zlom vratu stegenice pri osebah starih 65 let ali več v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev, starih 65 let ali več sredi istega leta, pomnoženo s 1.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so: S72.0, S72.1 in S72.2. Vključeni so le prvi sprejemi v bolnišnično obravnavo zaradi teh diagnoz.</p> <p>Zlomi kolka pri starejših prebivalcih</p> $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka}_{(65+ \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(65+ \text{ let})}} * 1.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ZLOMI KOLKA PRI STAREJŠIH PREBIVALCIH	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.	
OPOMBE	Podatki so za koledarska leta dosegljivi s časovnih zamikom, ki je posledica preverjanja in usklajevanja podatkov z drugimi viri.	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfadb/) 	

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Področje duševnega zdravja je eno izmed glavnih javnozdravstvenih problemov na ravni Evropske unije (EU), saj za katerokoli duševno motnjo letno zbolijo več kot desetina Evropejcev. Po napovedih bodo duševne bolezni do leta 2020 v svetovnem merilu na drugem mestu na lestvici najpogostejših bolezni. Breme zaradi duševnih bolezni je velika izguba in obremenitev za posameznika, družino, gospodarske, socialne, izobraževalne ter kazenske in sodne sisteme. Kadar nastopijo duševne težave, ni prizadet zgolj posameznik, temveč tudi njegova ožja in širša družbena skupnost. Duševne težave so signal in izraz socialno-ekonomskih stisk ljudi. Pogost izid duševne bolezni je tudi samomor. Slovenija ima enega najvišjih količnikov samomora v EU, najpogostejši duševni motnji med splošno populacijo pa sta depresija in anksioznost, tako kot v drugih razvitih državah. Najpogostejši razlog za bolnišnične obravnave je shizofrenija, zaradi katere so bolniki, v primerjavi z drugimi duševnimi boleznimi, hospitalizirani najdlje. Pomembna javnozdravstvena problema pri nas sta tudi škodljiva raba alkohola in odvisnost od drog.</p> <p>Prioritetna področja delovanja preventive so spodbujanje in promocija duševnega zdravja in posameznikovega dobrega počutja ter boj proti dejavnikom, odgovornih za razvoj duševnih bolezni. Pomembno pa je naslavljanje tudi veliko stigmatizacijo, ki je povezana z duševnimi motnjami in vpliva tudi na zakasnelo iskanje pomoči in s tem kasnejše obravnavanje in zdravljenje.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj opisuje število prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj je razmerje med številom oseb, ki so znotraj opazovanega koledarskega leta prejele vsaj en recept za zdravilo za zdravljenje duševnih motenj in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100.</p> <p>V izračunu so kot zdravila za zdravljenje duševnih motenj upoštevana zdravila iz Anatomsko-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No5: Psiholeptiki, - No6: Psihoanaleptiki ali - No7: Druga zdravila z delovanjem na živčevje. <p>Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje</p> $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o prejemnikih zdravil se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	
OPOMBE	Prejemniki zdravil za zdravljenje duševnih motenj ne predstavljajo vseh oseb z duševno motnjo. Če oseba z duševno motnjo ne išče strokovne pomoči ali ne prejme vsaj enega recepta za zdravilo za zdravljenje duševnih motenj, ni vključena v izračun kazalnika. Vključena zdravila se uporabljajo za zdravljenje različnih duševnih motenj.	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb) 	

Pripravila: Aleš Korošec in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 4.13 Pomoč na domu

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POMOČ NA DOMU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Zaradi demografskih sprememb v Sloveniji, se v socialnem in zdravstvenem sistemu močneje izpostavlja problematika starejših prebivalcev. Starejši so močneje izpostavljeni tveganju revščine, socialni izključenosti ter večjim potrebam po storitvah dolgotrajne oskrbe in drugih starejšim prilagojenih storitvah, ki lajšajo vsakodnevno vključevanje v okolje in življenje.</p> <p>Pomoč družini na domu po Zakonu o socialnem varstvu predstavlja eno izmed socialnovarstvenih storitev. Obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru starosti, invalidnosti ter v drugih primerih, ko pomoč na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. Pomoč na domu za starejše spada po opredelitvi v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 med storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti. Te storitve izvajajo centri za socialno delo, varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Storitve pomoči na domu za starejše obsega pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Ciljna skupina so osebe stare 65 let in več, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje.</p> <p>Ker storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti še niso razvite v zadostni meri, se bodo do leta 2020 pospešeno razvijale in dopolnjevale z novimi oblikami. Organizacija pomoči na domu spada v pristojnost občin, ki z višino subvencije tudi uravnavajo ceno storitve. Previsoka cena storitve v nekaterih občinah je eden od razlogov za nizko vključenost starejših oseb v to storitev. Čeprav obstaja zakonska obveza za občine, da za svoje občane zagotovijo pomoč na domu, ta ni zagotovljena povsod – veliko je odvisno od posamezne občine, njene razvitosti in družbene občutljivosti oziroma odgovornosti in drugih razlogov.</p> <p>Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva je v obdobju 2006 - 2010 imela cilj: zagotovitev pomoči na domu za starejše za najmanj 3 % ciljne populacije oziroma vsaj 10.000 oseb starih nad 65 let, v veljavni Resoluciji za obdobje 2013 – 2020 pa je zapisan cilj: zagotovitev pomoči na domu za starejše za najmanj 3,5 % ciljne populacije oziroma 14.000 oseb v celotni Sloveniji.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami, starimi 65 let in več, opisuje razmerje med številom uporabnikov pomoči na domu zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, ki so stari 65 let in več, in številom prebivalcev, starih 65 let in več.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Delež uporabnikov pomoči na domu je razmerje med številom oseb, starih 65 let in več, ki so vključeni v pomoč na domu, zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, na dan 31.12. opazovanega koledarskega leta in številom prebivalcev, starih 65 let in več, na začetku naslednjega koledarskega leta, pomnoženo s 100.</p> <p>Pomoč na domu</p> $= \frac{\text{Število oseb vključenih v pomoč na domu}_{(65+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(65+\text{let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Letna poročila izvajanj pomoči na domu, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POMOČ NA DOMU	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	

ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST Podatki za Slovenijo so dostopni od leta 2007 dalje. Podatki se objavljajo letno.

OPOMBE Prejemniki zdravil za zdravljenje duševnih motenj ne predstavljajo vseh oseb z duševno motnjo. Če oseba z duševno motnjo ne išče strokovne pomoči ali ne prejme vsaj enega recepta za zdravilo za zdravljenje duševnih motenj, ni vključena v izračun kazalnika. Vključena zdravila se uporabljajo za zdravljenje različnih duševnih motenj.

- VIRI IN LITERATURA**
1. Nagode M, Lebar L, Jakob Krejan P. Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2013: končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2014. (<http://www.irsv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#dolgotrajna-oskrba-in-varstvo-starej%C5%A1ih>)
 2. Izvajanje pomoči na domu, analiza stanj v različnih letih. Končna poročila. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. (<http://www.irsv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#dolgotrajna-oskrba-in-varstvo-starej%C5%A1ih>)
 3. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), Uradni list RS – 039/2006
 4. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13-20), Uradni list RS – 039/2013
 5. Statistični urad Republike Slovenije (<http://www.stat.si/StatWeb>)

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

4.5 Umrljivost

Victoria Zakrajšek, Tina Lesnik, Sonja Tomšič

Kazalnik 5.1 Splošna umrljivost

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SPLOŠNA UMR LJIVOST
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja splošne umrljivosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Umrljivost je posredni kazalnik splošnega dobrega ali slabega zdravstvenega stanja v družbi. Podatki o umrlih odsevajo število, razporeditev in strukturo najtežjih bolezni med prebivalstvom. Uporabljajo se za oceno zdravstvenega stanja, učinkovito porazdelitev materialnih in človeških virov znotraj zdravstvenega sektorja, načrtovanje preventive, zdravstvenega varstva in vrednotenje aktivnosti.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja splošne umrljivosti opisuje umrljivost, ne glede na vzrok smrti, v celotni populaciji na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Standardizirana stopnja umrljivosti je razmerje med številom umrlih v opazovanem koledarskem letu in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100.000. Splošna umrljivost $= \frac{\text{Število umrlih}}{\text{Število vseh prebivalcev}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/) 2. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Bolezni srca in ožilja so skupina bolezni, ki vključuje različna obolenja, med katerimi so najpomembnejša in najpogostejša povišan krvni tlak, koronarna bolezen srca, angina pectoris, srčni infarkt, odpoved srca, možganska kap in druge bolezni srca in ožilja.</p> <p>Natančnega števila obolelih prebivalcev zaradi bolezni srca in ožilja v Sloveniji nimamo. Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja odseva tako pogostost in težo bolezni kot tudi organiziranost in učinkovitost zdravstvene službe. V Sloveniji zaradi bolezni srca in ožilja umre približno 7.500 ljudi letno, kar predstavlja več kot tretjino vseh smrti. Bolezni srca in ožilja so najpogostejši vzrok umrljivosti v Sloveniji, gledano vse starosti in oba spola skupaj. Večina smrti zaradi bolezni srca in ožilja se sicer dogodi v starejših starostnih skupinah, vendar se pri osebah umrlih do 65. leta bolezni srca in ožilja uvrščajo na drugo mesto, takoj za rakom. V zadnjih 30 letih je umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja pomembno upadla, tudi za osebe mlajše od 65 let.</p> <p>S kombinacijo učinkovitih ukrepov na nivoju posameznika, ožjega okolja in širše družbe lahko vplivamo na zmanjšanje oziroma kasnejše pojavljanje bolezni srca in ožilja in posledično na zmanjšanje oziroma kasnejšo umrljivost prebivalcev zaradi teh obolenj.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja opisuje umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je razmerje med številom umrlih zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 0 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so I00-I99.</p> <p>Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja</p> $= \frac{\text{Število umrlih zaradi bolezni srca in ožilja}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)2. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/b/)3. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat)

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI VSEH VRST RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Rak je bolezen, ki vedno bolj bremeni človeštvo in postaja v razvitem svetu glavni vzrok smrti. V Sloveniji je rak, podobno kot v drugih evropskih državah, na drugem mestu med vzroki smrti. Pri moških pa je na prvem mestu. V Sloveniji vsako leto za rakom zboli vsak peti prebivalec. Pojavnost vseh rakavih bolezni se postopno povečuje in se je v zadnjih dvajsetih letih skoraj podvojila. S staranjem prebivalstva se povečuje tudi ogroženost za obolenje za rakom. Zato je rak pomemben javnozdravstveni, socialni in ekonomski problem sodobne družbe in obvladovanju te bolezni bo potrebno posvečati vse več pozornosti.</p> <p>Še vedno velja, da bi bilo mogoče skoraj polovico vseh rakavih bolezni preprečiti z zdravim življenjskim slogom, redno udeležbo v presejalnih programih za raka, pa tudi z življenjem v čim manj onesnaženem bivalnem in delovnem okolju. Zdrav način življenja istočasno varuje pred drugimi kroničnimi boleznimi kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tipa 2, osteoporoz, debelost. Zato lahko rečemo, da rak ni samo problem zdravstva, pač pa celotne družbe in države. Aktivno in kontinuirano sodelovanje strokovnjakov v vsaki fazi vodenja pacientov lahko dolgoročno zmanjša breme obolevnosti in umrljivosti za rakom. Uspešnost in učinkovitost prizadevanja zdravstvene politike in služb zdravstvenega varstva za obvladovanje raka je mogoče objektivno ovrednotiti le z ustreznimi podatki o bremenu teh raznovrstnih bolezni in njegovem spreminjanju v času.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka opisuje umrljivost zaradi raka pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka je razmerje med številom umrlih zaradi raka pred 75. letom starosti v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 0 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so C00-C97.</p> <p>Umrljivost zaradi vseh vrst raka</p> $= \frac{\text{Število umrlih zaradi vseh vrst raka}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi vseh vrst raka se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)2. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/b/)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DEBELEGA ČREVESJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Rak debelega črevesja je med najpogostejšimi raki v Sloveniji. V zadnjih letih njegova pojavnost še narašča. Pojav raka debelega črevesja povezujemo predvsem z nezdravim življenjskim slogom, kot je uživanje nezdrave prehrane, debelost, premalo gibanja. Na zmanjšanje pojavljanja raka debelega črevesja lahko vplivamo z zdravim življenjskim slogom. Aktivnosti za izboljšanje vedenjskih dejavnikov tveganja so odgovornost posameznika in okolja v ožji in širši družbi v katerih kot posamezniki živimo, delamo in se učimo. Lokalna okolja morajo omogočiti pogoje, da posameznik lahko izvaja aktivnosti, ki so koristne za zdravje.</p> <p>Mnogi, ki imajo zgodnjo obliko te bolezni, se je sploh ne zavedajo, ker se bolezen dolgo razvija brez očitnih bolezenskih znakov. Možnosti za ozdravitev so večje, kadar je bolezen odkrita v zelo zgodnji fazi. V ta namen je v Sloveniji vzpostavljen državni presejalni program za odkrivanje raka debelega črevesja in danke imenovan Program Svit. V Sloveniji letno za rakom debelega črevesja in danke zbolijo več kot 1.300 oseb, umre jih več kot 700. Relativno petletno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesja se povečuje in je v obdobju 2001-2005 znašalo 58,5 % za moške in 57,1 % za ženske.</p> <p>Aktivnosti za povečanje osveščenosti prebivalcev o tej hudi bolezni ter o možnostih preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in ukrepanja s povečevanjem vključenosti v Program Svit lahko prispevajo k zmanjšanju pojavnosti bolezni in njenih posledic, vključno z umrljivostjo.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja opisuje umrljivost zaradi raka debelega črevesja pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja je razmerje med številom umrlih zaradi raka debelega črevesja pred 75. letom starosti v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 0 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C18.</p> <p>Umrljivost zaradi raka debelega črevesja</p> $= \frac{\text{Število prebivalcev umrlih zaradi raka debelega črevesja}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi raka debelega črevesja se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none"> Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (05.10.2015). SVIT (http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki)

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DOJKE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Rak dojke je v razvitem svetu pri ženskah najpogostejši rak in eden pomembnejših vzrokov prezgodnje umrljivosti. Najpomembnejši nevarnostni dejavniki za pojav raka dojke so: demografski dejavniki, dejavniki materinstva, uporaba hormonov, alkohol, debelost, ionizirajoče sevanje in dednost.</p> <p>Možnost za ozdravitev je velika, če je rak dojke odkrit pravočasno, ko je še v zgodnji fazi razvoja. Pomembna preiskava za zgodnje odkrivanje raka dojke je mamografija, ki lahko odkrije raka, ko še ta ni tipen. Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojke ima samopregledovanje dojke.</p> <p>Rak dojke je z ustreznimi preventivnimi ukrepi mogoče preprečiti in zmanjšati njegovo pogostost. Spodbujanje preventivnih dejavnosti, tako v okviru lokalne zdravstvene infrastrukture in sistema zdravstvenega varstva, kot promocije zdravih praks in ukrepov, je bistvenega pomena za zmanjševanje zbolevanja in umiranja zaradi raka dojke.</p> <p>Pomembni elementi preventivnega delovanja na lokalni ravni so zagotavljanje kapacitet za presejalni program DORA, spodbujanje k odzivnosti na presejalni program, osveščanje o pomenu ter izobraževanje o samopregledovanju in promocija zdravega življenjskega sloga, npr. zdrava prehrana, gibanje. Prav tako je pomembno preprečevanje razvoja dejavnikov tveganja kot so debelost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola in izpostavljenost škodljivim okoljskim dejavnikom.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke opisuje umrljivost zaradi raka dojke pred 75. letom starosti na 100.000 žensk v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 žensk.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi raka dojke je razmerje med številom umrlih žensk zaradi raka dojke pred 75. letom starosti v opazovanem koledarskem letu in številom žensk starih od 0 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C50.</p> <p>Umrljivost zaradi raka dojke</p> $= \frac{\text{Število umrlih zaradi raka dojke}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število žensk}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi raka dojke se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (5.10.2015).Onkološki inštitut Ljubljana (http://www.onko-i.si/)

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI PLJUČNEGA RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Pljučni rak je v 90 % primerov povezan s kajenjem tobaka. Kajenje je eden najbolj preprečljivih dejavnikov tveganja. Povzroča številne bolezni, ki zmanjšujejo kvaliteto življenja in življenjsko dobo in je glavni dejavnik tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja, kronične obstruktivne pljučne bolezni, raka pljuč in druge.</p> <p>Kadilske navade se razvijejo že zgodaj, zato je preprečevanje začetkov kajenja z ukrepi na individualni in sistemski ravni ključnega pomena. Dokazano učinkoviti ukrepi so še finančni ukrepi na področju obdavčitev ter ustvarjanje okolij, ki bodo omejevala dostopnost do tobačnih izdelkov ter njihovo oglaševanje.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka opisuje umrljivost zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka je razmerje med številom umrlih zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev starih od 0 do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta C33 in C34.</p> <p>Umrljivost zaradi pljučnega raka</p> $= \frac{\text{Število umrlih zaradi pljučnega raka}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi pljučnega raka se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)2. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/b/)

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: september 2016

Kazalnik 5.7 Umrljivost zaradi samomora

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI SAMOMORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi samomora
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	<p>Stanje duševnega zdravja prebivalstva je odsev splošnega stanja v družbi. Razlike v duševnem zdravju odsevajo družbene razlike. V Sloveniji si vsako leto vzame življenje med 500 in 600 ljudi, kar po količniku samomora uvršča Slovenijo med deset najbolj ogroženih evropskih držav. Poskusov samomora je še deset do dvajsetkrat več.</p> <p>Med pomembnejšimi dejavniki tveganja za samomorilno vedenje so duševne motnje. Samomor naj bi bil v več kot 90 % povezan z duševno motnjo oziroma boleznijo. Duševne motnje in bolezni so v splošni populaciji zelo razširjene, žal pa mnogokrat tudi neprepoznane. Pogosto so duševne težave signal in izraz socialno-ekonomskih stisk ljudi. V Sloveniji se samomori izrazito vežejo na socialno ogrožene ali marginalizirane skupine, kot so revni, slabše izobraženi, nezaposleni, starejši, kar posredno kaže, da ljudje pogosto skoznje izražajo in signalizirajo svojo širšo socialno ogroženost. Na osebni ravni je vsako samomorilno dejanje znak globokega čustvenega stresa, potrnosti, žalosti, brezupa, ki odmeva na populaciji v celoti. Kadar nastopijo duševne težave, ni prizadet samo posameznik, temveč tudi njegova ožja in širša družbena skupnost.</p> <p>Po napovedih bodo duševne bolezni do leta 2020 v svetovnem merilu na drugem mestu na lestvici najpogostejših bolezni, takoj za boleznimi srca in ožilja. Zaradi velikega števila samomorov v Sloveniji, je samomor tudi javnozdravstveni problem in problem vsakega posameznika, različnih strok, ustanov in države v celoti. Eden od predpogojev za razvoj dobrih preventivnih programov je proučitev stanja duševnega zdravja v državi in njegovo kontinuirano merjenje, ki lahko prepozna spremembe stanj duševnega zdravja v času, identificira temeljne probleme in področja za posredovanje.</p>
DEFINICIJA KAZALNIKA	<p>Stopnja umrljivosti zaradi samomora opisuje umrljivost zaradi samomora na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomora, je razmerje med številom umrlih zaradi samomora v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so X60-X84 in Y87.0.</p> <p>Umrljivost zaradi samomora</p> $= \frac{\text{Število umrlih zaradi samomora}}{\text{Število prebivalcev}} * 100.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje treh zaporednih let.</p>
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi samomora se objavljajo letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	<ol style="list-style-type: none">1. Health for All Database (http://data.euro.who.int/hfad/b/)2. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat/)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: september 2016

5 PRIMER KRATKIH PUBLIKACIJ ZA LETO 2016

5.1 Slovenska verzija kratke publikacije



PIVKA



Dokaz Zdravje v občini 2016 je temeljen predvsem na statističnih podatkih in študijah. Čeprav je vsebinsko bogat, je njegov pomembni vpliv na splošno znanost. S priložnostjo za razvijanje aktivnosti, ki jih lahko uporabimo pri izvajanju dejavnosti za promocijo in krepitev zdravja ljudi in skupnosti.

Podatke za vsa slovenska občina, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani <http://niz.gov.si>.

Več podatkov in informacij lahko najdete na spletni strani <http://pivka.niz.gov.si>.

NEKAJ DEJAVNOSTI O ZDRAVIJU V OBČINI

- Zdravje v občini 2016 je temeljen na statističnih podatkih in študijah.
- Čeprav je vsebinsko bogat, je njegov pomembni vpliv na splošno znanost.
- S priložnostjo za razvijanje aktivnosti, ki jih lahko uporabimo pri izvajanju dejavnosti za promocijo in krepitev zdravja ljudi in skupnosti.
- Podatke za vsa slovenska občina, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani <http://niz.gov.si>.
- Več podatkov in informacij lahko najdete na spletni strani <http://pivka.niz.gov.si>.



Občina Pivka v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)



Občina Pivka v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Pivka v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Pivka v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

5.2 Italijanska verzija kratke publikacije



KOPER/CAPODISTRIA



Il progetto La salute nel Comune 2016 offre una panoramica sugli indicatori relativi alla salute nel Comune rispetto alla media slovena e regionale.

Il Comune di Capodistria ha un territorio molto vasto di 30 km², con una popolazione di circa 10.000 abitanti. Il progetto La salute nel Comune 2016 offre una panoramica sugli indicatori relativi alla salute nel Comune rispetto alla media slovena e regionale.

Il Comune di Capodistria ha un territorio molto vasto di 30 km², con una popolazione di circa 10.000 abitanti. Il progetto La salute nel Comune 2016 offre una panoramica sugli indicatori relativi alla salute nel Comune rispetto alla media slovena e regionale.

ALCUNI FATTI SULLA SALUTE NEL COMUNE

- La mortalità per cancro è di 17 casi su 100.000 abitanti in Slovenia.
- La mortalità per cancro è di 17 casi su 100.000 abitanti in Slovenia.
- La mortalità per cancro è di 17 casi su 100.000 abitanti in Slovenia.
- La mortalità per cancro è di 17 casi su 100.000 abitanti in Slovenia.
- La mortalità per cancro è di 17 casi su 100.000 abitanti in Slovenia.



Občina Koper/Capodistria v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)



Občina Koper/Capodistria v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Koper/Capodistria v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Koper/Capodistria v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

5.3 Madžarska verzija kratke publikacije



MORAVSKE TOPLICE



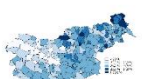
A Községi Egészség, 2016 tanulmány a közösi egészségügyi helyzetet vizsgálja. A tanulmány célja a közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.

A Községi Egészség, 2016 tanulmány a közösi egészségügyi helyzetet vizsgálja. A tanulmány célja a közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.

A Községi Egészség, 2016 tanulmány a közösi egészségügyi helyzetet vizsgálja. A tanulmány célja a közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.

NEHÁNY TÉNY A KÖZSÉG LAKÓINAK EGÉSZSÉGRŐL

- A közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.
- A közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.
- A közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.
- A közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.
- A közösi egészségügyi helyzetet megismerni és a közösi egészségügyi helyzetet javítani.



Občina Moravske Toplice v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)



Občina Moravske Toplice v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Moravske Toplice v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

Občina Moravske Toplice v Sloveniji (občina je v celotni Sloveniji)

6 SPLETNA APLIKACIJA

Alen Vrečko

Sestavni del projekta Zdravje v občine je tudi spletna aplikacija, ki omogoča takojšen in interaktiven vpogled v podatke opisane v prejšnjih poglavjih. Aplikacija je na voljo na spletnem naslovu <http://obcine.nijz.si>. Na enem mestu lahko dostopamo do podatkov in kazalnikov za vseh 212 občin za posamezno leto, kot tudi do nabora dodatnih izbranih vsebin, tematskih kart in metodoloških pojasnil. Na spletni strani najdemo tudi kratke publikacije za posamezne občine v obliki PDF, ki jih lahko natisnemo. Slika 8 prikazuje uvodno stran aplikacije, kjer najdemo tudi obrazložitev namena projekta Zdravje v občini.

Tehnično osnovo naši aplikaciji predstavlja starejša spletna stran 'Občine v številkah' Statističnega urada Republike Slovenije. Z dovoljenjem Statističnega urada smo na NIJZ to rešitev tehnično in oblikovno prilagodili potrebam projekta Zdravje v občini.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Zdravje v občini

Začetna stran

Health in the Municipality

Leto
— 2016

Statistične regije / občine

- Gorenjska
- Goriška
- Jugovzhodna Slovenija
- Koroška
- Notranjsko-kraška
- Obalno-kraška
- Osrednjeslovenska
- Podravska
- Pomurska
- Savinjska
- Spodnjeposavska
- Zasavska

Iskalnik po občinah

Abecedni seznam občin

Tematske karte

- Dejavniki tveganja za zdravje
- Preventiva
- Zdravstveno stanje
- Umrljivost

Izbrane vsebine

- Zdravje v občini
- Alkohol
- Telesna dejavnost in debelost
- Dejavniki tveganja in neenakost v zdravju

Zdravje v občini

Zdrava občina za zdravo Slovenijo

Slovenijo sestavlja 212 med seboj zelo raznolikih občin, v katerih živi več kot 2 milijona prebivalcev. Zdravje v občini predstavlja nov vir informacij o ključnih kazalnikih zdravja v slovenskem prostoru, ki ga pripravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z drugimi organizacijami.

Informacije o zdravju prebivalstva so predstavljene na ravni Slovenije, statističnih regij, upravnih enot in občin. S tem je omogočen prikaz stanja posameznih območij in primerjave med njimi.

Z izbiro zavahov na levi strani spletna aplikacija Zdravje v občini omogoča prikaz različnih vsebin:

STATISTIČNE REGIJE / OBČINE – Prikazi za posamezno občino, ki je na kratko opisana in umeščena v regijo in upravno enoto. Zdravstveno stanje prebivalstva v posamezni občini je podrobneje opisano s pomočjo kazalnikov zdravja.

Kazalnike smo razvrstili v posamezne tematske sklope:

- Prebivalci in skupnost**, ki prikazujejo demografske in razvojne kazalnike občine.

- Dejavniki tveganja za zdravje**, ki prikazujejo kazalnike o dejavnikih, ki vplivajo na zdravje.
- Preventiva**, ki prikazuje kazalnike aktivnosti usmerjenih v ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni.
- Zdravstveno stanje** je sklop kazalnikov, ki govori o oceni zdravja in prisotnosti določenih bolezni.
- Umrljivost**, ki prikazuje umrljivost prebivalstva zaradi različnih vzrokov.

Grafična primerjava omogoča hiter pogled na umestitev občine glede na državno povprečje. Na voljo so tudi številčne vrednosti posameznih kazalnikov za posamezno občino.

TEMATSKÉ KARTÉ – Primerjalni prikazi različnih kazalnikov za vse občine v Sloveniji na kartah.

IZBRANE VSEBINE – Vsebinski prispevki in podrobnejša pojasnila o tem, zakaj so informacije o zdravju pomembne, kako zdravje nastaja in kaj ga oblikuje.

METODOLOŠKA POJASNILA – Podrobnejši opisi definiciji in izračunov posameznih kazalnikov.

Vsebine spletne aplikacije so namenjene vsem, ki jih zanima celovit pogled na zdravje in zdravstveno stanje v občini ter državi. S podatki o zdravju v občini želimo odločevalcem, medijem ter različnim strokovnim in splošnim javnostim pomagati pri pomembnih odločitvah in aktivnostih na področju zdravja prebivalstva, ki bodo podprte s poznavanjem zdravstvenega stanja in potreb ter s tem prispevati k boljšemu zdravju vseh prebivalcev.

Slika 8. Prva stran spletne strani za projekt Zdravje v občini

7 PREDVIDENO SPREMLJANJE IN POSODOBITVE IZDELKOV

Sonja Tomšič

Izdelki se bodo posodabljali v skladu z razvojem stroke in podatkovnih virov. Nabor kazalnikov v kratki publikaciji bo ostajal v enakem obsegu (omejitev zaradi dolžine strani), nekateri kazalniki pa bodo v prihodnjih izdajah izdelkov zamenjani glede na izpostavljeno strokovno vsebino ali nov dostop do virov podatkov. Nabor kazalnikov v spletni aplikaciji se bo širil glede na vključevanje novih podatkovnih virov. To bo omogočalo primerjavo časovnih trendov za vsak kazalnik, ki morda v posameznem letu ne bo prišel v sklop kazalnikov prikazanih na kratkih publikacijah. V spletni aplikaciji se bodo podatki za posamezno leto dodajali in se bo tako povečeval obseg glede števila kazalnikov, kot tudi glede vključenih let /obdobji primerjave.

Posodabljanje izdelkov bo potekalo na letni ravni. Ožja delovna skupina bo na osnovi povratnih informacij s strani sodelavcev na območnih enotah NIJZ, s strani lokalni odločevalcev in drugih uporabnikov enkrat letno pretehtala pobude za spremembe in posodobitve. Za namen zbiranja povratnih informacij s strani lokalnih odločevalcev bo enkrat letno izvedeno anketiranje (predvidoma preko spletne ankete), drugi uporabniki bodo pozvani, da svoje pripombe podajo preko spletne pošte na naslov info@nijz.si. Poziv bo objavljen na spletni strani. Povratne informacije s strani sodelavcev območnih enot pa bomo zbirali na sprotnih sestankih širše delovne skupine.

Vse zbrane pripombe in predloge izboljšav bomo enkrat letno obravnavali v krogu ožje delovne skupine, ki jih bo glede na smiselnost pripomb upoštevala pri nadaljnjih izdelkih. Ob vsakokratni posodobitvi izdelkov bodo jasno opredeljene spremembe, ki so bile izvedene.

V prihodnje načrtujemo še dopolnitev izdelkov Zdravja v občini z naborom aktivnosti in programov dobrih praks za promocijo zdravja in preventivne aktivnosti v povezavi z zdravjem in različnimi dejavniki tveganja. Načrtujemo tudi pripravo izdelkov Zdravje na nivoju regij, kjer bomo lahko vključili predvsem več podatkov, ki se nanašajo na zdravstveno mrežo.

8 VIRI

Dobson A. in sod. Confidence intervals for weighted sums of Poisson parameters. *Stat Med* 1991; 10:457-62.

Eayres D. Technical Briefing 3: Commonly used public health statistics and their confidence intervals. 2008. Association of Public Health Observatories. Dostopno na: <http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=48457>

Health Profiles England . Public Health England. Dostopno 1.12.2016 na: <http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=49802>

Public Health Profile Norway. Folkehelseinstituttet. Dostopno 1.12.2016 na: <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>

SLORA. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. *Epidemiologija in register raka. Definicije kazalnikov in metod.* Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno 1.12.2016 na: <http://www.slora.si/definicije-kazalnikov-in-metod>

Standard Populations. Information Services Division. Dostopno 1.12.2016 na: <http://www.isdscotland.org/Products-and-Services/GPD-Support/Population/Standard-Populations/>

SURS - Statistični urad Republike Slovenije. Prebivalstvo. Dostopno 1.12.2016 na: www.stat.si

SZO - Svetovna zdravstvena organizacija. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

Wilson EB. Probable inference, the law of succession, and statistical inference. *J Am Stat Assoc* 1927;22:209-12.

NIJZ

Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://obcine.nijz.si/>

<http://www.nijz.si>

