



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

Zdravje v občini



OPISI KAZALNIKOV

april 2018

Zaščita dokumenta

© 2018 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.

# KAZALO

<b>OPISI KAZALNIKOV</b>	<b>1</b>
<b>1 PREBIVALCI IN SKUPNOST</b>	<b>1</b>
Kazalnik 1.1 Razvitost občin	1
Kazalnik 1.2 Prirast prebivalstva	3
Kazalnik 1.3 Starejše prebivalstvo	4
Kazalnik 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	5
Kazalnik 1.5 Stopnja delovne aktivnosti	7
Kazalnik 1.6 Delovne migracije	8
<b>2 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE</b>	<b>10</b>
Kazalnik 2.1 Telesni fitnes otrok	10
Kazalnik 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov	12
Kazalnik 2.3 Kadilci	14
Kazalnik 2.4 Visokotvegano opijanje	15
Kazalnik 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	17
Kazalnik 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	18
Kazalnik 2.7 Sosedska povezanost	19
Kazalnik 2.8 Umivanje zob	21
<b>3 PREVENTIVA</b>	<b>23</b>
Kazalnik 3.1 Odzivnost v programu Svit	23
Kazalnik 3.2 Presejanost v programu Zora	25
Kazalnik 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode	26
<b>4 ZDRAVSTVENO STANJE</b>	<b>27</b>
Kazalnik 4.1 Samoocena dobrega zdravja	27
Kazalnik 4.2 Bolniška odsotnost	28
Kazalnik 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih	29
Kazalnik 4.4 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu	31
Kazalnik 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	32
Kazalnik 4.6 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka	34
Kazalnik 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	36
Kazalnik 4.8 Srčna kap	37
Kazalnik 4.9 Možganska kap	39
Kazalnik 4.10 Novi primeri raka	41
Kazalnik 4.11 Zlom kolka pri starejših prebivalcih	43
Kazalnik 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje	45
Kazalnik 4.13 Pomoč na domu	47
Kazalnik 4.14 Klopni meningoencefalitis	49
Kazalnik 4.15 Novi primeri raka debelega črevesja in danke	51
Kazalnik 4.16 Novi primeri raka dojke	53
Kazalnik 4.17 Novi primeri pljučnega raka	55
<b>5 UMR LJIVOST</b>	<b>57</b>
Kazalnik 5.1 Splošna umrljivost	57
Kazalnik 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja	58
Kazalnik 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka	59
Kazalnik 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja	60
Kazalnik 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke	62
Kazalnik 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka	63
Kazalnik 5.7 Umrljivost zaradi samomora	64

# OPISI KAZALNIKOV

## 1 Prebivalci in skupnost

### 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"><li>- kazalnikov razvitosti občine (bruto dodana vrednost na zaposlenega, dohodnina na prebivalca in število delovnih mest na število aktivnega prebivalstva občine),</li><li>- kazalnikov ogroženosti občine (indeksa staranja prebivalstva občine ter stopnje registrirane brezposelnosti in stopnje zaposlenosti na območju občine), ter</li><li>- 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).</li></ul>
ENOTA MERE	Relativno število (povprečje za Slovenijo je 1,00).
IZRAČUN KAZALNIKA	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Vrednosti posameznih kazalnikov (kot vhodnih podatkov za stopnjo razvitosti občin) se standardizirajo, in sicer na naslednji način: Standardizirana vrednost kazalnika za občino <math display="block">= \frac{(\text{Dejanska vr. kazalnika za občino}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}{(\text{Maksimalna vr. kazalnika}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}</math></li><li>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.</li><li>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.</li><li>4) Koeficient razvitosti občine se izračuna na naslednji način: Koeficient razvitosti občine <math display="block">= \frac{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini}) / (\text{Število kazalnikov})}{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi}) / (\text{Število kazalnikov})}</math></li><li>5) Koeficient razvitosti občine se zaokroži navzgor na dve decimalni mesti.</li></ol>

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

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	<p>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.</p> <p>Skupni prirast je seštevka naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu.</p> <p>Naravni prirast je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu.</p> <p>Selitveni prirast je razlika med številom priseljenih in odseljenih na določenem območju v koledarskem letu.</p> <p>Prebivalstvo je število prebivalcev na določenem območju v koledarskem letu.</p>
ENOTA MERE	Relativno število.
IZRAČUN KAZALNIKA	<p>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.</p> <p>Prirast prebivalstva</p> $= \frac{(\text{Naravni prirast}) + (\text{Selitveni prirast})}{\text{Prebivalstvo}} * 1.000$
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 ( <a href="http://www.stat.si/doc/pub/rr776-2002/met_izracun/izracun.htm">http://www.stat.si/doc/pub/rr776-2002/met_izracun/izracun.htm</a> ).

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: januar 2018

## Kazalnik 1.3 Starejše prebivalstvo

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>STAREJŠE PREBIVALSTVO</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Prebivalstvo, staro 80 let in več
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREBIVALCI IN SKUPNOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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>
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Število prebivalcev}_{(80+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/StatWeb">http://www.stat.si/StatWeb</a>).</li><li>2. Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society - 10/10/2014 (<a href="http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&amp;langId=sl&amp;pubId=7724">http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&amp;langId=sl&amp;pubId=7724</a>).</li></ol>

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,</p> <p>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: <a href="http://www.stat.si/klasius/">http://www.stat.si/klasius/</a>.</p> <p>Nižja stopnja izobrazbe – zajema doseženo največ osnovnošolsko izobrazbo (brez izobrazbe, nepopolno osnovnošolsko izobrazbo ter zaključeno osnovno izobrazbo).</p> <p><b>Brez izobrazbe</b> je oseba, ki ni končala niti enega razreda osnovne šole.</p> <p><b>Nepopolna osnovna izobrazba</b> je izobrazba osebe, ki:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ni dokončala osnovne šole;</li><li>- ni dokončala osnovne šole in se je priučila za delo;</li><li>- ima nedokončano osnovno šolo in je končala javnoveljavni program usposabljanja za delo.</li></ul> <p><b>Osnovna izobrazba</b> 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 (%).



<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>OSNOVNO IZOBRAŽENI ODRASLI (OŠ ALI MANJ)</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Odrasli med 25. in 64. letom starosti, z nižjo stopnjo izobrazbe
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREBIVALCI IN SKUPNOST
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah leta 2016 je zajeto prebivalstvo v starostni skupini 15-64 let. Od vključno objav v letu 2017 dalje je v kazalnik zajeta starostna skupina prebivalstva med 25 in 64 leti.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2011 dalje.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tavčar Kranjc M. Gender differences in educational system in Slovenia. Univerza v Mariboru, 2008.</li> <li>2. Šešerko M. Vpliv družbenih dejavnikov na zdravje. Diplomsko delo. Ljubljana, 2009.</li> <li>3. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/statweb">http://www.stat.si/statweb</a>).</li> </ol>

Pripravila: Mojca Simončič

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 1.5 Stopnja delovne aktivnosti

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>STOPNJA DELOVNE AKTIVNOSTI</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delovno aktivni prebivalci med 15. in 64. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREBIVALCI IN SKUPNOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	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.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	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 $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}_{(15-64 \text{ let})}}{\text{Število vseh prebivalcev}_{(15-64 \text{ leto})}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2002 dalje.
<b>OPOMBE</b>	Vir kazalnika je administrativen, vir podatkov za aktivnost je Statistični register delovno aktivnega prebivalstva, ki se polni iz M-obrazcev.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	1. Statistični urad Republike Sloveniji ( <a href="http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-009-MP.htm">http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-009-MP.htm</a> ).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 1.6 Delovne migracije

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>DELOVNE MIGRACIJE</b>																
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Indeks delovnih migracij																
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREBIVALCI IN SKUPNOST																
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>																
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p><b>Indeks delovnih migracij</b> predstavlja razmerje med številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v določeni teritorialni enoti <b>delovnega mesta</b> in številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v teritorialni enoti <b>prebivališča</b> 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><b>Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti delovnega mesta</b> so osebe, ki imajo delovno mesto v določeni občini (upravni enoti, statistični regiji), ne glede na to, kje imajo prijavljeno prebivališče.</p> <p><b>Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti prebivališča</b> 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><b>Delovne občine (upravne enote, regije):</b></th><th><b>Indeks delovne migracije</b></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><b>Bivalne občine (upravne enote, regije):</b></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>	<b>Delovne občine (upravne enote, regije):</b>	<b>Indeks delovne migracije</b>	Izrazito delovne	116,0 ali več	Zmerno delovne	96,0–115,9	<b>Bivalne občine (upravne enote, regije):</b>		Šibko bivalne	76,0–95,9	Zmerno bivalne	56,0–75,9	Pretežno bivalne	36,0–55,9	Izrazito bivalne	35,9 ali manj
<b>Delovne občine (upravne enote, regije):</b>	<b>Indeks delovne migracije</b>																
Izrazito delovne	116,0 ali več																
Zmerno delovne	96,0–115,9																
<b>Bivalne občine (upravne enote, regije):</b>																	
Šibko bivalne	76,0–95,9																
Zmerno bivalne	56,0–75,9																
Pretežno bivalne	36,0–55,9																
Izrazito bivalne	35,9 ali manj																
<b>ENOTA MERE</b>	Relativno število.																

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DELOVNE MIGRACIJE	(nadaljevanje tabele)
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij	
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST	
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti delovnega mesta}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti prebivališča}} * 100$	
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Metodološka pojasnila, Statistični urad Republike Slovenije.	
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.	
<b>OPOMBE</b>	<p>Indeks delovne migracije:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ne prikazuje migracij znotraj občin,</li> <li>2) ne razlikuje med dnevnimi, tedenskimi in mesečnimi migracijami,</li> <li>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.</li> </ol>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-234-mp.htm">http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/07-234-mp.htm</a>).</li> </ol>	

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: september 2016

## 2 Dejavniki tveganja za zdravje

### Kazalnik 2.1 Telesni fitnes otrok

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>TELESNI FITNES OTROK</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. In 15. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Percentil.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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"><li>- dviganje trupa,</li><li>- tek na 600 m,</li><li>- predklon na klopci,</li><li>- vesa v zgibi.</li></ul> <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>

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>TELESNI FITNES OTROK</b>	(nadaljevanje tabele)
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. In 15. letom starosti	
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).	
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno.	
<b>OPOMBE</b>	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 % vsakodneвне odsotnosti otrok od pouka podatki niso popolni.	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Caspersen, C. J., Powell, K. E., &amp; 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.</li> </ol>	

Pripravil: Gregor Starc

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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/m<sup>2</sup> in o debelosti, kadar indeks telesne mase presega 30 kg/m<sup>2</sup>. 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/m<sup>2</sup> oz. 30 kg/m<sup>2</sup> 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>
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Št. otrok in mladostnikov z ITM nad mejno vrednostjo}_{(6-15 \text{ let})}}{\text{Število vseh izmerjenih otrok in mladostnikov}_{(6-15 \text{ let})}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno.

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE <span style="float: right;">(nadaljevanje tabele)</span>

**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

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>KADILCI</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>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.</p>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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.
<b>OPOMBE</b>	<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>
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ECHI indicator development and documentation, Joint Action for ECHIM Final Report Part II, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012.</li></ol>

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 2.4 Visokotvegano opijanje

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>VISOKOTVEGANO OPIJANJE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Visokotvegano opijanje je zaužitje več kot 60g alkohola (6 meric) za zdrave odrasle moške ali 40g 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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>
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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.
<b>OPOMBE</b>	<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>

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>VISOKOTVEGANO OPIJANJE</b>	(nadaljevanje tabele)
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu	
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 (<a href="http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire_final.pdf">http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire_final.pdf</a>).</li> <li>2. European health interview survey (EHIS wave 2); Methodological manual, 2013. Alcohol consumption (AL) <a href="http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-egd5f6578e7c">http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-egd5f6578e7c</a></li> </ol>	

Pripravila: Andreja Belščak

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>POŠKODOVANI V TRANSPORTNIH NEZGODAH</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	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 umrl 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.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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,
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2012-2014), v objavah 2017 pa povprečje štirih zaporednih let (2012-2015).
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 1988 dalje.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje ( <a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a> ). 2. Statistični urad Republike Slovenije ( <a href="http://www.stat.si/statweb">http://www.stat.si/statweb</a> ).

Pripravili: Mateja Rok Simon in Tina Zupanič

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji

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 zaskrbljujoče 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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2012-2014), v objavah 2017 pa povprečje štirih zaporednih let (2012-2015).</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"> <li>Zorko, M. in sod.: Alkohol v Sloveniji, NIJZ, 2014 (<a href="http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji">http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji</a>).</li> <li>Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa (<a href="http://www.avp-rs.si/management-varnosti-cestnega-prometa/stanje-varnosti-cestnega-prometa/">http://www.avp-rs.si/management-varnosti-cestnega-prometa/stanje-varnosti-cestnega-prometa/</a>).</li> </ol>

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 2.7 Sosedska povezanost

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>SOSEDSKA POVEZANOST</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Dojemanje sosedске povezanosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	Pripadnost skupnosti je zbir značilnosti in virov, ki ob združitvi izboljšajo sposobnosti tako posameznika kot družbe, da prepozna, oceni in rešuje ključne probleme. Občutki negotovosti in socialna izključenost imajo škodljiv vpliv na zdravje. Pomen sosedov je pomemben predvsem pri nudenju pomoči z gospodinjstskimi opravili, manjše materialne pomoči ter druženju. Ob tem pa številne raziskave visoko stopnjo socialne kohezije v sosedskem okolju povezujejo tudi z izboljšanjem zdravstvenega stanja prebivalcev. In obratno – osebe z zaprtim zasebnim omrežjem so pogosto slabšega fizičnega in mentalnega zdravja, posebej ko gre za ranljive skupine prebivalstva kot so upokojenci, ovdoveli, brezposelni, invalidi, priseljenci in drugi. Pri osebah z razvito sosedsko povezanostjo raziskovalci ugotavljajo zmanjšano tveganje za možgansko kap, srčno-žilne dogodke in umrljivost, višjo telesno aktivnost, povečano število opustitev kajenja, višjo precepljenost proti gripi ter bolj pogosto udeležbo v preventivnih zdravstvenih pregledih. Pripadnje skupnosti predstavlja okvir za socialno mrežo, ki posamezniku lahko nudi pomoč ob stiskah, ki se pojavljajo v njegovem življenju. Za ocenjevanje učinkovitosti politik in programov na področju zdravstvenega varstva prebivalstva je potrebno kakovostno spremljati kazalnik dojemanja sosedске povezanosti.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Kazalnik Sosedska povezanost prikazuje delež oseb v starosti 15 let in več, ki zelo enostavno ali enostavno dobivajo sosedsko pomoč, kadar jo potrebujejo.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%)
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Kazalnik Sosedska povezanost je razmerje med številom anketiranih oseb, ki so v anketi EHIS na vprašanje »Ali lahko dobite pomoč sosedov, če jo potrebujete oziroma če bi jo potrebovali?« odgovorile z odgovorom »Zelo enostavno« ali »Enostavno«, in številom vseh oseb, ki so v anketi odgovorile na to vprašanje, pomnoženo s 100.</p> <p>Sosedska povezanost</p> $= \frac{\text{Število oseb, ki so v anketi odgovorile, da zelo enostavno ali enostavno dobivajo sosedsko pomoč}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$ <p>Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco sosedске povezanosti (delež oseb, ki zelo enostavno ali enostavno dobivajo sosedsko pomoč, kadar jo potrebujejo?) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	EHIS - Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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.
<b>OPOMBE</b>	Anketa vključuje osebe, stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. Podatki ankete EHIS niso starostno standardizirani.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. E.S. Kim, I. Kawachi. Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use. American Journal of Preventive Medicine, 2017. (<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.007">http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.007</a>)</li> <li>2. Jerman T. in sod.: Strategija zmanjševanja neenakosti v zdravju v ljubljanski zdravstveni regiji. NIJZ, 2011. (<a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/strategija_zmanjsevanja_neenakosti_v_zdravju_-_zr_ljubljana.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/strategija_zmanjsevanja_neenakosti_v_zdravju_-_zr_ljubljana.pdf</a>)</li> </ol>

**KRATEK NAZIV KAZALNIKA**      **SOSEDSKA POVEZANOST**

**POLNI NAZIV KAZALNIKA**      Dojemanje sosedске povezanosti

**PODROČJE PODPODROČJE**      **DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE**

3. Filipovič M., Kogovšek T., Hlebec V. Starostniki in njihova vpetost v sosedska omrežja. Družboslovne razprave, XXI (2005), 49/50: 205-221.

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 2.8 Umivanje zob

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMIVANJE ZOB</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Umivanje zob najmanj dvakrat dnevno
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREVENTIVA
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje ustno zdravje kot pomemben sestavni del splošnega zdravja in blagostanja. Primeren odnos do ustnega zdravja vključuje: ščetkanje zob dvakrat dnevno z zobno pasto (s priporočeno koncentracijo fluoridov), obiske pri zobozdravniku vsaj enkrat letno in primeren z zdravjem povezan življenjski slog (zdrave prehranske navade, nekajenje, neuživanje alkohola).</p> <p>Dovolj pogosto ščetkanje zob je preprost in učinkovit način zmanjševanja stopnje zobnega plaka in je najpomembnejši način lastne skrbi posameznika za vzdrževanje ustne higijene in posledično za ohranjanje in krepitev ustnega zdravja. Ustno zdravje je poleg neposrednega vpliva na kvaliteto življenja povezano tudi z nekaterimi drugimi bolezenskimi stanji (bolezni srca in ožilja, metabolne bolezni, zapleti med nosečnostjo).</p> <p>Na ustno higieno, prehranske navade, preskrbo z zaščitnimi snovmi in stopnjo ozaveščenosti vplivajo tudi socialni položaj, demografski dejavniki ter organiziranost in dostopnost zobozdravstvenega varstva. Tu imajo veliko odgovornost strokovnjaki, ki pripravljajo priporočila in promovirajo primeren odnos do ustnega zdravja, izobražujejo in izvajajo klinično oskrbo. Tudi na ravni občin je potrebna podpora za vzpostavitev pogojev, ki bi omogočali ustrezno izvajanje preventivnih aktivnosti in povečevanje zavesti o pomenu ustnega zdravja (priprava na porod in starševstvo, delavnice s prikazom ščetkanja zob in izvajanje le-tega v prisotnosti izvajalca delavnice v vrtcih in šolah). Le tako bomo lahko dosegli boljše ustno zdravje v populaciji, ki je pomemben pokazatelj razvitosti države.</p>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Kazalnik »Umivanje zob« prikazuje število oseb, starih 25 - 74 let, ki so si v zadnjem letu vsaj dvakrat dnevno umivale zobe.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Kazalnik »Umivanje zob« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v Anketi Z zdravjem povezan vedenjski slog na vprašanje »Kako pogosto si umivate zobe« odgovorile, da si umivajo zobe dva- ali večkrat dnevno v zadnjih 12 mesecih, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100.</p> <p>Umivanje zob</p> $= \frac{\text{Število oseb, ki so si v zadnjem letu vsaj dvakrat na dan umivale zobe}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ <p>Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco umivanja zob na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Anketa Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.



<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMIVANJE ZOB</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Umivanje zob najmanj dvakrat dnevno
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREVENTIVA
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016.
<b>OPOMBE</b>	<p>Anketa vključuje osebe, stare 25 – 74 let. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji.</p> <p>Upoštevani so odgovori oseb, ki imajo v ustih prisoten vsaj en zob. Zobni status je samoporočan.</p> <p>Iz ankete zaradi formulacije vprašanja ni možno pridobiti podatkov o trajanju ščetkanja zob ter pridruženi uporabi zobne paste s fluoridi, zobne nitke oz. medzobne ščetke, kar je sicer smernica za zagotavljanje ustrezne ustne higijene in zdravlja zob ter obzobnih tkiv.</p>
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization (WHO Technical Report Series 916); 2003. <a href="http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/">http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/</a></li> <li>2. Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B. Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena, strokovna izhodišča. Ljubljana. Nacionalni inštitut za javno zdravje: 2015. Dostopno na URL: <a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vzgoja_za_ustno_zdravje_pop_17_03_2017.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vzgoja_za_ustno_zdravje_pop_17_03_2017.pdf</a></li> <li>3. Petersen PE. Inequalities in oral health: the social context for oral health. In: Pine CM, Harris R, eds. Community oral health. 2nd ed. New Malden Surrey, United Kingdom: Quintessence Publishing Co. Ltd; 2007: 31-58</li> <li>4. Skalerič U. Parodontalna medicina – stičišče med medicino in stomatologijo. Zdrav Vestn 2000; 69:23-7</li> </ol>

Pripravila: Martin Ranfl, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: april 2018

### 3 Preventiva

#### Kazalnik 3.1 Odzivnost v programu Svit

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>ODZIVNOST V PROGRAMU SVIT</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREVENTIVA
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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 pripravljeni 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Število prebivalcev, ki so v opazovanem letu vrnili izjavo o sodelovanju}}{\text{Število vabljenih prebivalcev v opazovanem letu}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<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>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2009 dalje.
<b>OPOMBE</b>	

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

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. Obolenost 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 obolenost 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 obdobju udeležile programa Zora, in številom vseh prebivalk v starosti od 20 do 64 let, pomnoženo s 100. Prikazano je povprečje treh zaporednih let. Obdobje se začne z 1.7. in konča z 30.6.</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.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Program Zora ( <a href="http://zora.onko-i.si/program-zora/">http://zora.onko-i.si/program-zora/</a> ).

Pripravili: Victoria Zakrajšek in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>MIKROBIOLOŠKA KAKOVOST PITNE VODE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode <b>dobre</b> mikrobiološke kakovosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	PREVENTIVA
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti iz oskrbovalnih območij, ki so vključena v program državnega monitoringa pitne vode.
<b>ENOTA MERE</b>	Delež.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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 najmanj triletni niz podatkov iz baze državnega monitoringa pitne vode.</p> <p>Mikrobiološka kakovost pitne vode</p> $= \frac{\text{Št. prebivalcev v občini, ki se oskrbujejo s pitno vodo dobre mkb kakovosti}}{\text{Število vseh prebivalcev v občini}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Vir podatkov o rezultatih mikrobioloških preskušanj pitne vode so baze NLZOH: Monitoring pitne vode - <a href="http://www.mpv.si/">http://www.mpv.si/</a>.</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>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Kazalnik se objavlja predvidoma letno od leta 2016 dalje. Baze podatkov Monitoring pitne vode so objavljene letno od 2013.
<b>OPOMBE</b>	<p>Število mikrobioloških preskušanj vzorcev vode je omejeno s programom državnega monitoringa pitne vode. Le to je v primeru manjših sistemov (&lt; 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>
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nacionalni laboratorij za okolje, zdravje in hrano. Monitoring pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na <a href="http://www.mpv.si/">http://www.mpv.si/</a></li> <li>2. Agencija RS za okolje. Kazalci okolja v Sloveniji. Dostop do varne pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na <a href="http://kazalci.arso.gov.si/?data=indicator&amp;ind_id=707">http://kazalci.arso.gov.si/?data=indicator&amp;ind_id=707</a></li> <li>3. WHO. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition. 2011. Dostopno 29.9.2016 na <a href="http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/">http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/</a></li> </ol>

Pripravila: Bonia Miljavac

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## 4 Zdravstveno stanje

### Kazalnik 4.1 Samoocena dobrega zdravja

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>SAMOOCENA DOBREGA ZDRAVJA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež oseb, ki svoje zdravje ocenjuje kot dobro
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Samoocena zdravja je uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, ki dobro odseva in napoveduje zmanjšano zmožnost, funkcionalno sposobnost, bolewnost in umrljivost prebivalstva. Samoocena zdravja zajame fizične in duševne komponente zdravja pa tudi splošno zadovoljstvo z življenjem. Osebno dojetanje 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da je njihovo zdravje dobro ali zelo dobro}}{\text{Vse osebe, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$ <p>Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco samoocene dobrega zdravja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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.
<b>OPOMBE</b>	Anketa vključuje osebe stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. EHIS podatki niso starostno standardizirani.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Tomšič S, Orožen K. Samoocena zdravja. V: Artnik B in sod. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012.</li></ol>

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 4.2 Bolniška odsotnost

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>BOLNIŠKA ODSOTNOST</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Dnevi bolniške odsotnosti delovno aktivnih prebivalcev
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	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.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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).
<b>ENOTA MERE</b>	Dnevi, preračunani na število delovno aktivnih, to je zaposlenih in samozaposlenih prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je razmerje med skupnim številom dni bolniške odsotnosti prebivalcev in številom vseh delovno aktivnih prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Bolniška odsotnost</p> $= \frac{\text{Število dni bolniške odsotnosti prebivalcev}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}}$ <p>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</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	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
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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.
<b>OPOMBE</b>	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.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li><li>2. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (<a href="http://www.zzzs.si/">http://www.zzzs.si/</a>)</li><li>3. World Health Organization, Health For All Database (<a href="http://data.euro.who.int/hfad/b/Absenteeism%20from%20work%20due%20to%20illness,%20days%20per%20employee%20per%20year">http://data.euro.who.int/hfad/b/Absenteeism from work due to illness, days per employee per year</a>)</li></ol>

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>ASTMA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih mlajših od 20 let
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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 <math>\mu\text{g}</math>, ki prodrejo globoko v pljuča, v pljučne mešičke. Rezultati epidemioloških študij, v katerih so preučevali kratkotrajno izpostavljenost prašnim delcem PM<sub>10</sub>, 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastropitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	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: marec 2017

## Kazalnik 4.4 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>BOLEZNI NEPOSREDNO PRIPISLJIVE ALKOHOLU</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu pri osebah starejših od 15 let
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li> <li>Centers for Disease Control and Prevention (<a href="http://www.cdc.gov/">http://www.cdc.gov/</a>)</li> <li>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 (<a href="http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji">http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji</a>)</li> </ol>

## 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	Stopnja na 100 prebivalcev.
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

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/hfadbf/>)
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>)
6. Paulin S in sod. Ekonomsko breme sladkorne bolezni v Sloveniji 2012. ([http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2015/breme\\_sladkorne.docx](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/breme_sladkorne.docx))

Pripravi: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 4.6 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI POVIŠANEGA KRVNEGA TLAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	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.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	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: C02: Antihipertenzivi. C03: Diuretiki. C04: Periferni vazodilatorji. C07: Antagonisti adrenergičnih receptorjev beta. C08: Zaviralci kalcijevih kanalčkov. C09: 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.

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI POVIŠANEGA KRVNEGA TLAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	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.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li> <li>2. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/StatWeb">http://www.stat.si/StatWeb</a>)</li> <li>3. Borovničar A. Arterijska hipertenzija. V: Tomšič S. in sod. (ur.) Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja - Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. (<a href="http://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf">http://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf</a>)</li> </ol>

Pripravi: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREJEMNIKI ZDRAVIL PROTI STRJEVANJU KRVI</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	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.
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil opisuje število ljudi, ki prejema antikoagulantna zdravila na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	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.
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	Med prejemniki antikoagulantnih zdravil so zajete osebe, ki antikoagulantna zdravila prejema tako iz terapevtskih kot tudi iz preventivnih razlogov.
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klinika Golnik (<a href="http://www.klinika-golnik.si/uploads/klinika-golnik-files/golniski_simpozij_2011_klinicna_farmacija_zbornik_prispevkov.pdf">http://www.klinika-golnik.si/uploads/klinika-golnik-files/golniski_simpozij_2011_klinicna_farmacija_zbornik_prispevkov.pdf</a>).</li> <li>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: <a href="https://www.sb-nm.si/Portals/o/Content/Prirocnik.pdf">https://www.sb-nm.si/Portals/o/Content/Prirocnik.pdf</a>.</li> <li>3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>).</li> <li>4. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/StatWeb">http://www.stat.si/StatWeb</a>).</li> </ol>

## Kazalnik 4.8 Srčna kap

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>SRČNA KAP</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.



<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>SRČNA KAP</b>	(nadaljevanje tabele)
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let	
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE	
<b>OPOMBE</b>	V kazalniku niso upoštevane osebe, ki so zaradi srčne kapi umrle pred sprejemom v bolnišnico.	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Health for All Database (<a href="http://data.euro.who.int/hfad/">http://data.euro.who.int/hfad/</a>)</li> <li>2. Eurostat (<a href="http://ec.europa.eu/eurostat">http://ec.europa.eu/eurostat</a>)</li> <li>3. European Community Health Indicators Monitoring (<a href="http://www.echim.org/">http://www.echim.org/</a>)</li> <li>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 (<a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/trendi_cindi_2012.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/trendi_cindi_2012.pdf</a>)</li> </ol>	

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 4.9 Možganska kap

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>MOŽGANSKA KAP</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>

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

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 4.10 Novi primeri raka

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI RAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka brez nemelanomskega kožnega raka
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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 zunanjega 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja incidence raka opisuje število novo ugotovljenih primerov raka, razen nemelanomskega kožnega raka, na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2009-2011), v letu 2017 pa povprečje naslednjih treh zaporednih let (2011-2013).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Novi primeri raka, SLORA, Register raka, Onkološki inštitut.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o novih primerih raka se v aplikaciji SLORA posodablajo sproti.
<b>OPOMBE</b>	Podatki so za koledarska leta dosegljivi s časovnih zamikom, ki je posledica preverjanja in usklajevanja podatkov z drugimi viri.

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

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 4.11 Zlom kolka pri starejših prebivalcih

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>ZLOMI KOLKA PRI STAREJŠIH PREBIVALCIH</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>

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

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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 Anatomoško-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No5: Psiholeptiki,</li> <li>- No6: Psihoanaleptiki ali</li> <li>- No7: Druga zdravila z delovanjem na živčevje.</li> </ul> <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>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o prejemnikih zdravil se objavljajo letno.



<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE</b>	(nadaljevanje tabele)
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj	
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE	
<b>OPOMBE</b>	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.	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li> <li>2. Statistični urad Republike Slovenije (<a href="http://www.stat.si/StatWeb">http://www.stat.si/StatWeb</a>)</li> <li>3. 2.3. Jeriček Klanšček H in sod. Duševno zdravje v Sloveniji (<a href="http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_publikacija.pdf">http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_publikacija.pdf</a> )</li> </ol>	

Pripravila: Aleš Korošec in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: september 2016

## Kazalnik 4.13 Pomoč na domu

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>POMOČ NA DOMU</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	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.
<b>ENOTA MERE</b>	Odstotek (%).
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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> $= \frac{\text{Število oseb vključenih v pomoč na domu}_{(65+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(65+\text{let})}} * 100$
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Letna poročila izvajanj pomoči na domu, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>POMOČ NA DOMU</b>	(nadaljevanje tabele)
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več	
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	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.irssv.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.irssv.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

## Kazalnik 4.14 Klopni meningoencefalitis

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>KLOPNI MENINGOENCEFALITIS</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Klopni meningoencefalitis je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki jo prenaša klop. Okužba je možna tudi preko pitja neprekuhanega mleka okuženih živali. Bolezen običajno poteka v dveh fazah. Prva faza bolezni se začne približno teden dni po vvodu klopa in poteka podobno kot pri gripi s slabim počutjem, bolečinami v mišicah in glavobolom. Pri večini bolnikov po prostem intervalu (nekaj dni do tri tedne) sledi druga faza bolezni z visoko temperaturo, močnim glavobolom in nezavestjo.</p> <p>Prebolela bolezen lahko pusti trajne posledice, kot so glavobol, zmanjšana delovna sposobnost, zmanjšana sposobnost koncentracije ali ohromelost. Umre 1-2 odstotka odraslih bolnikov.</p> <p>Okužbe se pojavljajo sezonsko, največ od maja do oktobra, kar je v skladu z biološko aktivnostjo klopov.</p> <p>Bolezen lahko uspešno preprečujemo s cepljenjem. Osnovno cepljenje obsega tri odmerke znotraj enega leta, nato sledijo pozitivni odmerki na 3 oz. 5 let. Zaradi možnosti učinkovitega preprečevanja je bolezen primerno prijemališče javnozdravstvenih ukrepov.</p> <p>Slovenija v svetovnem merilu sodi v sam vrh zbolewnosti za klopnim meningoencefalitisom. Znotraj Slovenije je problem največji na Gorenjskem in Koroškem.</p> <p>Večina bolnikov je hospitaliziranih, zato je stopnja hospitalizacij dober pokazatelj razsežnosti problema.</p>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa je razmerje med številom bolnišničnih obravnav z glavno odpustno diagnozo klopni meningoencefalitis (KME) (A84 – Virusni encefalitis, ki ga prenaša klop) v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Klopni meningoencefalitis</p> $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa}}{\text{Število prebivalcev}} * 100.000$ <p>Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p> <p>Prikazano je povprečje devetih zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	V izračunu niso zajeti primeri klopnega meningoencefalitisa, ki zaradi te bolezni niso bili hospitalizirani.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA

KLOPNI MENINGOENCEFALITIS

POLNI NAZIV KAZALNIKA

Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa

PODROČJE PODPODROČJE

ZDRAVSTVENO STANJE

**VIRI IN LITERATURA**

1. Nacionalni inštitut za javno zdravje ([www.nijz.si](http://www.nijz.si))
2. Statistični urad Republike Slovenije ([www.stat.si/StatWeb](http://www.stat.si/StatWeb))

Pripravila: Kristina Orožen

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 4.15 Novi primeri raka debelega črevesja in danke

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI RAKA DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Rak debelega črevesja in danke je tretji najpogostejši rak (pri moških na 4. mestu, pri ženskah na 3. mestu v obdobju 2010-2014) in skupno predstavlja 10% vseh novih primerov rakavih bolezni. V zadnjih letih njegova pojavnost še narašča, povezana je predvsem z nezdravim življenjskim slogom, kot je uživanje nezdrave prehrane, debelost, premalo gibanja. Na zmanjšanje pojavljanja raka debelega črevesja in danke lahko vplivamo z zdravim življenjskim slogom. Izboljšanje vedenjskih dejavnikov tveganja je odgovornost posameznika in okolja. Lokalna okolja morajo omogočiti pogoje, da posameznik lahko izvaja aktivnosti, ki so koristne za zdravje.</p> <p>Pogosteje zbolevalo starejši od 50 let, mlajših od 50 let je 5,5 %. Verjetnost posameznika, rojenega 2014, da zbolijo za rakom do 75. leta starosti znaša, 4,3 %.</p> <p>V Sloveniji je v obdobju 2010-2014 za rakom debelega črevesja in danke letno v povprečju zbolelo 1.538 oseb, umrlo jih je 770. Relativno petletno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesja se povečuje in je v tem obdobju znašalo 62,9 % za moške in 59,6 % za ženske vseh starosti.</p> <p>Bolezen se razvija dolgo 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 program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesja in danke, imenovan Program Svit, katerega ciljna populacija so ljudje stari 50-74 let.</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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka debelega črevesja prikazuje povprečno letno incidenco raka debelega črevesja in danke na 100.000 prebivalcev v opazovanem petletnem obdobju. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
<b>ENOTA MERE</b>	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke je razmerje med številom novih primerov raka debelega črevesja in danke v opazovani populaciji v enem koledarskem letu in številom prebivalcev v opazovani populaciji na sredini istega koledarskega leta, pomnoženo s 100.000. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so C18 – C20.</p> <p>Novi primeri raka debelega črevesja in danke</p> $= \frac{\text{Število novih primerov raka debelega črevesja in danke}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena metoda direktne standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p> <p>Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o incidenci raka debelega črevesja se objavljajo letno.

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI RAKA DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>OPOMBE</b>	K incidenci ne prištevamo raka anusa in analnega kanala (kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji C21).
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. <a href="http://www.slorasi.si">www.slorasi.si</a> (20. 2. 2018).</li> <li>2. Rak v Sloveniji 2014. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2017.</li> <li>3. SVIT (<a href="http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki">http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki</a>)</li> </ol>

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2018

## Kazalnik 4.16 Novi primeri raka dojke

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI RAKA DOJKE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka dojke
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Rak dojke je v razvitem svetu pri ženskah najpogostejši rak. Skupno predstavlja približno 20 % rakov pri ženskah. Je eden pomembnejših vzrokov prezgodnje umrljivosti. Nevarnostni dejavniki za pojav raka dojke so: demografski dejavniki, dejavniki materinstva, hormoni, alkohol, debelost, ionizirajoče sevanje, mamografska nepreglednost dojk ter dednost.</p> <p>Pogosteje zbolevajo ženske po 50. letu starosti, mlajših je približno 20 %. Verjetnost posameznice, rojene 2014, da zbolijo za rakom do 75. leta starosti, znaša 7,4 %</p> <p>V Sloveniji je v obdobju 2010-2014 za rakom dojke letno v povprečju zbolelo 1.265 žensk, umrlo jih je 402. Relativno petletno preživetje bolnic z rakom dojke se izboljšuje in je v obdobju 2010-2014 znašalo 85,1 % za ženske vseh starosti.</p> <p>Možnost za ozdravitev je velika, če je rak dojk odkrit pravočasno, ko je še v zgodnji fazi razvoja. Za namen zgodnjega odkrivanja je v Sloveniji organiziran Državni presejalni program za raka dojk DORA, v sklopu katerega so na presejalno mamografijo vabljeni ženske v starosti 50-69 let. Mamografija je najbolj zanesljiva in natančna metoda za ugotavljanje začetnih rakavih sprememb dojk, ki lahko odkrije raka, ko ta še ni tipen.</p> <p>Rak dojke je z ustreznimi preventivnimi ukrepi mogoče preprečiti in zmanjšati njegovo pogostnost. Spodbujanje k odzivnosti na presejalni program, osveščanje o pomenu ter izobraževanje o samopregledovanju in promocija zdravega življenjskega sloga - preprečevanje razvoja dejavnikov tveganja kot so debelost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola in izpostavljenost škodljivim okoljskim dejavnikom.</p>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka dojke prikazuje povprečno letno incidenco raka dojke na 100.000 prebivalcev v opazovanem petletnem obdobju. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
<b>ENOTA MERE</b>	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 žensk.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Incidenčna stopnja raka dojke je razmerje med številom novih primerov raka dojke v opazovani populaciji žensk v enem koledarskem letu in številom žensk v opazovani populaciji na sredini istega koledarskega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C50.</p> <p>Novi primeri raka dojke</p> $= \frac{\text{Število novih primerov raka dojke}}{\text{Število žensk v opazovani populaciji}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena metoda direktne standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p> <p>Incidenčna stopnja raka dojke je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o incidenci raka dojke se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	K incidenci raka dojke ne prištevamo kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji Do5 – dojka, in situ.



<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI RAKA DOJKE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja raka dojke
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. <a href="http://www.slorasi.si">www.slorasi.si</a> (20. 2. 2018).</li> <li>2. Rak v Sloveniji 2014. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2017.</li> <li>3. Držalni presejalni program za raka dojk (<a href="http://dora.onko-i.si/">http://dora.onko-i.si/</a>)</li> </ol>

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2018

## Kazalnik 4.17 Novi primeri pljučnega raka

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI PLJUČNEGA RAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja pljučnega raka
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Pljučni rak je četrti najpogostejši rak (pri moških in ženskah na 4. mestu v obdobju 2010-2014) in skupno predstavlja skoraj 10 % vseh novih primerov rakavih bolezni.</p> <p>Za pljučnim rakom približno dvakrat pogosteje zbolevalo moški, vendar pojavnost pri njih upada, pri ženskah pa se povečuje. Največja incidenca je v starostni skupini 60-64 let. Verjetnost posameznika, rojenega 2014, da zbolí za rakom do 75. leta starosti, znaša 3,9 %.</p> <p>V Sloveniji je v obdobju 2010-2014 za pljučnim rakom letno v povprečju zbolelo 1.279 oseb, umrlo jih je 1130. Relativno petletno preživetje bolnikov s pljučnim rakom je v obdobju 2010-2014 znašalo 13 % za moške in 19,1 % za ženske vseh starosti.</p> <p>Pljučni rak je v 89 % primerov povezan s kajenjem tobaka. Kajenje je eden najbolj preprečljivih dejavnikov tveganja za raka. 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, pljučnega raka 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja pljučnega raka prikazuje povprečno letno incidenco pljučnega raka na 100.000 prebivalcev v opazovanem petletnem obdobju. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
<b>ENOTA MERE</b>	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Incidenčna stopnja pljučnega raka je razmerje med številom novih primerov pljučnega raka v opazovani populaciji v enem koledarskem letu in številom prebivalcev v opazovani populaciji na sredini istega koledarskega leta, pomnoženo s 100.000.</p> <p>Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta C33 in C34.</p> <p>Novi primeri pljučnega raka</p> $= \frac{\text{Število novih primerov pljučnega raka}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p> <p>Incidenčna stopnja pljučnega raka je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o incidenci pljučnega raka se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>NOVI PRIMERI PLJUČNEGA RAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Incidenčna stopnja pljučnega raka
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	ZDRAVSTVENO STANJE

**VIRI IN LITERATURA**

1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. [www.slora.si](http://www.slora.si) (20. 2. 2018).
2. Rak v Sloveniji 2014. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2017.
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<http://www.nijz.si/>)
4. Health for All Database (<http://data.euro.who.int/hfad/>)

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2018

## 5 Umrljivost

### Kazalnik 5.1 Splošna umrljivost

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SPLOŠNA UMRLJIVOST
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. 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. V objavah je prikazano povprečje več 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 ( <a href="http://data.euro.who.int/hfad/">http://data.euro.who.int/hfad/</a> ) 2. Eurostat ( <a href="http://ec.europa.eu/eurostat">http://ec.europa.eu/eurostat</a> )

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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 pektoris, 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>V objavah je prikazano povprečje več zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li><li>2. Health for All Database (<a href="http://data.euro.who.int/hfad/b/">http://data.euro.who.int/hfad/b/</a>)</li><li>3. Eurostat (<a href="http://ec.europa.eu/eurostat">http://ec.europa.eu/eurostat</a>)</li></ol>

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI VSEH VRST RAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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, osteoporozo, 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka opisuje umrljivost zaradi raka pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>V objavah je prikazano povprečje več zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o umrljivosti zaradi vseh vrst raka se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li><li>2. Health for All Database (<a href="http://data.euro.who.int/hfadhb/">http://data.euro.who.int/hfadhb/</a>)</li></ol>

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI RAKA DEBELEGA ČREVESJA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja in danke pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<p>Rak debelega črevesja in danke je med najpogostejšimi raki v Sloveniji. V zadnjih letih njegova pojavnost še narašča. Pojav raka debelega črevesja in danke povezujemo predvsem z nezdravim življenjskim slogom, kot je uživanje nezdrave prehrane, debelost, premalo gibanja. Na zmanjšanje pojavljanja raka debelega črevesja in danke lahko vplivamo z zdravim življenjskim slogom. Aktivnosti za izboljšanje vedenjskih dejavnikov tveganja so odgovornost posameznika in okolja v ožji in širši družbi, v kateri 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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja opisuje umrljivost zaradi raka debelega črevesja in danke 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.
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<p>Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja in danke je razmerje med številom umrlih zaradi raka debelega črevesja in danke 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 – C21.</p> <p>Umrljivost zaradi raka debelega črevesja in danke</p> $= \frac{\text{Število prebivalcev umrlih zaradi raka debelega črevesja in danke}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ <p>Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.</p> <p>V objavah leta 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let le za rak debelega črevesja, brez danke. V objavah leta 2017 je umrljivost zaradi raka debelega črevesja in danke prikazana kot povprečje petih zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o umrljivosti zaradi raka debelega črevesja se objavljajo letno.

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI RAKA DEBELEGA ČREVESJA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja in danke pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST

#### OPOMBE

<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. <a href="http://www.slora.si">www.slora.si</a> (05.10.2015).</li> <li>5. SVIT (<a href="http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki">http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki</a>)</li> </ol>
---------------------------	---

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2017



## Kazalnik 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI RAKA DOJKE</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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 dojk 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 dojk.</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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke opisuje umrljivost zaradi raka dojke pred 75. letom starosti na 100.000 žensk v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 žensk.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o umrljivosti zaradi raka dojke se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. <a href="http://www.slora.si">www.slora.si</a> (5.10.2015).</li><li>Onkološki inštitut Ljubljana (<a href="http://www.onko-i.si/">http://www.onko-i.si/</a>)</li></ol>

## Kazalnik 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI PLJUČNEGA RAKA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka opisuje umrljivost zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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.</p> <p>V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2011-2013), v objavah 2017 pa povprečje petih zaporednih let (2011-2015).</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>
<b>ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST</b>	Podatki o umrljivosti zaradi pljučnega raka se objavljajo letno.
<b>OPOMBE</b>	
<b>VIRI IN LITERATURA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Nacionalni inštitut za javno zdravje (<a href="http://www.nijz.si/">http://www.nijz.si/</a>)</li><li>Health for All Database (<a href="http://data.euro.who.int/hfad/">http://data.euro.who.int/hfad/</a>)</li></ol>

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: marec 2017

## Kazalnik 5.7 Umrljivost zaradi samomora

<b>KRATEK NAZIV KAZALNIKA</b>	<b>UMRLJIVOST ZARADI SAMOMORA</b>
<b>POLNI NAZIV KAZALNIKA</b>	Stopnja umrljivosti zaradi samomora
<b>PODROČJE PODPODROČJE</b>	UMRLJIVOST
<b>NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA</b>	<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>
<b>DEFINICIJA KAZALNIKA</b>	<p>Stopnja umrljivosti zaradi samomora opisuje umrljivost zaradi samomora na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.</p> <p>Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.</p>
<b>ENOTA MERE</b>	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
<b>IZRAČUN KAZALNIKA</b>	<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. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so X60-X84 in Y87.o.</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.</p> <p>V objavah je prikazano povprečje več zaporednih let.</p>
<b>VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO</b>	<p>Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.</p>

**KRATEK NAZIV KAZALNIKA** UMLJIVOST ZARADI SAMOMORA

**POLNI NAZIV KAZALNIKA** Stopnja umrljivosti zaradi samomora

**PODROČJE PODPODROČJE** UMLJIVOST

**ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST** Podatki o umrljivosti zaradi samomora se objavljajo letno.

---

**OPOMBE**

**VIRI IN LITERATURA**

5. Health for All Database (<http://data.euro.who.int/hfad/>)
6. Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>)

---

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2017

# 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](mailto:info@nijz.si)

Gradivo je dostopno na:

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

<http://www.nijz.si>

