

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Zdravje v občini



Zdrava občina za zdravo Slovenijo

OPISI KAZALNIKOV

Datum zadnje spremembe: MAREC 2025

Zaščita dokumenta

© 2025 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska 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

OPISI KAZALNIKOV	4
1 PREBIVALCI IN SKUPNOST	4
Kazalnik 1.1 Razvitost občin	4
Kazalnik 1.2 Prirast prebivalstva	6
Kazalnik 1.3 Starejše prebivalstvo	7
Kazalnik 1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	8
Kazalnik 1.5 Stopnja delovne aktivnosti	10
Kazalnik 1.6 Delovne migracije	11
2 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	13
Kazalnik 2.1 Telesni fitnes otrok	13
Kazalnik 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov	15
Kazalnik 2.3 Kadilci	17
Kazalnik 2.4 Visokotvegano opijanje	18
Kazalnik 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	20
Kazalnik 2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	21
Kazalnik 2.7 Sosedska povezanost	22
Kazalnik 2.8 Umivanje zob	24
Kazalnik 2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih	26
Kazalnik 2.10 Hrupno okolje	28
Kazalnik 2.11 Uporabniki marihuane	29
Kazalnik 2.12 Dostop do površin za rekreacijo	31
Kazalnik 2.13 Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti	33
Kazalnik 2.14 Sodelovanje pri odločitvah skupnosti	35
3 PREVENTIVA	37
Kazalnik 3.1 Odzivnost v programu Svit	37
Kazalnik 3.2 Presejanost v programu ZORA	39
Kazalnik 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode	40
Kazalnik 3.4 Presejanost v programu DORA	42
Kazalnik 3.5 Precepljenost proti okužbam s HPV	44
4 ZDRAVSTVENO STANJE	46
Kazalnik 4.1 Samoocena dobrega zdravja	52
Kazalnik 4.2 Bolniška odsotnost	53
Kazalnik 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih	55
Kazalnik 4.4 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu	57
Kazalnik 4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	59
Kazalnik 4.6 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka	61
Kazalnik 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	63
Kazalnik 4.8 Srčna kap	65
Kazalnik 4.9 Možganska kap	67
Kazalnik 4.10 Novi primeri raka	69
Kazalnik 4.11 Zlom kolka pri starejših prebivalcih	71
Kazalnik 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje	73
Kazalnik 4.13 Pomoč na domu	75
Kazalnik 4.14 Klopni meningoencefalitis	77
Kazalnik 4.15 Novi primeri raka debelega črevesja in danke	79
Kazalnik 4.16 Novi primeri pljučnega raka	81
Kazalnik 4.17 Novi primeri raka dojke	83
Kazalnik 4.18 Novi primeri malignega melanoma	85
Kazalnik 4.19 Novi primeri raka želodca	87
Kazalnik 4.20 Oviranost pri vsakodnevni skrbi zase	89

5	UMRLJIVOST	91
	<i>Kazalnik 5.1 Splošna umrljivost po stalnem prebivališču</i>	<i>91</i>
	<i>Kazalnik 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja.....</i>	<i>93</i>
	<i>Kazalnik 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka.....</i>	<i>95</i>
	<i>Kazalnik 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja</i>	<i>97</i>
	<i>Kazalnik 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke</i>	<i>99</i>
	<i>Kazalnik 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka</i>	<i>101</i>
	<i>Kazalnik 5.7 Umrljivost zaradi samomora.....</i>	<i>103</i>

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 vidik (kulturni spomeniki) in naravne danosti. Kot kazalnik za potrebe analiz zdravstvenih profilov občin je primeren, ker hkrati zaobjame 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: - kazalnikov razvitosti občine (bruto dodana vrednost na zaposlenega, dohodnina na prebivalca in število delovnih mest na število aktivnega prebivalstva občine), - kazalnikov ogroženosti občine (indeksa staranja prebivalstva občine ter stopnje registrirane brezposelnosti in stopnje zaposlenosti na območju občine), ter - kazalnikov razvojnih možnosti, (opremljenost občine s komunalno infrastrukturo in kulturno infrastrukturo, vključno s kulturnimi spomeniki, dostopnimi za javnost, delež območij Natura 2000 v občini in kazalnik poseljenosti občine).
ENOTA MERE	Relativno število (povprečje za Slovenijo je 1,00).
IZRAČUN KAZALNIKA	1) Vrednosti posameznih kazalnikov (kot vhodnih podatkov za stopnjo razvitosti občin) se standardizirajo, in sicer na naslednji način: Standardizirana vrednost kazalnika za občino $= \frac{(\text{Dejanska vr. kazalnika za občino}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}{(\text{Maksimalna vr. kazalnika}) - (\text{Minimalna vr. kazalnika})}$ 2) Za kazalnike indeks staranja prebivalstva občine, stopnja registrirane brezposelnosti na območju občine, opremljenost s kulturno infrastrukturo (kulturni spomeniki in objekti javne kulturne infrastrukture), delež območij Natura 2000 v občini in poseljenost občine se standardizirana vrednost kazalnika uporabi tako, da se standardizirana vrednost kazalnika odšteje od vrednosti 1. 3) Koeficient razvitosti občine je razmerje med vrednostjo aritmetičnega povprečja standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini in vrednostjo aritmetičnega povprečja standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi, pri čemer je koeficient povprečne razvitosti občin v državi 1,00. 4) Koeficient razvitosti občine se izračuna na naslednji način: Koeficient razvitosti občine $= \frac{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini}) / (\text{Število kazalnikov})}{(\text{Vsota standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi}) / (\text{Število kazalnikov})}$ 5) Koeficient razvitosti občine se zaokroži navzgor na dve decimalni mesti.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	RAZVITOST OBČIN
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Koeficient razvitosti občin
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST (nadaljevanje tabele)
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Ministrstvo za finance.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo praviloma na dve leti, dostopni so od leta 2009 (2009/10) dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Stopnja razvitosti občin je sestavljeni kazalnik, pripravljen za namen financiranja občin. Izračun kazalnika za občine je objavljen na spletnih straneh Ministrstva za finance.
VIRI IN LITERATURA	1. Ministrstvo za finance (http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/lokalne_skupnosti/izracuni/). 2. Zakon o financiranju občin (Uradni list RS, št. 123/2006). 3. Uredba o metodologiji za določitev razvitosti občin (Uradni list RS, št. 102/12 in 96/14).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

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. Priseljivanje delovno aktivne populacije na določeno območje pomeni izboljšanje razvojnih in demografskih potencialov območja, ki se posledično odražajo v zdravju populacije. Po drugi strani priseljivanje iz zelo drugačnih kulturnih okolij predstavlja nove izzive za zdravstveni sistem in pogosto terja prilagoditve pristopov k izboljševanju življenjskega sloga.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Skupni prirast prebivalstva pomeni razmerje med seštevkom naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000. Skupni prirast je seštevka naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu. Naravni prirast je razlika med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu. Selitveni prirast je razlika med številom priseljenih in odseljenih na določenem območju v koledarskem letu. Prebivalstvo je število prebivalcev na določenem območju v koledarskem letu.
ENOTA MERE	Relativno število.
IZRAČUN KAZALNIKA	Skupni prirast prebivalstva je razmerje med seštevkom naravnega prirasta in selitvenega prirasta prebivalstva v koledarskem letu in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Prirast prebivalstva $= \frac{(\text{Naravni prirast}) + (\text{Selitveni prirast})}{\text{Prebivalstvo}} * 1.000$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 1995 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Demografski kazalniki in načini njihovega izračunavanja, Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/doc/pub/rr776-2002/met_izracun/izracun.htm).

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 1.3 Starejše prebivalstvo

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	STAREJŠE PREBIVALSTVO
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Prebivalstvo, staro 80 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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 bolezni sklepov ter bolezni 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 in zdravstvenem sistemu.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik Prebivalstvo, staro 80 let in več, opisuje odstotek prebivalstva, starega 80 let in več na določenem teritoriju, v sredini leta. Število prebivalcev, starih 80 let in več, je število prebivalcev, ki so v določenem opazovanem koledarskem obdobju stari vsaj 80 let. Starost je čas, ki ga je oseba preživela od rojstva do trenutka opazovanja. Izražena je v dopolnjenih letih starosti.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Starejše prebivalstvo $= \frac{\text{Število prebivalcev}_{(80+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	- Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb). - Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society - 10/10/2014 (http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=sl&pubId=7724).

Pripravili: Mojca Simončič in Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

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	Kazalnik prikazuje odrasle osebe z nižjo stopnjo izobrazbe, ki predstavljajo eno izmed ranljivejših skupin na trgu dela. Izobrazba spada med najpomembnejše dimenzije socialno-ekonomskega statusa. Merimo jo stopenjsko in sicer od nižje do višje dosežene stopnje izobrazbe. Izobrazba je pomembna, če je človek zaposlen, saj mu omogoča napredovanje, zdrav življenjski slog in ga oskrbuje z znanjem in veščinami za doseg koristnih informacij glede zdravja. Izobrazba ima velik vpliv na zdravje in smrtnost. Z višjo izobrazbo imamo možnost varnejše zaposlitve, opravljanja dela z večjim ugledom, posledično je dopuščena večja avtonomija pri delu in višji dohodek. Ljudje z višjo izobrazbo skozi študij pridobijo določeno znanje, ki jim nudi širši pogled na svet, dosegajo večjo fleksibilnost v odzivih, odprti so za novosti, imajo lažji dostop do informacij in le-te lažje razumejo. Izobrazba nam omogoča večji nadzor nad življenjem, bolj učinkovito reševanje različnih (življenjskih) problemov in učinkovito skrb za zdravje. Spremembe socialno-ekonomskih pogojev neposredno vplivajo na poslabšanje gmotnega stanja prebivalcev zaradi izgube zaposlitve, trajajoče brezposelnosti s težavami pri plačevanju rednih mesečnih obveznosti, med ljudi se širi strah pred izgubo zaposlitve in negotova pričakovanja za prihodnost, kar vse posredno ali neposredno vpliva na zdravje in vedenjski slog posameznikov, družin in družbe. Tako na primer ljudje s slabšimi socialno-ekonomskimi pogoji umirajo prej, živijo dlje časa z oviranostjo, med njimi so bolj razširjeni dejavniki tveganja, kot so: kajenje, alkohol, nezdrave prehranjevalne in gibalne navade in drugi.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Osnovno izobraženi odrasli prikazuje delež populacije v starosti med 25 in 64 let, katerih zadnja zaključena stopnja izobrazbe je osnovna šola ali manj. Dosežena izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki jo oseba praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa. Javno veljavno izobrazbo lahko oseba pridobi tudi po drugih poteh izobraževanja, med katere spada tudi uspešno opravljen mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit. Oseba pridobitev izobrazbe dokazuje z javno listino (spričevalo, diploma itd.). Stopnjo dosežene izobrazbe se določa na podlagi Klasifikacijskega sistema izobraževanja in usposabljanja – KLASIUS. Informacije o KLASIUS-u so na voljo na naslovu: http://www.stat.si/klasius/. Nižja stopnja izobrazbe – zajema doseženo največ osnovnošolsko izobrazbo (brez izobrazbe, nepopolno osnovnošolsko izobrazbo ter zaključeno osnovno izobrazbo). Brez izobrazbe je oseba, ki ni končala niti enega razreda osnovne šole. Nepopolna osnovna izobrazba je izobrazba osebe, ki: - ni dokončala osnovne šole; - ni dokončala osnovne šole in se je priučila za delo; - ima nedokončano osnovno šolo in je končala javnoveljavni program usposabljanja za delo. Osnovna izobrazba je izobrazba, ki jo je pridobila oseba, ki je zaključila 8 razredov osemletne osnovne šole ali manj, če je končala izobraževanje v času, ko je osnovno izobraževanje trajalo manj kot 8 let.
ENOTA MERE	Odstotek (%).

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 (nadaljevanje tabele)
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Osnovno izobraženi odrasli $= \frac{\text{Število prebivalcev z nižjo stopnjo izobrazbe}_{(25-64 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(25-64 \text{ let})}} * 100$ 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.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2011 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Tavčar Kranjc M. Gender differences in educational system in Slovenia. Univerza v Mariboru, 2008. 2. Šešerko M. Vpliv družbenih dejavnikov na zdravje. Diplomsko delo. Ljubljana, 2009. 3. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/statweb).

Pripravila: Mojca Simončič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 1.5 Stopnja delovne aktivnosti

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	STOPNJA DELOVNE AKTIVNOSTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delovno aktivni prebivalci med 15. in 64. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Stopnja delovne aktivnosti, torej delež delovno aktivnega prebivalstva, velja za ključni socialni kazalnik za analitično preučevanje razvoja na trgu dela. Za posameznika redno delo predstavlja gotovost za prihodnost in s tem večjo samozavest pri življenjskih odločitvah, ki zadevajo eksistenco in ustvarjanje družine. Z boljšimi eksistencialnimi izhodišči je posameznik bolj samozavesten v odnosu do družbe, kar se odraža na vseh nivojih bivanja in tudi na zdravstvenem stanju. Gmotno stanje velikokrat posredno in neposredno vpliva na možnosti za zdrav življenjski slog. Izguba redne zaposlitve se odraža tudi na samozavesti in s tem posredno vpliva na večje tveganje za pojav duševnih bolezni, predvsem motenj razpoloženja.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja delovne aktivnosti je odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva, starega med 15 in 64 let po občinah stalnega prebivališča. Delovno aktivno prebivalstvo sestavljajo zaposlene in samozaposlene osebe, stare med 15 in 64 let.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik Stopnja delovne aktivnosti prikazuje odstotni delež delovno aktivnega prebivalstva, starega med 15 in 64 let med vsemi prebivalci, starimi med 15 in 64 let. Stopnja delovne aktivnosti $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}_{(15-64 \text{ let})}}{\text{Število vseh prebivalcev}_{(15-64 \text{ leto})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2002 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno
OPOMBE	Vir kazalnika je administrativen, vir podatkov za aktivnost je Statistični register delovno aktivnega prebivalstva, ki se polni iz M-obrazcev.
VIRI IN LITERATURA	1. Statistični urad Republike Sloveniji (http://www.stat.si/statweb).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 1.6 Delovne migracije

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DELOVNE MIGRACIJE																
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij																
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST																
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. Kazalnik delovnih migracij prikazuje primanjkljaj oziroma presežek delovnih mest, na določenem teritorialnem območju.																
DEFINICIJA KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij predstavlja razmerje med številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v določeni teritorialni enoti delovnega mesta in številom delovno aktivnih prebivalcev (brez kmetov) v teritorialni enoti prebivališča pomnoženo s 100. V odstotkih prikazuje odstopanje od povprečja (100,0), kar bi pomenilo, da imajo vsi delovno aktivni prebivalci, ki imajo stalno prebivališče v določeni občini, v tej isti občini tudi delovno mesto, ter obratno, da imajo vsi, ki imajo v tej občini delovno mesto, v isti občini tudi stalno prebivališče. Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti delovnega mesta so osebe, ki imajo delovno mesto v določeni občini (upravni enoti, statistični regiji), ne glede na to, kje imajo prijavljeno prebivališče. Delovno aktivno prebivalstvo (brez kmetov) po teritorialni enoti prebivališča so osebe, ki imajo prijavljeno prebivališče v določeni občini (upravni enoti, statistični regiji), ne glede na to, v kateri občini so zaposlene. Glede na vrednost tega kazalnika se posamezne teritorialne enote delijo v naslednje kategorije: <table> <tr> <th>Delovne občine (upravne enote, regije):</th><th>Indeks delovne migracije</th></tr> <tr> <td>Izrazito delovne</td><td>116,0 ali več</td></tr> <tr> <td>Zmerno delovne</td><td>96,0–115,9</td></tr> <tr> <th>Bivalne občine (upravne enote, regije):</th><td></td></tr> <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> </table> 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.	Delovne občine (upravne enote, regije):	Indeks delovne migracije	Izrazito delovne	116,0 ali več	Zmerno delovne	96,0–115,9	Bivalne občine (upravne enote, regije):		Šibko bivalne	76,0–95,9	Zmerno bivalne	56,0–75,9	Pretežno bivalne	36,0–55,9	Izrazito bivalne	35,9 ali manj
Delovne občine (upravne enote, regije):	Indeks delovne migracije																
Izrazito delovne	116,0 ali več																
Zmerno delovne	96,0–115,9																
Bivalne občine (upravne enote, regije):																	
Šibko bivalne	76,0–95,9																
Zmerno bivalne	56,0–75,9																
Pretežno bivalne	36,0–55,9																
Izrazito bivalne	35,9 ali manj																
ENOTA MERE	Relativno število.																

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DELOVNE MIGRACIJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Indeks delovnih migracij
PODROČJE PODPODROČJE	PREBIVALCI IN SKUPNOST (nadaljevanje tabele)
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Delovne migracije $= \frac{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti delovnega mesta}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev, po teritorialni enoti prebivališča}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Metodološka pojasnila, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2000 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Med leti 2016 in 2019.
OPOMBE	Indeks delovne migracije: 1) ne prikazuje migracij znotraj občin, 2) ne razlikuje med dnevnimi, tedenskimi in mesečnimi migracijami, 3) ker je vse več podjetij, ki ne registrirajo enot v sestavi, je indeks delovne migracije pri nekaterih občinah, kjer so sedeži velikih podjetij, morda zavajajoč.
VIRI IN LITERATURA	1. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/statweb).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

2 Dejavniki tveganja za zdravje

Kazalnik 2.1 Telesni fitnes otrok

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	TELESNI FITNES OTROK
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. In 15. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov opisuje, kakšen delež otrok v posamezni slovenski občini dosega ustrezno raven gibalne učinkovitosti. Izračunamo ga na podlagi štirih gibalnih sposobnosti, ki najbolj prispevajo k zmanjšanju zdravstvenega tveganja: mišična vzdržljivost, aerobna vzdržljivost, mišična moč in gibljivost.
ENOTA MERE	Percentil.
IZRAČUN KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok se izračuna kot povprečna vrednost standardiziranih vrednosti štirih gibalnih merskih nalog, glede na starost in spol: - dviganje trupa, - tek na 600 m, - predklon na klopci, - vesa v zgibi. 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. Vrednost nad 50 pomeni nadpovprečno gibalno učinkovitost glede na nacionalno povprečje, vrednost pod 50 pomeni podpovprečno gibalno učinkovitost glede na nacionalno povprečje.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	TELESNI FITNES OTROK
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Z zdravjem povezan telesni fitnes osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE (nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Meritve za izračun indeksa gibalne učinkovitosti so opravljene na približno 96 % osnovnošolskih otrok med 6. in 15. letom starosti. Izmerjeni so otroci v vseh občinah, ki imajo na svojem območju vsaj eno osnovno šolo. Podružnične šole se upoštevajo v občini matične šole. Občinam, ki nimajo sedeža osnovne šole, je pripisan indeks gibalne učinkovitosti otrok iz občine, v kateri ima sedež šola, v katere šolski okoliš spada območje občine. Zaradi približno 5 % vsakodnevne odsotnosti otrok od pouka podatki niso popolni.
VIRI IN LITERATURA	1. Kovač, M., Jurak, G., Starc, G., Leskošek, B., Strel, J. (2011). <i>Športnovzgojni karton: diagnostika in ovrednotenje telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v Sloveniji</i>. Ljubljana: Fakulteta za šport. 2. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. <i>Public health reports</i>, 100 (2), 126.

Pripravil: Gregor Starc

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.2 Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. Indeks telesne mase je groba mera, ki jo uporabljamo za razvrščanje v razrede prehranjenosti in se izračuna tako, da se telesna teža posameznika v kilogramih, deli s kvadratom telesne višine v metrih. Indeks telesne mase nam daje le približno oceno prehranjenosti, razvrščanje v razrede prehranjenosti na podlagi tega kazalnika pa ni zanesljivo, saj je odvisno od stopnje biološke zrelosti otroka ali mladostnika in sestave telesa. Pri odraslih govorimo o preddebelosti, kadar indeks telesne mase presega 25 kg/m² in o debelosti, kadar indeks telesne mase presega 30 kg/m². Pri otrocih se indeks telesne mase z rastjo stalno spreminja, zato je težko določiti enotno mejo preddebelosti in debelosti. V ta namen se pogosto uporabljajo tako imenovane IOTF (International Obesity Task Force) mejne vrednosti, ki so bile določene tako, da so na velikem vzorcu podatkov iz šestih različnih držav s posebno metodo povezali vrednosti indeksa telesne mase v starosti 18 let z otroškimi centilnimi krivuljami. Tako so za posamezne starosti dobili vrednosti indeksa telesne mase, ki ustrezajo vrednostim 25 kg/m² oz. 30 kg/m² v starosti 18 let. 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.
ENOTA MERE	Odstotek.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Prekomerna prehranjenost otrok in mladostnikov $= \frac{\text{Št. otrok in mladostnikov z ITM nad mejno vrednostjo}_{(6-15 \text{ let})}}{\text{Število vseh izmerjenih otrok in mladostnikov}_{(6-15 \text{ let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Podatkovna zbirka SLOfit šolar (Fakulteta za šport).
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST OTROK IN MLADOSTNIKOV	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež osnovnošolskih otrok in mladostnikov med 6. in 15. letom starosti, katerih indeks telesne mase (ITM) presega mejno vrednost prekomerne prehranjenosti	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	(nadaljevanje tabele)
OPOMBE	Meritve za izračun indeksa telesne mase so izvedene na približno 96 % osnovnošolskih otrok med 6. in 15. letom starosti. Izmerjeni so otroci v vseh občinah, ki imajo na svojem območju vsaj eno osnovno šolo. Podružnične šole se upoštevajo v občini matične šole. Občinam, ki nimajo sedeža osnovne šole, je pripisan indeks telesne mase otrok iz občine, v kateri ima sedež šola, v katere šolski okoliš spada območje občine. Zaradi približno 5 % vsakodnevne odsotnosti otrok od pouka podatki niso popolni.	
VIRI IN LITERATURA	1. Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. <i>Bmj</i>, 320(7244), 1240. 2. Starc G., Strel J., Kovač M. (2010). <i>Telesni in gibalni razvoj slovenskih otrok in mladine v številkah, Šolsko leto 2007/08</i>. 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. <i>Anthropological Notebooks</i>, 17(3), 89-100.	

Pripravila: Gregor Starc, Kristina Orožen

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.3 Kadilci

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	KADILCI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kazalnik je opredeljen kot delež oseb, v starosti 15 let in več, ki redno ali občasno kadi tobačne izdelke. Kajenje tobaka je eden od glavnih preprečljivih vzrokov smrti in bolezni v sodobni družbi. Je pomemben dejavnik tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja, kroničnega bronhitisa in emfizema, pljučnega raka in drugih bolezni. Ne le kajenje, tudi izpostavljenost tobačnemu dimu drugih, predstavlja pomemben javnozdravstveni problem. Kajenje je spremenljiv dejavnik tveganja v okviru življenjskega sloga; učinkoviti ukrepi nadzora nad tobakom lahko zmanjšajo pojavnost kajenja med prebivalci.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Redni in občasni kadilci, stari 15 let in več opisuje število oseb, starih od 15 let naprej, ki so v anketi odgovorili, da kadijo cigarete vsak dan ali občasno.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kadilci $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da kadijo cigarete vsak dan ali občasno}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco kajenja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po Uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena v letih 2007, 2014 in 2019.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016 in 2021.
OPOMBE	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. Elektronske cigarete, pipe in drugi tobačni izdelki, razen tovarniško in ročno zviti cigaret, v izračunu kazalnika niso upoštevani.
VIRI IN LITERATURA	1. ECHI indicator development and documentation, Joint Action for ECHIM Final Report Part II, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012.

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.4 Visokotvegano opijanje

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	VISOKOTVEGANO OPIJANJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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).
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. 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.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Visokotvegano opijanje $= \frac{\text{Število v zadnjem letu vsaj enkrat visokotvegano opitih}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco visokotveganega opijanja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po Uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena leta 2007 in 2014 in 2019.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016 in 2021.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	VISOKOTVEGANO OPIJANJE	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Visokotvegano opijanje ob vsaj eni priložnosti v zadnjem letu	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	(nadaljevanje tabele)
OPOMBE	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 visokotvegane opijanja ob eni priložnosti za ženske. 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.	
VIRI IN LITERATURA	1. ECHI indicator development and documentation, Joint Action for ECHIM Final Report Part II, Natio Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012. Standardizing Measurement of Alcohol Related Troubles. Executive Agency for Health and Consumers (https://www.healthinformationportal.eu/sites/default/files/documents/echim-final-report_part-ii_pdf.pdf). 2. European health interview survey (EHIS wave 2); Methodological manual, 2013. Alcohol consumption (AL) http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-egd5f6578e7c	

Pripravila: Andreja Belščak

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POŠKODOVANI V TRANSPORTNIH NEZGODAH
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Poškodbe v prometnih nezgodah so vodilni vzrok prezgodnje umrljivosti otrok in mlajših odraslih. Poškodbe so v Sloveniji drugi glavni vzrok za izgubo zdravih let življenja, k čemur največ prispevajo poškodbe v prometnih nezgodah. Vsak v prometu prezgodaj umrli Slovenec izgubi povprečno 26 let svojega življenja, ki bi jih lahko preživel do 64. leta starosti. Poškodbe v prometnih nezgodah pri mladostnikih in mlajših odraslih predstavljajo tudi glavni vzrok za sprejem na zdravljenje v bolnišnico. Večina poškodb v prometu je predvidljivih in preprečljivih, zato se podatki o poškodbah v prometnih nezgodah uporabljajo za pripravo ustreznih politik in ukrepov za zmanjševanje bremena tovrstnih poškodb.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik Poškodovani v transportnih nezgodah opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev,
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je razmerje med številom prvih bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Zunanji vzroki poškodb, ki so vključeni v izračun, so V01-V99 po MKB-10 oz. V00-V99 po MKB-10-AM. Poškodovani v transportnih nezgodah $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah}}{\text{Število prebivalcev}} * 1.000$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. V objavah 2016 je prikazano povprečje treh zaporednih let (2012-2014), v objavah 2017 pa povprečje štirih zaporednih let (2012-2015).
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 1988 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	- Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/). - Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/statweb).

Pripravili: Mateja Rok Simon in Tina Zupanič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

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	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. 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.
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	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 je prikazano povprečje več zaporednih let. Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji $= \frac{\text{Število nezgod, ki so jih povzročili alkoholizirani udeleženci}}{\text{Število vseh nezgod}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Stanje varnosti cestnega prometa, Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki so dostopni letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Podatki na ravni občin niso javno objavljeni.
VIRI IN LITERATURA	1. Zorko, M. in sod.: Alkohol v Sloveniji, NIJZ, 2014 (http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji). 2. Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa (http://www.avp-rs.si/management-varnosti-cestnega-prometa/stanje-varnosti-cestnega-prometa/).

Pripravila: Metka Zaletel

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.7 Sosedska povezanost

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SOSEDSKA POVEZANOST
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Dojemanje sosedске povezanosti
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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 nujenju pomoči z gospodinjskimi 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. Pripadanje 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 dojemana sosedске povezanosti.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik Sosedska povezanost prikazuje delež oseb v starosti 15 let in več, ki zelo enostavno ali enostavno dobivajo sosedsko pomoč, kadar jo potrebujejo.
ENOTA MERE	Odstotek (%)
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Sosedska povezanost $= \frac{\text{Število oseb, ki so v anketi odgovorile, da zelo enostavno ali enostavno dobivajo sosedsko pomoč}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100\%$ 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.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	EHIS - Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena v letih 2007, 2014 in 2019.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2017.
OPOMBE	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.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SOSEDSKA POVEZANOST	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Dojemanje sosedске povezanosti	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. E.S. Kim, I. Kawachi. Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use. American Journal of Preventive Medicine, 2017. (http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.007) 2. Jerman T. in sod.: Strategija zmanjševanja neenakosti v zdravju v ljubljanski zdravstveni regiji. NIJZ, 2011. (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/strategija_zmanjševanja_neenakosti_v_zdravju_-_zr_ljubljana.pdf) 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 2023

Kazalnik 2.8 Umivanje zob

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMIVANJE ZOB
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Umivanje zob najmanj dvakrat dnevno
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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). Dovolj pogosto ščetkanje zob je preprost in učinkovit način zmanjševanja stopnje zobnega plaka in je najpomembnejši način lastne skrbi posameznika za vzdrževanje ustne higiene 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, metabolične bolezni, zapleti med nosečnostjo). 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 (šola za starše, 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Umivanje zob« prikazuje število oseb, starih 25 - 74 let, ki so si v zadnjem letu vsaj dvakrat dnevno umivale zobe.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Umivanje zob $= \frac{\text{Število oseb, ki so si v zadnjem letu vsaj dvakrat na dan umivale zobe}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco umivanja zob na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2018 in 2022.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMIVANJE ZOB
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Umivanje zob najmanj dvakrat dnevno
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE (nadaljevanje tabele)
OPOMBE	· Anketa vključuje osebe, stare 25 – 74 let. · Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. · Upoštevani so odgovori oseb, ki imajo v ustih prisoten vsaj en zob. Zobni status je samoporočan. · 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 higiene in zdravja zob ter obzobnih tkiv.
VIRI IN LITERATURA	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. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=6077848D674253D6B71BC0E279816F8B?sequence=1 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: https://www.nijz.si/sl/publikacije/vzgoja-za-ustno-zdravje-prehrana-in-higiena 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 4. Skalerič U. Parodontalna medicina – stičišče med medicino in stomatologijo. Zdrav Vestn 2000; 69:23-7

Priprava: Martin Ranfl, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.9 Prekomerna prehranjenost odraslih

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST ODRASLIH														
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki so čezmerno prehranjeni ali debeli														
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE														
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Danes živimo v debelilnem okolju – to je okolje, v katerem je človek izpostavljen številnim možnostim prevelikega energijskega vnosa in obenem premajhne porabe. To pomeni, da je ponudba hrane taka, da lahko hitro vnesemo v telo veliko količino kalorij, obenem pa zaradi današnjega sedečega življenjskega sloga teh kalorij ne porabljamo. Po podatkih OECD ima na območju EU več kot eden od dveh odraslih in skoraj eden od šestih otrok prekomerno telesno težo ali debelost. OECD poroča, da se je deleža debelosti v zadnjih petih letih še povečeval, čeprav počasneje kot prej. Tudi v Sloveniji smo še vedno priča naraščanju prekomerne telesne teže in debelosti tako pri odraslih kot pri otrocih in mladostnikih, ki pa se v nekaterih starostnih skupinah in z nekaterimi razlikami po spolu, umirja. Debelost je pogostejša pri osebah z nižjim socialno-ekonomskim položajem in pričakujemo, da se bodo neenakosti še povečevale.														
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Prekomerna prehranjenost odraslih« prikazuje delež oseb, starih 25 – 74 let, ki imajo indeks telesne mase (ITM) enak ali nad 25,0.														
ENOTA MERE	Odstotek (%).														
IZRAČUN KAZALNIKA	Najpogosteje uporabljeno merilo prekomerne prehranjenosti je indeks telesne mase (ITM). ITM je antropološka mera, ki je definirana kot telesna masa v kilogramih, deljena s kvadratom telesne višine v metrih. Pri odrasli populaciji se vrednosti 25 kg/m² in več uporabljajo za definiranje čezmerne prehranjenosti in debelosti. Dodatno so razdeljene v podkategorije debelosti razreda I, II in III. <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITM, kg/m²</th><th>PREHRANJENOST</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>manj kot 18,5</td><td>Podhranjenost</td></tr> <tr> <td>18,5-24,9</td><td>Normalna prehranjenost</td></tr> <tr> <td>25,0-29,9</td><td>Čezmerna prehranjenost</td></tr> <tr> <td>30,0-34,9</td><td>Debelost 1. Razreda</td></tr> <tr> <td>35,0-39,9</td><td>Debelost 2. Razreda</td></tr> <tr> <td>več kot 40,0</td><td>Debelost 3. Razreda</td></tr> </tbody> </table> Kazalnik »Prekomerna prehranjenost odraslih« prikazuje razmerje med številom oseb z ITM$\geq$25,0 in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik Z zdravjem povezan vedenjski slog, pomnoženo s 100. Prekomerna prehranjenost odraslih $= \frac{\text{Število oseb z ITM} \geq 25,0}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Podatki o telesni višini in telesni masi, ki so potrebni za izračun indeksa telesne mase, so pridobljeni iz ankete Z zdravjem povezan vedenjski slog. Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco oseb z ITM$\geq$25,0 na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.	ITM, kg/m ²	PREHRANJENOST	manj kot 18,5	Podhranjenost	18,5-24,9	Normalna prehranjenost	25,0-29,9	Čezmerna prehranjenost	30,0-34,9	Debelost 1. Razreda	35,0-39,9	Debelost 2. Razreda	več kot 40,0	Debelost 3. Razreda
ITM, kg/m ²	PREHRANJENOST														
manj kot 18,5	Podhranjenost														
18,5-24,9	Normalna prehranjenost														
25,0-29,9	Čezmerna prehranjenost														
30,0-34,9	Debelost 1. Razreda														
35,0-39,9	Debelost 2. Razreda														
več kot 40,0	Debelost 3. Razreda														
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.														
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.														

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREKOMERNA PREHRANJENOST ODRASLIH	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki so čezmerno prehranjeni ali debeli	
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZDRAVJE	(nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2019 in 2022.	
OPOMBE	· Anketa vključuje osebe, stare 25 – 74 let. · Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. · Telesna višina in telesna masa sta samoizmerjena in samoporočana podatka.	
VIRI IN LITERATURA	1. Health at a Glance: Europe 2016. State of health in the EU cycle. https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance-europe-2016_5jlr3cl4on9q.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F9789264265592-en&mimeType=pdf 2. OECD. Obesity update 2017. http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm 3. OECD. We must tackle the growing burden of obesity https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm/ 4. Otroška debelost v Sloveniji. Strokovna izhodišča za stroškovno oceno. A. Korošec, M. Gabrijelčič Blenkuš, M. Robnik. NIJZ, 2018. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/stroski_otroske_debelosti_o.pdf	

Pripravili: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.10 Hrupno okolje

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	HRUPNO OKOLJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki poročajo o zelo hrupnem in srednje hrupnem okolju
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Okoljski hrup je moteč zvok, ki ima lahko na zdravje ljudi več negativnih učinkov. Med obstoječimi viri hrupa v okolju predstavlja največji problem za prebivalce hrup cestnega, železniškega in letalskega prometa ter hrup industrijskih obratov. Hrup na zdravje in počutje ljudi vpliva na različne načine. Učinki so odvisni od ravni hrupa in drugih značilnosti zvoka, od našega počutja in aktivnosti s katerimi se ukvarjamo v času, ko nas hrup zmoti ter od pomembnosti informacije, ki nam jo zvok posreduje. Učinki so odvisni tudi od našega odnosa do vira hrupa. Pri posebej ranljivih skupinah ljudi kot so starejši, otroci, slepi, ljudje s poškodbo sluha, bolj občutljivi ljudje ali osebe z duševnimi motnjami, so vplivi navadno večji. Med najbolj pogostimi negativnimi vplivi hrupa v bivalnem okolju so: motnje spanja, vznemirjenost, zmanjšanje učinkovitosti pri delu ali učenju, motnje pri pogovoru, psihofiziološki učinki in vpliv na socialno vedenje. Pri dolgotrajni izpostavljenosti so pomembni vplivi na delovanje srčno-žilnega sistema. Hrup iz okolja, ki ga zaznavamo v bivalnih prostorih ponoči je najbolj moteč. Vsakdo ima v skladu z zakonom pravico do zdravega življenjskega okolja, pravico do miru in počitka, tako v nočnih urah kot v dnevnem času. Lokalna skupnost lahko na različne načine prispeva k zmanjševanju hrupa v svojem okolju in s tem tudi k izboljšanju kakovosti življenja svojih prebivalcev.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Hrupno okolje« prikazuje delež oseb, starih 25 – 74 let, ki ocenjujejo okolje, v katerem bivajo kot zelo hrupno in srednje hrupno.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Hrupno okolje« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v Anketi Z zdravjem povezan vedenjski slog na vprašanje »Kako hrupno se vam zdi okolje, v katerem bivate?«, odgovorile zelo hrupno in srednje hrupno, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100. Hrupno okolje $= \frac{\text{Število oseb, ki ocenjujejo svoje okolje kot zelo in srednje hrupno}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco hrupnega okolja (vključuje odgovore zelo hrupno in srednje hrupno) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa Z zdravjem povezan vedenjski slog (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2019 in 2022.
OPOMBE	- Anketa vključuje osebe, stare 25 – 74 let. - Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. - Odgovori temeljijo na subjektivni oceni hrupnosti okolja bivanja.
VIRI IN LITERATURA	- Smernice Svetovne zdravstvene organizacije o okoljskem hrupu, SZO 2018 http://nijz.si/sl/smernice-svetovne-zdravstvene-organizacije-o-okoljskem-hrupu - NIJZ: http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moje-okolje/hrup

Pripravili: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric
Datum zadnje spremembe: marec 2019

Kazalnik 2.11 Uporabniki marihuane

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UPORABNIKI MARIHUANE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi od 15 do 64 let
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Konoplja oziroma najpogostejše uporabljani pripravki iz konoplje, kot sta marihuana in hašiš, je najbolj razširjena prepovedana droga med prebivalci Slovenije. Vsebuje psihoaktivno učinkovino tetrahidrokanabinol (THC) in številne druge kanabinoide. V zadnjih letih vsebnost THC v konoplji narašča, kar med uporabniki dodatno povečuje tveganje za zdravje. Marihuano ali hašiš bolj uporabljajo mlajši prebivalci Slovenije (največji delež uporabnikov je v starostni skupini od 15 do 34 let) ter moški bolj kot ženske. Mednarodno primerljivi podatki kažejo, da je uporaba konoplje med mladimi v Sloveniji visoka in se v zadnjem obdobju še povečuje. Mladostniki navajajo lahek dostop do konoplje ter v primerljivo nizkem deležu ocenjujejo, da je redna uporaba konoplje škodljiva. Zgodnji začetek uporabe, pogostnost uporabe, kot tudi vsebnost THC v pripravkih, najbolj vplivajo na razvoj dolgotrajnejših posledic, ki lahko vodijo do razvoja psihoze, bolezni odvisnostizasvojenosti, vplivajo na učno uspešnosti, vključenost v družbo in prizadenejo nadaljnjo kakovost življenja. Prisotne so tudi znatne socialno-ekonomske neenakosti v uporabi konoplje. Uporabljajo jo tako prebivalci z višjim kot nižjim socialno-ekonomskim položajem, vendar prebivalci z višjim socialno-ekonomskim položajem uporabo v večji meri opuščajo. Konoplja je prepovedana droga, s katero je bilo v Sloveniji do leta 2018 povezanih največ zastrupitev. Pojavljajo se predvsem med uporabniki marihuane, pa tudi med otroki in starejšimi osebami s kroničnimi boleznimi. Konoplja je na drugem mestu po vzroku za vstop v zdravljenje zasvojenosti. Uporaba konoplje predstavlja tudi pomembno tveganje za varnost v prometu in na delovnem mestu. Slovenija sodi med države proizvajalke konoplje. Med prepovedanimi drogami je na prvem mestu po številu zasegov in po količini zasežene droge. Pri nas je konopljo kaznivo gojiti in prodajati, posredovati ali omogočati njeno uporabo, posest manjše količine za enkratno uporabo pa se obravnava kot prekršek. Izjema je t.i. industrijska konoplja, za katero je v državah EU dovoljena koncentracija THC pod 0,2% in iz katere izdelujejo moko, olje, kozmetične pripravke, vrvi, blago itd. Leta 2014 je bila v Sloveniji s spremembo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog omogočena uporaba zdravil na osnovi kanabinoidov, ki jih zdravniki predpišejo na recept. Marihuana, hašiš in hašišovo olje, ki se ponujajo na črnem trgu, se ne uporabljajo za zdravljenje v uradni medicini. Če jih uporabljate z namenom samozdravljenja, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom. Mnoge slovenske občine sofinancirajo programe na področju prepovedanih drog in pomagajo izvajalcem pridobiti ustrezne prostore za njihovo dejavnost. V nekaterih občinah so aktivne lokalne akcijske skupine (LAS) na področju preprečevanja zasvojenosti, vendar se njihovo število v zadnjih letih žal zmanjšuje. Velik vpliv na uporabo prepovedanih drog ima poleg podpornega družinskega okolja tudi pozitivno šolsko okolje in ustrezni ukrepi lokalnih skupnosti oziroma politik na lokalni ravni. Vloga slednjih je predvsem omogočanje, nudenje in financiranje prostorov in dejavnosti, pri katerih se lahko mladi združujejo in preživljajo čas v obliki različnih aktivnosti, s pomočjo katerih se lahko mladostniki na zdrav način povezujejo z vrstniki. Vse več raziskav namreč potrjuje pomen organizacije prostočasnih mladinskih aktivnosti in vrstniških skupin na zgodnje oblikovanje življenjskega sloga.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Uporaba Delež uporabnikov marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi od 15 do 64 let« opisuje odstotni delež oseb, starih od 15 do 64 let, ki so v Nacionalni raziskavi raziskavi o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018 odgovorile, da so v življenju že kdaj uporabile marihuano ali hašiš. Za uporabo se šteje tudi ena sama uporaba marihuane ali hašiša. Lahko gre za kajenje, oralno uporabo itn. Šteje se tudi uporaba cookijev z marihuano, bhangov itn.
ENOTA MERE	Odstotek (%).

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UPORABNIKI MARIHUANE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov marihuane ali hašiša kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi od 15 do 64 let
PODROČJE PODPODROČJE	DEJAVNIKI TVEGANJA (nadaljevanje tabele)
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Uporaba marihuane ali hašiša« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v Nacionalni raziskavi o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018 na vprašanje »Ali ste sami kdaj uporabili marihuano ali hašiš?« odgovorile z »Da.«, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100. Uporabniki marihuane $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da so v življenju že uporabile marihuano ali hašiš}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco uporabe marihuane ali hašiša na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah (ATADD), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Do sedaj je bila raziskava izvedena v letih 2011/12 in 2018.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2020.
OPOMBE	Raziskava vključuje osebe, stare od 15 do 64 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirane). Raziskava ne zajema oseb, mlajših od 15 let in starejših od 64 let, ki so tudi že lahko uporabljale marihuano ali hašiš. Podatki raziskave ATADD niso starostno standardizirani.
VIRI IN LITERATURA	1. Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A, ur. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2019 [21.10.2019] Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/npslo_koncna_2018.pdf 2. Brvar M, ur. Zbornik prispevkov: Toksikologija 2018: konoplja, 2018 Maj 18; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za klinično toksikologijo: Univerzitetni klinični center, Center za klinično toksikologijo in farmakologijo; 2018. 3. Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Hovnik Keršmanc A, Kvaternik I, Macur M, ur. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015 [21.10.2019] Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf 4. Zloženka Uporaba konoplje v medicini, informativno gradivo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje RS; 2014 [21.10.2019] Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sl/publikacije/uporaba-konoplje-v-medicini 5. 4.5. Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018. Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sl/podatki/nacionalna-raziskava-o-tobaku-alkoholu-in-drugih-drogah

Priprava: Jasmina Staroveški Anderlič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.12 Dostop do površin za rekreacijo

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DOSTOP DO POVRŠIN ZA REKREACIJO
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki imajo dostop do (otroških) igrišč in površin za rekreacijo
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Naš življenjski prostor sestavljajo naravna in grajena okolica, prebivalci in obiskovalci naselij ter preplet dejavnosti, ki jih izvajamo v lokalnem okolju. Stalna interakcija med prebivalci in okoljem oblikuje kakovost življenja. Funkcionalno, urejeno in zdravo lokalno okolje je bistvenega pomena za kakovostno življenje, saj različnim skupinam prebivalcev omogoča vsakdanje delovanje, uporabo storitev, delo, rekreacijo, hobije ter počitek in zasebnost. Raziskave kažejo, da ima lokalno okolje ključno vlogo pri telesnem, duševnem in socialnem počutju ljudi. Slaba kakovost okolja prispeva k povečanju kroničnih nenalezljivih bolezni (debelosti, sladkorne bolezni, raka, srčno-žilnih obolenj, bolezni dihal, bolezni živčnega sistema, duševnih in reproduktivnih motenj ter alergij). V zadnjih letih se pospešeno ugotavlja, da k dobremu zdravju in počutju poleg fizičnih in ekoloških, v veliki meri prispevajo tudi socialne značilnosti okolja; infrastrukturna urejenost, sprejetost oz. povezanost, varnost ter možnost sodelovanja prebivalcev pri odločanju in ukrepanju za izboljšanje svojega domačega okolja. Spremljanje tega kazalnika za je občino zelo pomembno, saj je z vidika zdravja prebivalstva podpora tista skupnost, ki je varna, privlačna, cenovno dostopna, okoljsko in ekonomsko trajnostna, družbeno povezana, ima dober dostop do javnih površin in storitev, omogoča zaposlitve in izobraževanja, ima urejen sistem javnega prevoza ter sprehajalno in kolesarsko infrastrukturo. Lokalna skupnost z ustvarjanjem možnosti za privlačno in varno telesno dejavnost v prostem času lahko bistveno prispeva k izboljšanju fizičnega in psihičnega počutja svojih prebivalcev.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Dostop do površin za rekreacijo« prikazuje delež oseb, starih 18 – 74 let, ki so v anketi odgovorili, da lahko v okolju, kjer bivajo, brez težav dostopajo do otroških igrišč in zunanjih površin za rekreacijo.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Dostop do površin za rekreacijo« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v anketi »Z zdravjem povezan vedenjski slog« na vprašanje »Ali lahko v kraju, kjer bivate, dostopate do (otroških) igrišč in površin za rekreacijo?«, odgovorile DA, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100. $\text{Dostop do površin za rekreacijo} = \frac{\text{Število oseb, ki lahko dostopajo do igrišč in površin za rekreacijo}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco dostopnosti do površin za rekreacijo (vključuje odgovore DA) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2022.
OPOMBE	Anketa vključuje osebe, stare 18 – 74 let. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. Odgovori temeljijo na subjektivni oceni okolja bivanja.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DOSTOP DO POVRŠIN ZA REKREACIJO
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki imajo dostop do (otroških) igrišč in površin za rekreacijo
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA (nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. European Environment Agency. The European environment – state and outlook 2010: Synthesis. Chapter 5: environment, health and quality of life. Dostopno 24.05.2021 na povezavi: https://www.eea.europa.eu/soer/2010/synthesis/synthesis/chapter5.xhtml 2. Husk K, Lovell R, Cooper C, Stahl-Timmins W, Garside R. Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults: a review of quantitative and qualitative evidence. Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 21;2016(5):CD010351. doi: 10.1002/14651858.CD010351.pub2. PMID: 27207731; PMCID: PMC6464867. 3. Gjorgjev D, Dimovska M, Morris G, Howie J, Borota Popovska M, Topuzovska Latkovikj M. How Good Is our Place-Implementation of the Place Standard Tool in North Macedonia. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 27;17(1):194. doi: 10.3390/ijerph17010194. PMID: 31892126; PMCID: PMC6981766. 4. Giles-Corti B, Badland H, Mavoa S, Turrell G, Bull F, Boruff B, Pettit C, World Health Organisation. Environmental Noise Guidelines for the European Region. WHO Regional Office for Europe. 2018 https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/environmental-noise-guidelines-for-the-european-region-2018

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.13 Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DOSTOP DO VARNIH KOLESARSKIH IN SPREHAJALNIH POTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki imajo dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kakovost bivanja v naseljih je neposredno povezana s stanjem zelenih površin in drugih odprtih prostorov, ki pomembno prispevajo k ohranjanju naravnega okolja, doživljanju prostora v naseljih ter k zdravju prebivalcev in njihovemu preživljanju časa. Z razmahom mest se je hkrati pojavil dvojec »zdravje-zelene površine«, ko je bilo urbano načrtovanje prepoznano kot pomembni dejavnik za izboljšanje družbene blaginje in javnega zdravja. V zadnjem času se pozidava v mestih povečuje in s tem se krčijo urejene zelene površine, namenjene boljši kakovosti bivanja tamkajšnjih prebivalcev. Zelene površine v lokalnih okoljih pozitivno vplivajo na zdravje in počutje prebivalcev, izboljšujejo ekološke značilnosti okolja, omogočajo družbene funkcije ter izvajanje telesnih dejavnosti, kot so hoja, tek ali kolesarjenje. Telesna dejavnost je temeljnega pomena za človekovo zdravje in dobro počutje, saj njeno pomanjkanje prispeva k pojavu nenalezljivih bolezni in je odgovorno za približno 9 % prezgodnje umrljivosti na svetu. Najpogostejše so bolezni srčno-žilnega sistema, rak, sladkorna bolezen, bolezni kostno-mišičnega sistema, obstruktivna pljučna bolezen ter nekatere duševne bolezni. Poleg tega nadomeščanje motoriziranih potovanj z aktivnimi oblikami prevoza, kot je kolesarjenje, prinaša še druge dodatne koristi za celotno družbo - zmanjšuje prometno gnečo, izboljša kakovost zraka in prispeva k zmanjševanju števila prometnih nesreč. Zato sta hoja in kolesarjenje pomembni temi za raziskovalce in oblikovalce politik. Zadnja leta urbanisti in raziskovalci javnega zdravja predlagajo uporabo urbanistične zasnove in sprememb grajenega okolja za spodbujanje aktivnih oblik prevoza na delo in v šolo in s tem zmanjševanje sedečega načina življenja. Ob tem je pomembno upoštevati dejstvo, da prisotnost zelenih površin sama po sebi ne zagotavlja možnosti za njihovo koriščenje. Življenjski slog posameznika, vključno s telesno dejavnostjo, ni odvisen samo od njegove osebne odločitve, ampak tudi od priložnosti ali ovir, ki izhajajo iz okolja. Če so v okolju zelene površine dobro dostopne in kakovostno urejene, s tem močno podpirajo zdrav življenjski slog in ljudi vzpodbujajo k telesni dejavnosti. Poti morajo biti primerno zasnovane in varne, da omogočajo njihovo uporabo tudi s strani ranljivih skupin prebivalstva - otrok, starejših, kroničnih bolnikov. Sodobni način življenja skupaj s trendi globalnega trajnostnega razvoja nas poziva k razmisleku, kako načrtovati lokalno okolje tako, da bo spodbujalo prebivalce k telesni aktivnosti, a bo hkrati primerno in varno urejeno. Vzpodbujanje in zagotavljanje dobrih pogojev za telesno dejavnost so se pokazali kot najboljša naložba za dobro javno zdravje.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti« prikazuje delež oseb, starih 18 – 74 let, ki so v anketi odgovorili, da lahko v okolju, kjer bivajo, brez težav dostopajo do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti.
ENOTA MERE	Odstotek (%)

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	DOSTOP DO VARNIH KOLESARSKIH IN SPREHAJALNIH POTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki imajo dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA (nadaljevanje tabele)
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v anketi »Z zdravjem povezan vedenjski slog« na vprašanje »Ali se lahko v kraju, kjer bivate, varno sprehajate in kolesarite po urejenih poteh?« odgovorile DA, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100. Dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti $= \frac{\text{Število oseb, ki imajo dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco dostopnosti do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti (vključuje odgovore DA) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2023.
OPOMBE	Anketa vključuje osebe, stare 18 – 74 let. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. Odgovori temeljijo na subjektivni oceni okolja bivanja.
VIRI IN LITERATURA	1. Zeleni sistem v mestih in naseljih. Usmerjanje razvoja zelenih površin. Priročnik. Ministrstvo za okolje in prostor, Direktorat za prostor, graditev in stanovanja. Ljubljana, 2020. Dostopno 23.02.2023 na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MOP/Dokumenti/Prostorski-red/zeleni-sistem.pdf 2. Ven za zdravje. Priročnik za načrtovanje zelenih površin za spodbujanje telesne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga. Urbanistični inštitut RS. Ljubljana, 2019. Dostopno 23.02.2023 na: http://www.uirs.si/pub/Ven_za_zdravje_jan_20_splet.pdf 3. Smith M, Hosking J, Woodward A, Witten K, MacMillan A, Field A, Baas P, Mackie H. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 Nov 16;14(1):158. doi: 10.1186/s12966-017-0613-9. PMID: 29145884; PMCID: PMC5693449. 4. Pomen zelenih površin v urbanih območjih za javno zdravje. NIJZ, Center za zdravstveno ekologijo. 2019. 5. Shuvo FK, Mazumdar S, Labib SM. Walkability and Greenness Do Not Walk Together: Investigating Associations between Greenness and Walkability in a Large Metropolitan City Context. Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr 21;18(9):4429. doi: 10.3390/ijerph18094429. PMID: 33919473; PMCID: PMC8122284.

Priprava: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 2.14 Sodelovanje pri odločitvah skupnosti

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SODELOVANJE PRI ODLOČITVAH SKUPNOSTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki menijo, da lahko sodelujejo pri odločitvah skupnosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Novejši pristopi k skrbi skupnosti za zdravje brišejo meje med sektorji, ki zagotavljajo storitve, povezane z zdravjem. Vedno več mislimo na zdravje v smislu krepitev zdravja, in manj v smislu zdravljenja bolezni. Skrb za zdravje ne zadeva več le služb zdravstvenega varstva, ampak tudi socialno varstvo, vzgojo in izobraževanje, služb za prostorsko in okoljsko urejanje in druge občinske organizacije. V zadnjih letih se pospešeno ugotavlja, da k dobremu zdravju in počutju poleg fizičnih in ekoloških, v veliki meri prispevajo tudi socialne značilnosti okolja - infrastrukturna urejenost, sprejetost oz. povezanost prebivalcev, varnost ter možnost sodelovanja občanov pri odločanju in ukrepanju skupnosti za izboljšanje svojega domačega okolja. Z vidika zdravja prebivalca je podpora tista skupnost, ki je varna, privlačna, cenovno dostopna, okoljsko in ekonomsko trajnostna ter družbeno povezana in inkluzivna. Prebivalci občin so gotovo najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij o tem, kako urejena in uspešna je njihova lokalna skupnost oz. kje vidijo priložnost za izboljšave v okolju, saj pri svojih dejavnostih in v vsakdanjem življenju uporabljajo objekte infrastrukture in so zato prvi, ki vedo, kdaj so potrebne spremembe. Nekateri občani ali skupine imajo informacije s terena, drugi imajo veliko teoretičnega znanja, tretji so pa lahko ključni pri samem izvajanju novih ukrepov. Vključevanje občanov v procese odločanja v občini ne prinaša samo sprememb na bolje, ampak pripomore tudi k lažjemu uvajanju novosti, hkrati večja zaupanje občanov v delo občine, v proces prinaša nove poglede in znanja, dviguje ozaveščenost, spodbuja razprave in spremlja delo odgovornih. S spremljanjem in z vrednotenjem procesa vključevanja občanov lahko preverimo, ali občina dosega zastavljene cilje, lahko se pravočasno odzovemo na morebitna odstopanja in prilagodimo metode posvetovanja ali pridobimo dragocene podatke, ki bodo koristili pri sprejemanju odločitev in posvetovanjih v prihodnje. Prehod na bolj trajnostno družbeno in individualno obnašanje zahteva celostne pristope na nacionalni in lokalni ravni, kjer je ključen prispevek tako odločevalcev kot prebivalcev skupnosti.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Kazalnik »Sodelovanje pri odločitvah skupnosti« prikazuje delež oseb, starih 18 – 74 let, ki so v anketi odgovorili, da lahko sodelujejo pri odločitvah skupnosti in pomagajo spremeniti stvari na bolje v svojem kraju.
ENOTA MERE	Odstotek (%)
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Sodelovanje pri odločitvah skupnosti« prikazuje razmerje med številom oseb, ki so v anketi »Z zdravjem povezan vedenjski slog« na vprašanje »Ali se vam zdi, da lahko sodelujete pri odločitvah skupnosti in pomagata spremeniti stvari na bolje v vašem kraju?« odgovorile DA, in številom vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik, pomnoženo s 100. Sodelovanje pri odločitvah skupnosti $= \frac{\text{Število oseb, ki lahko sodelujejo pri odločitvah skupnosti}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na anketni vprašalnik}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco sodelovanja pri odločitvah skupnosti (vključuje odgovore DA) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (CINDI), Nacionalni inštitut za javno zdravje.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SODELOVANJE PRI ODLOČITVAH SKUPNOSTI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki menijo, da lahko sodelujejo pri odločitvah skupnosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA (nadaljevanje tabele)
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično. Raziskava je bila opravljena v letih 2001, 2004, 2008, 2012, 2016 in 2020.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2023.
OPOMBE	Anketa vključuje osebe, stare 18 – 74 let. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. Odgovori temeljijo na subjektivni oceni okolja bivanja.
VIRI IN LITERATURA	1. Sodelovanje prebivalcev pri odločanju na lokalni ravni. Ministrstvo za javno upravo, Direktorat za lokalno samoupravo, nevladne organizacije in politični sistem, Sektor za lokalno samoupravo. Dostopno 24.02.2023 na https://www.gov.si teme/sodelovanje-prebivalcev-pri-odlocanju-na-lokalni-ravni/. 2. Smernice za vključevanje občanov in drugih zainteresiranih skupin v procese odločanja v občini. Ministrstvo za javno upravo. Ljubljana 2017. Dostopno 24.02.2023 na https://www.gov.si/assets/ministrstva/MJU/Lokalna-samouprava/Smernice-za-vkljucevanje-obcanov-in-drugih-zainteresiranih-skupin-v-procese-odlocanja-v-obcini-2017.pdf 3. Gjorgjev D, Dimovska M, Morris G, Howie J, Borota Popovska M, Topuzovska Latkovikj M. How Good Is our Place-Implementation of the Place Standard Tool in North Macedonia. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 27;17(1):194. doi: 10.3390/ijerph17010194. PMID: 31892126; PMCID: PMC6981766. 4. Giles-Corti B, Badland H, Mavoa S, Turrell G, Bull F, Boruff B, Pettit C, Bauman A, Hooper P, Villanueva K, Astell-Burt T, Feng X, Learnihan V, Davey R, Grenfell R, Thackway S. Reconnecting urban planning with health: a protocol for the development and validation of national liveability indicators associated with noncommunicable disease risk behaviours and health outcomes. Public Health Res Pract. 2014 Nov 28;25(1):e2511405. doi: 10.17061/phrp2511405. PMID: 25828444. 5. Kako lahko sodelujem pri odločanju v svoji lokalni skupnosti (oblike neposredne demokracije v lokalnih skupnostih). Matevžič G, Divjak T. Pravno-informacijski center nevladnih organizacij - PIC. Ljubljana 2008. Dostopno 24.02.2023 na http://pic.si/wp-content/uploads/2014/01/odlocanje-v-svoji-lokalni-skup.pdf

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

3 Preventiva

Kazalnik 3.1 Odzivnost v programu Svit

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ODZIVNOST V PROGRAMU SVIT
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Odzivnost v Program Svit opisuje delež prebivalcev, ki so v koledarskem letu v Program Svit vrnili izjavo o sodelovanju, med vsemi prebivalci, ki so v koledarskem letu prejeli vabilo v program.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Odzivnost v Program Svit $= \frac{\text{Število prebivalcev, ki so v opazovanem letu vrnili izjavo o sodelovanju}}{\text{Število vabljenih prebivalcev v opazovanem letu}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka Programa Svit, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Centralni register prebivalcev. Zavarovane osebe, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2009 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ODZIVNOST V PROGRAMU SVIT	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Odzivnost prebivalcev v Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit	
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Program Svit (www.program-svit.si). 2. Smernice Programa Svit https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2019/01/SmerniceProgramaSvit.pdf 3. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer screening and Diagnosis. Dosegljivo 16.04.2022 s spletne strani: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535	

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 3.2 Presejanost v programu ZORA

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRESEJANOST V PROGRAMU ZORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Presejanost prebivalcev v Državnem programu odkrivanja predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu Zora
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Rak materničnega vratu je v Evropski uniji drugi najpogostejši rak pri mladih ženskah (15 – 44 let), takoj za rakom dojk. Rak materničnega vratu je kljub nekaterim učinkovitim ukrepom javnozdravstveni problem tudi v Sloveniji. Po zadnjih podatkih Registra raka je v letu 2013 v Sloveniji za rakom materničnega vratu na novo zbolelo 122 žensk. V zadnjih letih zaradi te bolezni pri nas umre 30 – 40 žensk letno. Obolevnost je v nekaterih evropskih državah nižja, umrljivost pa je v Sloveniji pod evropskim povprečjem, predvsem zaradi uspešnega presejalnega programa za zgodnje odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb Zora. Humani papiloma virusi (HPV) so glavni vzrok za nastanek raka materničnega vratu. Pred okužbo s HPV se je možno učinkovito zaščititi s cepljenjem, ki je od leta 2009 v Sloveniji del programa rednih cepljenj za deklice. Poleg zgodnjega osveščanja v Sloveniji že od leta 2003 obstaja Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu Zora, cilj katerega je zmanjšati obolevnost in umrljivost za rakom materničnega vratu v Sloveniji. V programu se s pregledom celic v brisu materničnega vratu enkrat na tri leta aktivno išče predrakave spremembe pri vseh navidezno zdravih ženskah, starih med 20 in 64 let. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Presejanost za raka materničnega vratu opisuje delež prebivalcev v starosti od 20 do 64 let, ki so se udeležile programa Zora, preračunano na število vseh prebivalcev v starosti od 20 do 64 let.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Presejanost prebivalcev v programu Zora je razmerje med številom prebivalcev v starosti od 20 do 64 let, ki so se v opazovanem obdobju udeležile programa Zora, in številom vseh prebivalcev 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. Presejanost v programu Zora $= \frac{\text{Število prebivalcev, ki so se udeležile programa ZORA}_{(20-64 \text{ let})}}{\text{Število vseh prebivalcev}_{(20-64 \text{ let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Program Zora, Register raka, Onkološki inštitut.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1. Program Zora (http://zora.onko-i.si/program-zora/).

Pripravili: Victoria Zakrajšek in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 3.3 Mikrobiološka kakovost pitne vode

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MIKROBIOLOŠKA KAKOVOST PITNE VODE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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...).
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti iz oskrbovalnih območij, ki so vključena v program državnega monitoringa pitne vode.
ENOTA MERE	Delež.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Mikrobiološka kakovost pitne vode $= \frac{\text{Št. prebivalcev v občini, ki se oskrbujejo s pitno vodo dobre mkb kakovosti}}{\text{Število vseh prebivalcev v občini}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Vir podatkov o rezultatih mikrobioloških preskušanj pitne vode so baze NLZOH: Monitoring pitne vode - http://www.mpv.si/ 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. Vir podatkov o prebivalcih je SURS.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Kazalnik se objavlja predvidoma letno od leta 2016 dalje. Baze podatkov Monitoring pitne vode so objavljene letno od 2013.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Med leti 2016 in 2018.
OPOMBE	Število mikrobioloških preskušanj vzorcev vode je omejeno s programom državnega monitoringa pitne vode. Le to je v primeru manjših sistemov (< 500 uporabnikov) nizko (dva vzorca/leto), kar lahko vpliva na pravilnost interpretacije statistične vrednosti deleža primernosti/neprimernosti vzorcev, oz. ocene kakovosti pitne vode pri teh sistemih. 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.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MIKROBIOLOŠKA KAKOVOST PITNE VODE	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prebivalcev, ki imajo dostop do pitne vode dobre mikrobiološke kakovosti	
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni laboratorij za okolje, zdravje in hrano. Monitoring pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na http://www.mpv.si/ 2. Agencija RS za okolje. Kazalci okolja v Sloveniji. Dostop do varne pitne vode. Dostopno 29.9.2016 na http://kazalci.arso.gov.si/?data=indicator&ind_id=707 3. WHO. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition. 2011. Dostopno 29.9.2016 na https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950	

Pripravila: Bonia Miljavac

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 3.4 Presejanost v programu DORA

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRESEJANOST V PROGRAMU DORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Presejanost ciljne populacije žensk v državnem programu za zgodnje odkrivanje raka dojk – Program DORA
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah, predstavlja okoli petino vseh rakov pri ženskah. V 80 % se rak dojk pojavlja pri ženskah starejših od 50 let. V skladu s priporočili Evropske unije smo v Sloveniji leta 2008 začeli uvajati nacionalni presejalni programa za zgodnje odkrivanje raka dojk – Program DORA. Uvajanje je bilo postopno, tako smo pokritost na področju celotne države dosegli v letu 2018. Program DORA deluje v skladu s strogimi evropskimi smernicami kakovosti, vanj so povabljene zdrave ženske v starosti 50 – 69 let vsake dve leti. V programu DORA s presejalno mamografijo, ki je dokazano trenutno najbolj zanesljiva in natančna metoda za ugotavljanje začetnih rakavih sprememb v dojkah v tej starostni skupini žensk, ugotavljamo spremembe. V kolikor je na presejalni mamografiji ugotovljena sumljiva sprememba, je ženska vabljena na nadaljnjo diagnostično obravnavo. V kolikor je ugotovljen rak dojk, je ženska napotena tudi na nadaljnje zdravljenje (operacija, sistemska terapija, radioterapija). S presejanjem odkrivamo tumorje v začetni fazi, ki jih ženske ali njihov zdravnik ne more zatipati. Pri majhnih in na dojko omejenih rakih je zdravljenje lahko zelo uspešno in samo zdravljenje je manj agresivno. Dolgoročen cilj presejalnega programa je zmanjšanje umrljivosti zaradi raka dojk za 20–30 % v ciljni populaciji. Ta cilj lahko dosežemo v kolikor je presejanost ciljne populacije dovolj visoka, vsaj 70 %. Udeležba v presejalnem programu je odvisna od različnih dejavnikov, med drugim od sprejemljivosti presejalnega programa v ciljni populaciji, dostopnosti, dosedanjimi izkušnjami in drugim. Presejanost v programu DORA opisuje delež prebivalk v starosti 50-69 let, ki so opravile presejalno slikanje, preračunano na prebivalke v starosti 50-69 let, ki so bile v obdobju dveh koledarskih let povabljene v program DORA.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Presejanost v programu DORA opisuje delež prebivalk v starosti 50-69 let, ki so opravile presejalno slikanje, preračunano na prebivalke v starosti 50-69 let, ki so bile v obdobju dveh koledarskih let povabljene v program DORA.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Presejanost v programu DORA je razmerje med številom žensk, ki so presejalno slikanje opravile, in številom žensk, ki so v dveh zaporednih koledarskih letih prejele vabilo za presejalno slikanje, pomnoženo s 100. V imenovalcu so vključene ženske, ki so prejele vabilo s terminom presejalnega slikanja od 1.1. do 31.12. naslednje leto (npr. 1. 1. 2018–31. 12. 2019), slikanje pa so te ženske lahko opravile od 1.1. do dneva izpisa podatkov, zaradi možnosti prenaročanja. Udeležba 01.01.2018-31.10.2019 Presejanost v programu DORA $= \frac{\text{Število prebivalk}_{(50-69 \text{ let})}, \text{ ki so se udeležile programa DORA}}{\text{Število vseh vabljenih prebivalk}_{(50-69 \text{ let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov Register DORA, Onkološki inštitut Ljubljana
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno, razpoložljivi so od leta 2018 dalje.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2020 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRESEJANOST V PROGRAMU DORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Presejanost ciljne populacije žensk v državnem programu za zgodnje odkrivanje raka dojk – Program DORA
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
OPOMBE	Program DORA je v vseh slovenskih občinah na voljo od konca leta 2017, razen v občinah Brežice, Sevnica in Kostanjevica na Krki, kjer je na voljo od aprila 2018.
VIRI IN LITERATURA	1. Spletna stran Programa DORA (https://dora.onko-i.si) 2. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, Fourth Edition. Dostopno 11.11.2019 na: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 3.5 Precepljenost proti okužbam s HPV

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI OKUŽBAM S HPV
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti okužbam s HPV v 6. razredu osnovne šole
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Okužba s humanimi (človeškimi) papilomavirusi (HPV) je najpogostejša spolno prenosljiva okužba na svetu. Stroka predpostavlja, da se večina spolno aktivnih oseb vsaj enkrat v življenju okuži s HPV. Prevalenca okužb s HPV je največja pri mladih kmalu po začetku spolne aktivnosti (20–25 let). Okužba večinoma poteka brez značilnih simptomov in znakov, lahko pa privede do nastanka različnih bolezenskih sprememb tako pri ženskah kot pri moških. V primeru okužbe z manj nevarnimi (neonkogenimi) genotipi, okužba s HPV lahko povzroča anogenitalne bradavice, papilome grla ter kožne bradavice. Dolgotrajne okužbe z nevarnejšimi (onkogenimi) genotipi HPV lahko povzročijo predrakave spremembe in raka materničnega vratu, raka zadnjika, nožnice, vulve, penisa in ustnega dela žrela. Cepljenje proti okužbi s HPV je učinkovit javnozdravstveni ukrep, saj z njim preprečujemo okužbo z virusom in boleznimi, ki jih povzroča. Cepljenje proti HPV je varno, neželeni učinki so običajno blagi in prehodni. Učinkovitost cepiva je največja, kadar se cepljenje izvede pred začetkom spolne aktivnosti, ko oseba še ni bila izpostavljena okužbi s HPV. Zato je priporočljivo, da se cepljenje opravi v 6. razredu osnovne šole, kot je predvideno v nacionalnem programu cepljenja. V Sloveniji je cepljenje deklet proti okužbi s HPV vključeno v nacionalni program cepljenja od leta 2009, cepljenje fantov pa od leta 2021. Cepljenje se izvaja na sistematskem pregledu v 6. razredu osnovne šole. V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se lahko cepijo tudi zamudnice in zamudniki. V šolskem letu 2023/2024 je bilo v program cepljenja uvedeno tudi brezplačno cepljenje za fante na sistematskem pregledu v 1. in 3. letniku srednje šole, na katerem se lahko cepijo tudi dekleta zamudnice. Za vse druge je cepljenje na voljo samoplačniško. Zagotavljanje visoke precepljenosti proti HPV je učinkovit ukrep, ki lahko pripelje do odprave raka materničnega vratu ter pomembno vpliva na zmanjševanje bremena ostalih bolezni, povezanih s to okužbo. Za doseganje teh ciljev v skladu s strategijo Svetovne zdravstvene organizacije je potrebno doseči vsaj 90 % precepljenost deklet. K dvigu precepljenosti pomembno prispevajo ozaveščanje staršev in promocija cepljenja ob različnih dogodkih v lokalni skupnosti. Zdravstveni delavci in vzgojno-izobraževalni zavodi ob podpori lokalne skupnosti imajo ključno vlogo pri ozaveščanju o koristih cepljenja in pomagajo pri odločitvi staršev ZA cepljenje svojih otrok.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Precepljenost proti okužbam s HPV opisuje delež otrok, ki so bili v opazovanem obdobju, stari 12 let in so bili cepljeni z vsaj enim odmerkom cepiva proti okužbi s HPV, preračunano na število vseh 12 let starih otrok v istem opazovanem obdobju.
ENOTA MERE	Odstotek (%)
IZRAČUN KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti okužbam s HPV v 6. razredu osnovne šole je razmerje med številom otrok, ki so bili v opazovanem obdobju, stari 12 let in so bili cepljeni z vsaj enim odmerkom cepiva proti okužbi s HPV, in številom vseh 12 let starih otrok v istem opazovanem obdobju. Precepljenost otrok proti okužbam s HPV v 6. razredu OŠ $= \frac{\text{Število otrok cepljenih z vsaj enim odmerkom cepiva proti okužbi s HPV}}{\text{Število vseh otrok, starih 12 let}} \cdot 100$

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI OKUŽBAM S HPV
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti okužbam s HPV v 6. razredu osnovne šole
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
	Pri izračunu kazalnika so upoštevani vsi otroci, ki ustrezajo zgoraj navedenim pogojem in so zabeleženi v eRCO ter imajo naslov začasnega ali stalnega prebivališča v Sloveniji. Za izračun kazalnika precepljenosti proti HPV v šolskem letu 2021/22 (kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12.2010) smo izjemoma upoštevali le otroke, ki imajo izbranega osebnega pediatra. Precepljenost po občinah je prikazana glede na naslov prebivališča. Za nekatere občine podatki zaradi statistične zaupnosti niso prikazani.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	eRCO – Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju, NIJZ.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od sezone 2021/2022 (otroci rojeni v letu 2010) dalje, letno
OPOMBE	eRCO ne razpolaga s podatkom o tem, kateri razred obiskuje otrok. Zato se kazalnik preračunava na rojstno kohorto, ki je v referenčnem obdobju dopolnila 12 let. Predvideva se, da je večina otrok iz te rojstne kohorte obiskovala 6. razred osnovne šole v referenčnem obdobju, na katerega se podatki nanašajo (npr.: za šolsko leto 2021/22 oziroma referenčno leto 2022 je to kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12. 2010).
VIRI IN LITERATURA	1. Moscicki AB, Schiffman M, Burchell A, Albero G, Giuliano AR, Goodman MT, Kjaer SK, Palefsky J. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. <i>Vaccine</i>. 2012 Nov 20;30 Suppl 5(0 5):F24-33. 2. Kocjan BJ, Poljak M. Papilomavirusi. In: <i>Medicinska virologija</i>. Poljak M, Petrovec M, eds. <i>Medicinska virologija</i>. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2011. p. 41–60. 3. International HPV reference center [internet]. Stockholm: Karolinska Institutet [citirano dne 13. 11. 2023]. Dosegljivo na: https://ki.se/en/labmed/international-hpv-reference-center 4. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. <i>Int J Cancer</i>. 2017 Aug 15;141(4):664-670. 5. Šinkovec Zorko N, Učakar V, Grgič Vitek M. Cepljenje proti HPV v Sloveniji: rezultati v šolskem letu 2020/21 in novosti – cepljenje deklic in dečkov. <i>Zbornik predavanj</i>. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2021: 97-101. 6. World Health Organization. Guide to introducing HPV vaccine into national immunization programmes. Geneva: World Health Organization; 2016. 7. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi [internet]. [citirano dne 13. 11. 2023]. Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sl/cepljenje-proti-okuzbam-s-humanimi-papilomavirusi

Pripravila: Kaja Batista

Datum zadnje spremembe: marec 2025

Kazalnik 3.6 Precepljenost proti pnevmokokom

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI PNEVMOKOKOM
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam s 3 odmerki cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Povzročitelji pnevmokoknih okužb (pnevmokoki) so normalno prisotni v sluznicah dihal zdravih nosilcev, med ljudmi pa se prenašajo pri tesnih stikih s kužnimi kapljicami. Najbolj ogroženi so majhni otroci (do drugega leta starosti), starejši ljudje, ljudje s kroničnimi boleznimi in imunskimi pomanjkljivostmi. Največkrat povzročijo vnetje srednjega ušesa, redkeje pljučnico, včasih pa tudi invazivne pnevmokokne okužbe (meningitis, sepsa, invazivna pljučnica), ki se lahko končajo tudi s smrtjo. V Sloveniji, kot tudi po drugih evropskih državah in Severni Ameriki, kjer so uvedli redno cepljenje proti pnevmokoku, se je pogostost invazivnih pnevmokoknih okužb zelo znižala. Povzročitelji postajajo vse bolj odporni proti številnim antibiotikom, kar otežuje zdravljenje teh okužb, zato je njihovo preprečevanje s cepljenjem še toliko bolj pomembno. V skladu z Nacionalnim programom cepljenja se začne priporočeno cepljenje otrok s konjugiranim cepivom proti pnevmokoknim okužbam v starosti 3 mesecev. Po zaključeni osnovni shemi dobijo otroci poživitveni odmerek med 11. in 18. mesecem starosti. Konjugirana pnevmokokna cepiva vsebujejo več serotipov pnevmokokov in imajo tako pomemben učinek pri zmanjševanju bremena invazivnih pnevmokoknih bolezni. Za učinkovito preprečevanje pnevmokoknih okužb je ključno stalno spremljanje krožečih serotipov pnevmokokov, saj le-to omogoča hitro odkrivanje novih serotipov, zlasti tistih, ki razvijajo odpornost proti antibiotikom. Poleg tega je pomembna uporaba posodobljenih cepiv, ki vključujejo večje število serotipov kot cepiva prejšnjih generacij, saj to pripomore k preprečevanju širjenja odpornih različic.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam v opazovanem obdobju opisuje delež otrok iz določene rojstne kohorte, za katero je priporočeno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam v skladu z Nacionalnim programom cepljenja, ki so bili cepljeni s tremi odmerki cepiva proti pnevmokoknim okužbam, preračunano na število vseh otrok iz iste rojstne kohorte.
ENOTA MERE	Odstotek (%)
IZRAČUN KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam je razmerje med številom otrok iz določene rojstne kohorte, ki so bili cepljeni s tremi odmerki cepiva proti pnevmokoknim okužbam, in celotnim številom otrok iz te iste rojstne kohorte. Precepljenost otrok s 3 odmerki cepiva proti pnevmokoknim okužbam $= \frac{\text{Število otrok iz rojstne kohorte, cepljenih s 3 odmerki cepiva}}{\text{Število vseh otrok v rojstni kohorti}} * 100$ Pri izračunu kazalnika so upoštevani vsi otroci, ki ustrezajo zgoraj navedenim pogojem, in so zabeleženi v eRCO ter imajo naslov začasnega ali stalnega prebivališča v Sloveniji. Precepljenost po občinah je prikazana glede na naslov prebivališča.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	eRCO – Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Referenčno leto 2023 (otroci rojeni v letu 2021), letno

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI PNEVMOKOKOM
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam s 3 odmerki cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
OPOMBE	Predvideva se, da so vsi otroci iz določene rojstne kohorte imeli možnost opraviti cepljenje do referenčnega obdobja na katerega se podatki nanašajo (npr.: za referenčno leto 2023 je to kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12. 2021). Poročanje o opravljenih cepljenjih v eRCO ni optimalno, zato je precepljenost, prikazana v okviru tega kazalnika, nekoliko podcenjena glede na dejansko precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam v Sloveniji. Na NIJZ zato vsako leto dodatno preverjamo precepljenost otrok proti pnevmokoknim okužbam s 3 odmerki cepiva na naključnem vzorcu otrok.
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Cepljenje otrok: osnovne informacije o cepljenju proti pnevmokoknim okužbam [internet]. [citirano dne 25. 9. 2024]. Dosegljivo na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/2020_pnevmokok.pdf. 2. CDC. Antibiotic-resistant Streptococcus pneumoniae [internet]. [citirano dne 25.9.2024]. Dosegljivo na: https://www.cdc.gov/pneumococcal/php/drug-resistance/index.html 3. Kristina L Bajema, Ryan Gierke, Monica M Farley, William Schaffner, Ann Thomas, Arthur L Reingold, Lee H Harrison, Ruth Lynfield, Kari E Burzlaff, Susan Petit, Meghan Barnes, Salina Torres, Paula M Snippes Vagnone, Bernard Beall, Tamara Pilishvili, Impact of Pneumococcal Conjugate Vaccines on Antibiotic-Nonsusceptible Invasive Pneumococcal Disease in the United States, The Journal of Infectious Diseases, Volume 226, Issue 2, 15 July 2022, Pages 342–351. 4. Pavia M, Bianco A, Nobile CG, Marinelli P, Angelillo IF. Efficacy of pneumococcal vaccination in children younger than 24 months: a meta-analysis. Pediatrics. 2009 Jun;123(6):e1103-10. 5. Hascelik G, Soyletir G, Gulay Z, Sancak B, Yaman A, Gurler N, Aydemir SS, Bayramoglu G, Aydin F, Cekin Y, Birinci A, Ozakin C, Akpolat N, Ozhak Baysan B, Gultekin M, Zer Y, Sanal L, Arabaci C, Ay Altintop Y, Ozturk C, Ceyhan M. Serotype distribution of Streptococcus pneumoniae and pneumococcal vaccine coverage in adults in Turkey between 2015 and 2018. Ann Med. 2023 Dec;55(1):266-275

Pripravi: Luka Kosec

Datum zadnje spremembe: marec 2025

Kazalnik 3.7 Precepljenost proti OMR

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI OMR
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 1 odmerkom cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	OŠPICE so zelo nalezljiva bolezen, ki se začne z vročino, glavobolom, utrujenostjo, nahodom in kašljem. Nato se pojavi značilen, dobro viden izpuščaj po telesu. Ošpice pogosto povzročajo zaplete, kot so vnetje srednjega ušesa, pljučnica, lahko se pojavi tudi vnetje možganov (encefalitis), ki lahko pusti trajne posledice. V redkih primerih lahko več let po preboleli bolezni nastane kronično degenerativno smrtno obolenje osrednjega živčevja z motnjami gibanja, govora, krči. MUMPS se začne s slabim počutjem in vročino. Najpogostejši znak te nalezljive bolezni je povečanje ene ali obeh obušesnih žlez, kar lahko povsem spremeni videz obraza. Bolezen lahko prizadene tudi druge žleze (trebušno slinavko, jajčnike, moda), druge organe (možgane) in tudi sluh. RDEČKE potekajo z vročino, značilnim izpuščajem po telesu in povečanimi zaušesnimi bezgavkami. Okužba z virusom rdečk je hudo nevarna v času nosečnosti, saj virus povzroči okužbo ploda in posledice so lahko gluhost, okvara vida in slepota, bolezni srca, možganov, duševna zaostalost. V skladu z Nacionalnim programom cepljenja v Sloveniji spada cepljenje proti ošpicam (O), mumpsu (M) in rdečkam (R) med obvezna cepljenja. Otroci morajo prejeti dva odmerka kombiniranega cepiva proti trem boleznih hkrati. Cepljenje se začne v starosti 11 do 18 mesecev (prvi odmerek). Otrok je ponovno cepljen (drugi odmerek cepiva) pri sistematskem pregledu za vstop v osnovno šolo (5–6 let starosti). OMR cepivo je bilo temeljito raziskano in dokazano kot zelo varno in učinkovito. Za doseg kolektivne imunosti proti nalezljivim boleznim, kot so ošpice, mumps in rdečke, mora biti visok delež prebivalstva cepljen. Ošpice so izjemno nalezljive – en okužen posameznik lahko okuži med 12 in 18 drugih, če ni ustrezne imunosti v populaciji. To pomeni, da moramo doseči vsaj 95 % precepljenost, da preprečimo širjenje virusa in zaščitimo tudi tiste, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da zaradi nezadostne precepljenosti še vedno prihaja do izbruhov ošpic po svetu, tudi v državah z dobrim dostopom do cepiv.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti OMR v opazovanem obdobju opisuje delež otrok iz določene rojstne kohorte, za katero je določeno cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v skladu z Nacionalnim programom cepljenja, ki so bili cepljeni z enim odmerkom cepiva proti OMR, preračunano na število vseh otrok iz iste rojstne kohorte.
ENOTA MERE	Odstotek (%)
IZRAČUN KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti OMR je razmerje med številom otrok iz določene rojstne kohorte, ki so bili cepljeni z enim odmerkom cepiva proti OMR, in celotnim številom otrok iz te iste rojstne kohorte. Precepljenost otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 1 odmerkom cepiva $= \frac{\text{Število otrok iz rojstne kohorte, cepljenih z 1 odmerkom cepiva proti OMR}}{\text{Število vseh otrok v rojstni kohorti}} \cdot 100$ Pri izračunu kazalnika so upoštevani vsi otroci, ki ustrezajo zgoraj navedenim pogojem, in so zabeleženi v eRCO ter imajo naslov začasnega ali stalnega prebivališča v Sloveniji. Precepljenost po občinah je prikazana glede na naslov prebivališča.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	eRCO – Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI OMR
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z 1 odmerkom cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Referenčno leto 2023 (otroci rojeni v letu 2021), letno
OPOMBE	Predvideva se, da so vsi otroci iz določene rojstne kohorte imeli možnost opraviti cepljenje do referenčnega obdobja na katerega se podatki nanašajo (npr.: za referenčno leto 2023 je to kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12. 2021). Poročanje o opravljenih cepljenjih v eRCO ni optimalno, zato je precepljenost, prikazana v okviru tega kazalnika, nekoliko podcenjena glede na dejansko precepljenost otrok proti OMR v Sloveniji. Na NIJZ zato vsako leto dodatno preverjamo precepljenost otrok proti OMR z 1 odmerkom cepiva na naključnem vzorcu otrok.
VIRI IN LITERATURA	1. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 11. 2. Schenk, Julie et al. Immunogenicity and persistence of trivalent measles, mumps, and rubella vaccines: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases, 2021. Volume 21, Issue 2, 286 – 295 3. Desai AN, Majumder MS. What Is Herd Immunity? JAMA. 2020;324(20):2113. 4. Majumder MS, Cohn EL, Mekaru SR, Huston JE, Brownstein JS. Substandard Vaccination Compliance and the 2015 Measles Outbreak. JAMA Pediatr. 2015;169(5):494–495. 5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Osnovne informacije o cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam [internet]. [citirano dne 24. 9. 2024]. Dosegljivo na: 2019_omr_z.pdf (nijz.si).

Pripravil: Luka Kosec

Datum zadnje spremembe: marec 2025

Kazalnik 3.8 Precepljenost proti DTP-Hib-IPV-hepB

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI DTP-HIB-IPV-HEPB
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B s 3 odmerki cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Davico, tetanus, oslovski kašelj in okužbo s hemofilusom influence tipa b povzročajo bakterije, otroško paralizo in hepatitis B pa virusi. Vse naštetje okužbe, razen tetanusa, se prenašajo z osebe na osebo. Bacil tetanusa, ki je prisoten v zemlji, pride v telo pri poškodbah oz. ranah. DAVICA je bolezen dihalnih poti, pri kateri se pojavijo bolečine v žrelu. V žrelu, grlu in sapniku lahko nastanejo membranske obloge, ki ovirajo dihanje. Bolezen lahko povzroči tudi druge zaplete, kot so motnje srčnega ritma, odpoved srca, ohromelost in smrt. TETANUS je bolezen, ki prizadene živčni sistem. Za bolezen so značilni mišični krči, od krča žvekalnih mišic do generaliziranih krčev po celem telesu. Prizadeti so lahko tudi možganski centri, ki skrbijo za dihanje in pravilno delovanje srca. Kljub zdravljenju se bolezen lahko konča s smrtjo. Za OSLOVSKI KAŠELJ so značilni hudi napadi kašlja in posledično težave pri dihanju. Bolezen lahko traja več tednov. Krčevit kašelj lahko povzroči bruhanje. Ob hujšem poteku bolezni otroci težko jedo, pijejo in dihaajo. Možni zapleti so pljučnica, vročinski krči, možganske krvavitve in smrt. Okužba z bakterijo HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPA B (Hib) lahko povzroča več hudih oblik bolezni, najpogostejše pa pljučnico in vnetje možganskih ovojnic (meningitis). Ob okužbi lahko pride do resnih zapletov, kot so duševna zaostalost, cerebralna paraliza, gluhost, epilepsija ali delna slepota. Večina okužb z poliovirusi, ki povzročajo OTROŠKO PARALIZO, je brez simptomov. Pri ljudeh z znaki okužbe se otroška paraliza začne kot gripi podobno stanje, kasneje pa nastopi paraliza okončin (bolnik ne more premikati rok ali nog) in hude bolečine v mišicah. Smrt nastopi zaradi ohromelosti dihalnih mišic. Znaki HEPATITISA B vključujejo utrujenost, drisko, bruhanje, zlatenico. Okužba lahko poteka tudi brez zdravstvenih težav, ob tem oseba ne ve, da je okužena, je pa klicenosec in lahko širi okužbo na druge ljudi. Kasneje v poteku bolezni se lahko pojavi kronično vnetje oz. rak jeter. Cepljenje s šestvalentnim cepivom (DTP-Hib-IPV-hepB) zagotavlja zgodnjo in celovito zaščito pred boleznimi, ki jih povzročajo bakterije in virusi, kot so davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), okužba s hemofilusom influence tipa b (Hib), otroška paraliza (IPV) in hepatitis B (hepB). V skladu z Nacionalnim programom cepljenja v Sloveniji spada cepljenje proti DTP-Hib-IPV-hepB med obvezna cepljenja. Vsi dojenčki, vključno z nedonošenčki, morajo prejeti tri odmerke cepiva. Cepljenje se začne pri starosti treh mesecev, drugi odmerek otrok prejme pri petih mesecih, tretjega pa pri 11 do 18 mesecih starosti. Cepljenje v skladu z nacionalnim programom zagotavlja, da otroci prejmejo zaščito v najzgodnejšem obdobju življenja, ko so najbolj ranljivi za okužbe. Kombinirana cepiva omogočajo zaščito proti več boleznim z enim samim injiciranjem, kar zmanjša število aplikacij in s tem tudi število obiskov zdravstvenih ustanov. Obsežne študije so potrdile učinkovitost 6-valentnega cepiva pri preprečevanju zgoraj naštetih bolezni. Neželeni učinki cepiva so pa običajno blagi in prehodni, najpogostejše se pojavijo lokalne reakcije na mestu cepljenja.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti DTP-Hib-IPV-HepB v opazovanem obdobju opisuje delež otrok iz določene rojstne kohorte, za katero je določeno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B v skladu z Nacionalnim programom cepljenja, ki so bili cepljeni s tremi odmerki cepiva proti DTP-Hib-IPV-HepB, preračunano na število vseh otrok iz iste rojstne kohorte.
ENOTA MERE	Odstotek (%)

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PRECEPLJENOST PROTI DTP-HIB-IPV-HEPB
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B s 3 odmerki cepiva
PODROČJE PODPODROČJE	PREVENTIVA
IZRAČUN KAZALNIKA	Precepljenost otrok proti DTP-Hib-IPV-HepB je razmerje med številom otrok iz določene rojstne kohorte, ki so bili cepljeni s tremi odmerki cepiva proti DTP-Hib-IPV-HepB, in celotnim številom otrok iz te iste rojstne kohorte. Precepljenost otrok s 3 odmerki cepiva proti DTP-Hib-IPV-HepB $= \frac{\text{Število otrok iz rojstne kohorte, cepljenih s 3 odmerki cepiva proti DTP-Hib-IPV-HepB}}{\text{Število vseh otrok v rojstni kohorti}} * 100$ Pri izračunu kazalnika so upoštevani vsi otroci, ki ustrezajo zgoraj navedenim pogojem, in so zabeleženi v eRCO ter imajo naslov začasnega ali stalnega prebivališča v Sloveniji. Precepljenost po občinah je prikazana glede na naslov prebivališča.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	eRCO – Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Referenčno leto 2023 (otroci rojeni v letu 2021), letno
OPOMBE	Predvideva se, da so vsi otroci iz določene rojstne kohorte imeli možnost opraviti cepljenje do referenčnega obdobja na katerega se podatki nanašajo (npr.: za referenčno leto 2023 je to kohorta otrok rojenih od 1.1. do 31.12. 2021). Poročanje o opravljenih cepljenjih v eRCO ni optimalno, zato je precepljenost, prikazana v okviru tega kazalnika, nekoliko podcenjena glede na dejansko precepljenost otrok proti DTP-Hib-IPV-HepB v Sloveniji. Na NIJZ zato vsako leto dodatno preverjamo precepljenost otrok proti DTP-Hib-IPV-HepB s 3 odmerki cepiva na naključnem vzorcu otrok.
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Osnovne informacije o cepljenju proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški paralizi in hepatitisu B [internet]. [citirano dne 24. 9. 2024]. Dosegljivo na: 2019_dtphibipvhepb_6.pdf (nizj.si). 2. Özen M, Ünüvar E, Yıldırım A, Akman H, Mevlitoğlu S, Pehlivan T. A worldwide overview for hexavalent vaccines and a glimpse into Türkiye's perspective. Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2345493. 3. Bulik, N.-B., Bucşa, C., Farcaş, A., & Oniga, O. Hexavalent vaccine in Europe: Safety data from the randomized clinical trials. Farmacia Journal. 2018 Oct 13; 66(5). 4. Orsi A, Azzari C, Bozzola E, Chiamanti G, Chirico G, Esposito S, Francia F, Lopalco P, Prato R, Russo R, Villani A, Franco E. Hexavalent vaccines: characteristics of available products and practical considerations from a panel of Italian experts. J Prev Med Hyg. 2018 Jun 1;59(2):E107-E119.

Pripravi: Luka Kosec

Datum zadnje spremembe: marec 2025

4 Zdravstveno stanje

Kazalnik 4.1 Samoocena dobrega zdravja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SAMOOCENA DOBREGA ZDRAVJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež oseb, ki svoje zdravje ocenjuje kot dobro
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Samoocena zdravja je uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, ki dobro odseva in napoveduje zmanjšano zmožnost, funkcionalno sposobnost, obolevnost in umrljivost prebivalstva. Samoocena zdravja zajame fizične in duševne komponente zdravja pa tudi splošno zadovoljstvo z življenjem. Osebo dojemanje 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež oseb, ki svoje zdravje ocenjuje kot dobro, opisuje število odraslih oseb, starih 15 let ali več, ki so v anketi svoje zdravje ocenili kot dobro ali zelo dobro.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Samoocena dobrega zdravja $= \frac{\text{Število oseb, ki so odgovorile, da je njihovo zdravje dobro ali zelo dobro}}{\text{Vse osebe, ki so odgovorile na to vprašanje}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco samoocene dobrega zdravja na nivoju upravne enote in demografske podatke občine
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena v letih 2007, 2014 in 2019.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016 in 2021.
OPOMBE	Anketa vključuje osebe stare 15 let in več. Anketiranje ne zajema populacije, ki v času anketiranja prebiva v instituciji. EHIS podatki niso starostno standardizirani.
VIRI IN LITERATURA	1. Idler E, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997; 38: 21-37. 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.

Priprava: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.2 Bolniška odsotnost

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLNIŠKA ODSOTNOST
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Dnevi bolniške odsotnosti delovno aktivnih prebivalcev
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kazalnik bolniške odsotnosti kaže splošno zdravstveno stanje in zmožnost za delo zaposlenih in samozaposlenih prebivalcev. Poleg objektivnih bolezenskih težav na individualno odločitev za bolniško odsotnost vpliva zapleten preplet dejavnikov, kot so razmere na delovnem mestu, vključno z medsebojnimi odnosi in organizacijo dela, družinske in osebne okoliščine, obseg pravic v sistemu socialnega zavarovanja in tudi razmere na trgu delovne sile. Negotovost na trgu dela, strah pred izgubo dela in tudi to, da v času velike brezposelnosti redno zaposlitev lažje obdržijo in dobijo bolj zdravi, so dejavniki, ki so posledica razvoja in uspešnosti delodajalcev na širšem območju in tudi lokalno. K ustvarjanju pogojev za dobre delodajalce z različnimi lokalnimi politikami in spodbudami prispeva tudi občina.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Bolniško odsotnost prikazujemo s povprečnim številom koledarskih dni nezmožnosti za delo na delovno aktivnega prebivalca. Upoštevani so dnevi, ki jih izbrani osebni zdravniki vpišejo na potrdilo o zdravniško opravičeni odsotnosti z dela. Vključeni so dnevi bolniške odsotnosti zaradi vseh razlogov; od bolezni, poškodb, do nege otrok in ostalih. Kazalnik imenujemo tudi indeks onesposabljanja (IO).
ENOTA MERE	Dnevi, preračunani na število delovno aktivnih, to je zaposlenih in samozaposlenih prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je razmerje med skupnim številom dni bolniške odsotnosti prebivalcev in številom vseh delovno aktivnih prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Bolniška odsotnost $= \frac{\text{Število dni bolniške odsotnosti prebivalcev}}{\text{Število delovno aktivnih prebivalcev}}$ Med zaposlene prebivalce vključujemo zavarovance po zavarovalnih podlagah: 001, 002, 005, 008, 011, 012, 013, 016, 019, 020, 021, 027, 028, 029, 034, 036, 040, 051, 052, 064, 072, 074, 085, 090, 091, 103, 104. Pri preračunih kazalnika IO je upoštevana občina bivališča prebivalstva.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka NIJZ 3 o začasni odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov, Nacionalni inštitut za javno zdravje Zaposleni prebivalci, baza zavarovancev, ki jo upravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Kazalnik se pripravlja za obdobje enega koledarskega leta enkrat letno, predvidoma v septembru naslednjega leta. Bolniška odsotnost na nivoju delovno aktivnih prebivalcev občine se izračunava od leta 2013. Podatki o bolniški odsotnosti so po sedanjih definicijah dostopni od leta 1997. Procent bolniške odsotnosti pa je objavljen od leta 1962.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Izrazito starejša starostna struktura delovno aktivnih prebivalcev in težki delovni pogoji v določenih gospodarskih dejavnostih lahko prispevajo k večji bolniški odsotnosti neodvisno od dejavnikov lokalnega okolja.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLNIŠKA ODSOTNOST
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Dnevi bolniške odsotnosti delovno aktivnih prebivalcev
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (http://www.zzzs.si/) 3. World Health Organization, Health For All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/)

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ASTMA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih mlajših od 20 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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 μg, ki prodrejo globoko v pljuča, v pljučne mešičke. Rezultati epidemioloških študij, v katerih so preučevali kratkotrajno izpostavljenost prašnim delcem PM₁₀, kažejo na povečano stopnjo umrljivosti za obolenji dihal in kardiovaskularnega sistema, povečano število napadov astme pri otrocih in poslabšanje poteka že obstoječe astme, upad pljučne funkcije in povečano število vnetij dihalnih poti, zaradi česa se poveča število sprejemov otrok v bolnišnico. Zato je to velik javnozdravstveni problem za vse države, ne glede na njihovo stopnjo razvoja. Ker ima astma za mnoge bolnike velik negativni vpliv na vsakdanje življenje, je v ospredje obravnave postavljena primarna preventiva in urejenost astme in ne predpisovanje zdravil. Kazalnik zdravja je, za uspešno obvladovanje astme pri otrocih in mladostnikih ter spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti politike in programov preventive in zdravljenja, potrebno kakovostno spremljati.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Astma pri otrocih in mladostnikih $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi astme}_{(0-19 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-19 \text{ let})}} * 1.000$ 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 (2011-2013), v objavah od leta 2017 dalje pa povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ASTMA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi astme pri otrocih in mladostnikih mlajših od 20 let	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)

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 (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>)
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 2023

Kazalnik 4.4 Bolezni neposredno pripisljive alkoholu

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLEZNI NEPOSREDNO PRIPISLJIVE ALKOHOLU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu pri osebah starejših od 15 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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 zastruptev z alkoholom.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi stanj neposredno povezanih z alkoholom pri osebah starejših od 15 let na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Bolezni neposredno pripisljive alkoholu $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu}_{(15+ \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(15+ \text{ let})}} * 1.000$ 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 (2011-2013), v objavah od leta 2017 dalje pa povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastruptev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	BOLEZNI NEPOSREDNO PRIPISLJIVE ALKOHOLU	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni neposredno pripisljivih alkoholu pri osebah starejših od 15 let	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Centers for Disease Control and Prevention (http://www.cdc.gov/) 3. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko / urednice Maja zorko ... [et al.] – 2. natis. – Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014 (http://www.nijz.si/publikacije/alkohol-v-sloveniji)	

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

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	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 pogostejše 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi opisuje število prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. V izračunu so kot zdravila za zniževanje sladkorja v krvi upoštevana zdravila iz Anatomsko-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine A10: Zdravila za zdravljenje diabetesa. Prejemniki zdravila zaradi sladkorne bolezni $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o prejemnikih zdravil se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI SLADKORNE BOLEZNI	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje sladkorja v krvi	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
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 %.	
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 (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/) 4. Centers for Disease Control and Prevention, Diabetes Data and Statistics (http://www.cdc.gov/diabetes/data/) 5. Fakta og helsestatistikk om diabetes (https://www.fhi.no/en/mp/chronic-diseases/diabetes/) 6. Paulin S in sod. Ekonomsko breme sladkorne bolezni v Sloveniji 2012. (https://www.nijz.si/sl/ekonomsko-breme-sladkorne-bolezni-v-sloveniji-2012-o)	

Pripravil: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.6 Prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka

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

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI POVIŠANEGA KRVNEGA TLAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zniževanje krvnega tlaka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Prejemniki zdravil za zniževanje krvnega tlaka ne predstavljajo vseh oseb s povišanim krvnim tlakom. Nekateri bolniki s povišanim krvnim tlakom obvladujejo svojo bolezen z ukrepi, ki ne vključujejo zdravil, torej z dieto in spremembo življenjskega sloga. Če oseba s povišanim krvnim tlakom ne prejme vsaj enega recepta za zdravilo za zniževanje krvnega tlaka, ni vključena v izračun kazalnika. Nekatera vključena zdravila se uporabljajo tudi za zdravljenje drugih bolezni.
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb) 3. Borovničar A. Arterijska hipertenzija. V: Tomšič S. in sod. (ur.) Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja - Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. (http://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf)

Pripravil: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL PROTI STRJEVANJU KRVİ
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Staranje prebivalstva je povezano z večjo pojavnostjo kroničnih bolezni (predvsem srčno-žilnih) in z večjim tveganjem za tromboembolične dogodke. Arterijske in venske tromboembolične zaplete preprečujemo in zdravimo z antitrombotičnimi zdravili, ki jih razdelimo na antiagregatorne učinkovine, fibrinolitike in antikoagulantna zdravila. Najbolj učinkovito je antikoagulantno zdravljenje s kumarini, ki ga v Sloveniji prejema več kot 35.000 bolnikov in ga na novo uvedejo 7.000 – 8.000 bolnikom letno. Število bolnikov, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje oz. zaščito, se bo v bodoče še povečevalo zaradi staranja prebivalstva, podaljševanja trajanja zdravljenja in širjenja indikacij. Staranje populacije prinaša večjo pojavnost stanj, ki povečujejo tveganje za možgansko kap in tromboembolizme. Primerna izbira antikoagulantne terapije je upravičena z vidika zmanjševanja obolevnosti in umrljivosti. Antikoagulantna zdravila so ključna za zdravljenje in preprečevanje različnih tromboemboličnih bolezni, kot so venska tromboza, pljučna embolija in možganska kap.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil opisuje število ljudi, ki prejemajo antikoagulantna zdravila na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil je razmerje med številom oseb, ki so znotraj opazovanega koledarskega leta prejele vsaj en recept za antikoagulatno zdravilo, in številom vseh prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 100. V izračunu so kot antikoagulantna zdravila upoštevana zdravila iz Anatomsko-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine: B01A: Antitrombotiki. Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil proti strjevanju krvi}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Med prejemniki antikoagulantnih zdravil so zajete osebe, ki antikoagulantna zdravila prejemajo tako iz terapevtskih kot tudi iz preventivnih razlogov.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL PROTI STRJEVANJU KRVİ	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov antikoagulantnih zdravil	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Klinika Golnik (https://www.klinika-golnik.si/). 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. 3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/). 4. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb).	

Pripravil: Aleš Korošec

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.8 Srčna kap

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SRČNA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Srčna kap $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi}_{(35-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(35-74 \text{ let})}} * 1.000$ 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 (2011-2013), v objavah od leta 2017 dalje pa povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SRČNA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi pri osebah starih med 35 in 74 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	V kazalniku niso upoštevane osebe, ki so zaradi srčne kapi umrle pred sprejemom v bolnišnico.
VIRI IN LITERATURA	1. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/) 2. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat) 3. European Community Health Indicators Monitoring (https://ec.europa.eu/health/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi_en) 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 (https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravje-in-vedenjski-slog-prebivalcev-slovenije-trendi-v-raziskavah-cindi-2001-2004-2008)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.9 Možganska kap

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MOŽGANSKA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Možgansko žilne bolezni ter njihove posledice so pomembno družbeno breme v vseh razvitih državah sveta, vključno s Slovenijo. Dejavniki 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Možganska kap $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi}_{(35-84 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(35-84 \text{ let})}} * 1.000$ 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 (2011-2013), v objavah od leta 2017 dalje pa povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	MOŽGANSKA KAP
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi možganske kapi pri osebah, starih med 35 in 84 let
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
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 (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database//)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.10 Novi primeri raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka brez nemelanomskega kožnega raka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. Rak je huda bolezen, katere delež se povečuje med vzroki obolevnosti 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja incidence raka opisuje število novo ugotovljenih primerov raka, razen nemelanomskega kožnega raka, na 1.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Standardizirana stopnja incidence raka je razmerje med številom novo odkritih rakov v opazovanem koledarskem letu in številom prebivalcev sredi istega leta, pomnoženo s 1.000. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so C00-C97, razen C44. Novi primeri raka $= \frac{\text{Število novo odkritih rakov brez nemelanomskega kožnega raka}}{\text{Število vseh prebivalcev}} * 100.000$ Za standardizacijo 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	Novi primeri raka, SLORA, Register raka, Onkološki inštitut. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o novih primerih raka se v aplikaciji SLORA posodabljajo sproti.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Podatki so za koledarska leta dosegljivi s časovnih zamikom, ki je posledica preverjanja in usklajevanja podatkov z drugimi viri.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka brez nemelanomskega kožnega raka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Register raka Republike Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana. Neobjavljeni podatki (5.10.2015). 2. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (5.10.2015) 3. European Cancer Observatory – IARC (EUREG Database): http://eco.iarc.fr/eureg/ 4. EUCAN: http://eco.iarc.fr/eucan/About.aspx, 5. GLOBOCAN: http://globocan.iarc.fr/Default.aspx.

Pripravila: Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.11 Zlom kolka pri starejših prebivalcih

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ZLOMI KOLKA PRI STAREJŠIH PREBIVALCIH
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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, utrpí 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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.
ENOTA MERE	Stopnja na 1.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. 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. Zlomi kolka pri starejših prebivalcih $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka}_{(65+ \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(65+ \text{ let})}} * 1.000$ Za standardizacijo 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	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	ZLOMI KOLKA PRI STAREJŠIH PREBIVALCIH
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zloma kolka pri osebah starih 65 let ali več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Podatki so za koledarska leta dosegljivi s časovnih zamikom, ki je posledica preverjanja in usklajevanja podatkov z drugimi viri.
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/)

Pripravila: Victoria Zakrajšek

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj opisuje število prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj na 100 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunan je starostno standardiziran delež, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. V izračunu so kot zdravila za zdravljenje duševnih motenj upoštevana zdravila iz Anatomo-terapevtsko-kemične klasifikacije zdravil skupine: - No5: Psiholeptiki, - No6: Psihoanaleptiki ali - No7: Druga zdravila z delovanjem na živčevje. Prejemniki zdravil zaradi duševne motnje $= \frac{\text{Število prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj}}{\text{Število prebivalcev}} * 100$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Zbirka podatkov o ambulantno predpisanih zdravilih na recept, Nacionalni inštitut za javno zdravje Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o prejemnikih zdravil se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	PREJEMNIKI ZDRAVIL ZARADI DUŠEVNE MOTNJE	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prejemnikov zdravil za zdravljenje duševnih motenj	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
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. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Statistični urad Republike Slovenije (http://www.stat.si/StatWeb) 3. 2.3. Jeriček Klanšček H in sod. Duševno zdravje v Sloveniji (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_publikacija.pdf)	

Priprava: Aleš Korošec in Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.13 Pomoč na domu

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POMOČ NA DOMU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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. Storitev pomoči na domu za starejše obsega pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjstvo 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. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami, starimi 65 let in več, opisuje razmerje med številom uporabnikov pomoči na domu zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, ki so stari 65 let in več, in številom prebivalcev, starih 65 let in več.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Pomoč na domu $= \frac{\text{Število oseb vključenih v pomoč na domu}_{(65+\text{let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(65+\text{let})}} * 100$
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Letna poročila izvajanj pomoči na domu, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki za Slovenijo so dostopni od leta 2007 dalje. Podatki se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	POMOČ NA DOMU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež uporabnikov pomoči na domu med osebami starimi 65 let in več
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	
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: marec 2023

Kazalnik 4.14 Klopni meningoencefalitis

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	KLOPNI MENINGOENCEFALITIS
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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 vbodu 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. Prebolela bolezen lahko pusti trajne posledice, kot so glavobol, zmanjšana delovna sposobnost, zmanjšana sposobnost koncentracije ali ohromelost. Umre 1-2 odstotka odraslih bolnikov. Okužbe se pojavljajo sezonsko, največ od maja do oktobra, kar je v skladu z biološko aktivnostjo klopov. 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. Slovenija v svetovnem merilu sodi v sam vrh zboleznosti za klopnim meningoencefalitisom. Znotraj Slovenije je problem največji na Gorenjskem in Koroškem. Večina bolnikov je hospitaliziranih, zato je stopnja hospitalizacij dober pokazatelj razsežnosti problema.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa opisuje število bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa 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	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. Klopni meningoencefalitis $= \frac{\text{Število bolnišničnih obravnav zaradi klopnega meningoencefalitisa}}{\text{Število prebivalcev}} * 100.000$ Za standardizacijo je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Prikazano je povprečje desetih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Evidenca bolezni, zastrupitev in poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o bolnišničnih obravnavah se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2017 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	KLOPNI MENINGOENCEFALITIS	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja hospitalizacij zaradi klopnega meningoencefalitisa	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
OPOMBE	V izračunu niso zajeti primeri klopnega meningoencefalitisa, ki zaradi te bolezni niso bili hospitalizirani.	
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (www.nijz.si) 2. Statistični urad Republike Slovenije (www.stat.si/StatWeb)	

Pripravila: Kristina Orožen

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.15 Novi primeri raka debelega črevesja in danke

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. Pogosteje zboleajo starejši od 50 let, mlajših od 50 let je 5,5 %. Verjetnost posameznika, rojenega 2014, da zboli za rakom do 75. leta starosti znaša, 4,3 %. 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. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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.
ENOTA MERE	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Novi primeri raka debelega črevesja in danke $= \frac{\text{Število novih primerov raka debelega črevesja in danke}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena metoda direktne standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o incidenci raka debelega črevesja se objavljajo letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka debelega črevesja in danke	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2018 dalje, letno.	
OPOMBE	K incidenci ne prištevamo raka anusa in analnega kanala (kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji C21).	
VIRI IN LITERATURA	1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. 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. SVIT (http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki)	

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.16 Novi primeri pljučnega raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI PLJUČNEGA RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja pljučnega raka
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Pljučni rak je četrty najpogostejši rak (pri moških in ženskah na 4. mestu v obdobju 2010-2014) in skupno predstavlja skoraj 10 % vseh novih primerov rakavih bolezni. Za pljučnim rakom približno dvakrat pogosteje zbole vajo 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 %. 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. 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. Kadilske navade se razvijajo 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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.
ENOTA MERE	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta C33 in C34. Novi primeri pljučnega raka $= \frac{\text{Število novih primerov pljučnega raka}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Incidenčna stopnja pljučnega raka je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o incidenci pljučnega raka se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2018 dalje, letno.
OPOMBE	

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI PLJUČNEGA RAKA	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja pljučnega raka	
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. 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 (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/)	

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.17 Novi primeri raka dojke

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA DOJKE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka dojke
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. Pogosteje zbolevajo ženske po 50. letu starosti, mlajših je približno 20 %. Verjetnost posameznice, rojene 2014, da zbolí za rakom do 75. leta starosti, znaša 7,4 % 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. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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.
ENOTA MERE	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 žensk.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C50. Novi primeri raka dojke $= \frac{\text{Število novih primerov raka dojke}}{\text{Število žensk v opazovani populaciji}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena metoda direktne standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Incidenčna stopnja raka dojke je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o incidenci raka dojke se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2018 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA DOJKE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka dojke
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
OPOMBE	K incidenci raka dojke ne prištevamo kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji D05 – dojka, in situ.
VIRI IN LITERATURA	1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. 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. Držalni presejalni program za raka dojk (http://dora.onko-i.si/)

Pripravili: Tatjana Kofol Bric, Jona Bambič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.18 Novi primeri malignega melanoma

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI MALIGNEGA MELANOMA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja malignega melanoma
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Kožni rak je najpogostejši rak pri ljudeh. Delimo ga na melanomski in nemelanomski. Maligni melanom predstavlja približno 5 % vseh kožnih rakov, odgovoren pa je za več kot 90 % vseh smrti zaradi kožnega raka. Melanom ne spada med najpogostejše vrste raka, se pa njegova incidenca v zadnjih desetletjih viša najhitreje med vsemi raki. Incidenca je največja v Avstraliji in na Novi Zelandiji. V Evropi se je incidenca povečevala nekoliko počasneje in predvsem med prebivalstvom, ki počitnice pogosto preživlja v toplih krajih. V Sloveniji je v obdobju 2012- 2016 za malignim melanomom kože na novo zbolelo povprečno 549 ljudi letno. Tveganje je največje v osrednjem in zahodnem delu države. Nevarnostni dejavniki za nastanek melanoma so pozitivna družinska anamneza, večje število pigmentnih znamenj (več kot 50), netipična znamenja (velika več kot 6 mm z nepravilnimi robovi in neenakomerno pigmentacijo), prirojena znamenja, preboleli melanom, izpostavljenost UV-žarkom (posebej nevarno je intenzivno sončenje med dopustom in uporaba solarijev) ter sončne opekline, starost, rasa in kožni tip (melanom se pojavlja pretežno pri beli rasi in pretežno pri ljudeh svetlih kožnih tipov), Xeroderma pigmentosa (redka dedna bolezen). Pojav je tesno povezan z življenjskim slogom, in sicer z izvajanjem priljubljenih aktivnosti in rekreacije na prostem, oblačenjem v oblačila, ki so vedno bolj odprta in s priljubljenostjo zagorele polti, kar vse lahko vodi v prekomerno izpostavljenost soncu. Strokovnjaki menijo, da bi se z ustreznim samozaščitnim ravnanjem lahko izognili škodljivim učinkom UV-sevanja in preprečili štiri od petih primerov kožnega raka. Izkušnje po svetu kažejo, da se z obširnimi zdravstveno vzgojnimi akcijami lahko vpliva na obnašanje prebivalstva. Kot prizadevanje za izboljšanje stanja zaradi zaskrbljujočih epidemioloških podatkov o naraščanju števila rakavih obolenj kože se v Sloveniji od leta 2007 izvaja program Varno s soncem. Osrednja aktivnost programa Varno s soncem je seznanjanje predšolskih otrok in šolarjev o škodljivih posledicah delovanja sončnih žarkov in predvsem o zaščitnih ukrepih, s katerimi lahko nastanek teh posledic učinkovito preprečimo oz. zmanjšamo. Lokalna skupnost lahko veliko prispeva k osveščanju prebivalcev o dejavnikih, ki povzročajo nastanek malignega melanoma in k ustvarjanju pogojev, da lahko prebivalci zaščitne ukrepe tudi udeležijo v praksi. Predvsem so potrebne različne aktivnosti, s katerimi prebivalce opozorimo na nevarnosti čezmernega sončenja in potrebno zaščito pri delu na prostem.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Incidenčna stopnja malignega melanoma kože prikazuje povprečno letno incidenco malignega melanoma na 100.000 prebivalcev v opazovanem petletnem obdobju. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	Incidenčna stopnja malignega melanoma kože je razmerje med številom novih primerov malignega melanoma v opazovani populaciji v enem koledarskem letu in številom prebivalcev v opazovani populaciji na sredini istega koledarskega leta, pomnoženo s 100.000. Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C43. Novi primeri malignega melanoma $= \frac{\text{Število novih primerov malignega melanoma}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena metoda direktne standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Incidenčna stopnja malignega melanoma je prikazana kot povprečje petih zaporednih let.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI MALIGNEGA MELANOMA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja malignega melanoma
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o incidenci malignega melanoma se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2020.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1) Onkološki inštitut Ljubljana https://www.onko-i.si (07.02.2020). 2) Rak v Sloveniji 2016. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2019. 3) Epidemiologija malignega melanoma. M. Primic Žakelj, T. Žagar, V. Zadnik. Radiol Oncol 2007; 41 (Suppl 1): S1-S12. 4) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Varno s soncem. https://www.nijz.si/sl/varno-s-soncem (17.02.2020) 5) Nacionalni inštitut za javno zdravje. Center za zdravstveno ekologijo. Ultravijolično sevanje in zdravje. https://www.nijz.si/sl/ultravijolicno-uv-sevanje-in-zdravje (17.02.2020).

Pripravili: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 4.19 Novi primeri raka želodca

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA ŽELODCA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka želodca
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Rak želodca je med raki v Sloveniji na 10. mestu po številu novo odkritih primerov. V obdobju 2012 - 2016 je v Sloveniji za rakom želodca povprečno zbolelo 462 ljudi, umrlo pa 346 ljudi na leto. In čeprav pojavnost raka želodca v zadnjih dveh desetletjih upada, je le-ta še vedno pomemben vzrok umrljivosti zaradi rakov. Konec leta 2019 je v Sloveniji živelo 2.129 oseb, ki jim je bila kadarkoli postavljena diagnoza raka želodca. Bolezen je skoraj 2-krat pogostejša pri moških kot pri ženskah, največji delež novoodkritih primerov je v starostni skupini 50-74 let. Incidenčna stopnja narašča z nižanjem stopnje izobrazbe pri obeh spolih. Čisto petletno preživetje bolnikov z želodčnim rakom je bilo za bolnike zbolele v obdobju 2012-2016 31,3 %. V zadnjih dveh desetletjih se je preživetje izboljšalo pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah. Nizko preživetje je verjetno povezano s tem, da je bila bolezen najpogostejše odkrita v razširjenem ali razsejanem stadiju. Za napoved preživetja je pomemben stadij bolezni ob diagnozi, saj je čisto petletno preživetje bolnikov z omejeno obliko bolezni približno 70 %, napoved izida pri napredovali bolezni pa je zelo slaba (petletno preživetje pri razsejani obliki je le 3 %). Zdravljenje raka želodca je možno z operacijo, obsevanjem ali sistemsko terapijo. Dejavniki tveganja za razvoj želodčnega raka so: višja starost, moški spol, uživanje slane in močno začinjene hrane, uživanje prekajenega in slanega mesa in rib, kajenje, čezmerna telesna teža, pretekla operacija na želodcu ali dolgotrajno vnetje želodčne sluznice ter družinska obremenjenost. Raziskave potrjujejo, da na nastanek raka želodca pomembno vpliva okužba z bakterijo <i>Helicobacter pylori</i>. Sol, še posebej v visoki koncentraciji, lahko poškoduje sluznico želodca, ki postane ranljivejša za okužbo s <i>Helicobacter pylori</i>, kar lahko vodi do predrakavih sprememb. Ker poznamo dejavnike tveganja, je možno preventivno delovanje, predvsem je pomembna promocija zdravega načina življenja in opustitev škodljivih razvad. Ključno je upoštevanje načel zdrave prehrane, predvsem zmanjšanje prekomernega vnosa soli, npr. opustitev dodatnega dosoljevanja pripravljene hrane. Pomemben je zadosten vnos svežega sadja in zelenjave. Zmanjševanje pitja alkohola, opustitev kajenja oz. uživanja prepovedanih substanc lahko zmanjšajo tveganje za nastanek raka želodca. Presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka želodca v Sloveniji in tudi drugod po Evropi še ni. Zato je še toliko bolj pomembno pozorno spremljanje stanja svojega organizma ter opravljanje rednih preventivnih pregledov pri svojem osebem zdravniku.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka želodca prikazuje povprečno letno incidenco raka želodca na 100.000 prebivalcev v opazovanem desetletnem obdobju. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Starostno standardizirana stopnja na 100.000 prebivalcev.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	NOVI PRIMERI RAKA ŽELODCA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka želodca
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
IZRAČUN KAZALNIKA	Incidenčna stopnja raka želodca je razmerje med številom novih primerov raka želodca v opazovani populaciji v enem koledarskem letu in številom prebivalcev v opazovani populaciji na sredini istega koledarskega leta, pomnoženo s 100.000. Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun je C16. Novi primeri raka želodca $= \frac{\text{Število novih primerov raka želodca}}{\text{Število prebivalcev v opazovani populaciji}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. Incidenčna stopnja raka želodca je prikazana kot povprečje desetih zaporednih let.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Register raka republike Slovenije, Onkološki inštitut Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o incidenci malignega melanoma se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2023.
OPOMBE	
VIRI IN LITERATURA	1) Rak v Sloveniji 2019. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2022 2) Zadnik V. et al. [avtorji komentarjev Aleksandar Aničin ... et al.] Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997-2016 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2020 3) Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol-Bric T, Zaletel M, Hočevnar-Grom A, Lesnik T. Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju (Elektronska izd., p. 1 spletni vir). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2021 http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-B2YT5J9R 4) Ocvirk J. Rak želodca: kaj morate vedeti o bolezni - 2., prenovljena in dopolnjena izd. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2011 5) Onkološki inštitut, Raki prebavi, Rak želodca. Dostopno na: https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/raki_prebavi#c2428 (Pridobljeno: 5. 2. 2023) 6) Hlastan-Ribič C. Nacionalni akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli v prehrani prebivalcev Slovenije za obdobje 2010-2020. Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, 2010

Pripravila: Ema Ahačič

Datum zadnje spremembe: april 2023

Kazalnik 4.20 Oviranost pri vsakodnevni skrbi zase

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	OVIRANOST PRI VSAKODNEVNI SKRBI ZASE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prebivalcev z ovirami pri vsakodnevni skrbi zase
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Slovenija se, tako kot vse ostale Evropske države, srečuje s demografskimi spremembami. Populacija se zaradi podaljševanja življenjske dobe in manjše rodnosti v zadnjih desetletjih hitro stara. V letu 2012 je bila nekaj več kot petina prebivalcev starejših od 65 let, približno 6 % pa starejših od 80 let. Po napovedih bo leta 2060 tretjina prebivalstva starejša od 65 let. Starostniki so zelo raznolika populacijska skupina, saj se njihove funkcionalne zmožnosti razlikujejo od popolne neodvisnosti in samostojnega življenja do popolne odvisnosti od pomoči drugih. Starejše osebe se zaradi različnih zdravstvenih težav ter starostnega pešanja telesnih in kognitivnih funkcij pogosto srečujejo s težavami pri opravljanju običajnih vsakodnevnih aktivnosti, kot so hranjenje, vstajanje s postelje ali stola, sedanje na stol ali leganje na posteljo, uporaba stranišča, kopanje ali tuširanje in drugimi. Omejitve pri izvajanju omenjenih aktivnosti so bolj izražene pri tistih, ki imajo kronične bolezni, pri starejših od 80 let in tistih, ki so spremenili socialno okolje. Želja številnih starostnikov je čimbolj kakovostno in neodvisno delovanje v domačem okolju brez ali z občasno pomočjo, zato je skrb zase pomemben dejavnik, ki omogoča starejšim ljudem, da živijo doma. Odvisnost od tuje pomoči je lahko za starejše tudi vir hude stiske, posebej kadar pride do (nenadne) spremembe stanja. Možni viri pomoči za osebe z omejitvami pri skrbi zase so: različni pripomočki, po možnosti cenovno ugodni, prilagoditev stanovanja (primerna osvetljenost, dostop do tuša brez praga, nederseča podlaga, odsotnost stopnic,...), pomoč svojcev oziroma bližnjih ali pa organizirane oblike pomoči kot so dostava prehrane na dom, pomoč na domu, patronažna služba, dnevno varstvo in bivanje v zavodih oz. oskrbovanih stanovanjih. Starejšim je potrebno ponuditi toliko pomoči, kolikor je potrebujejo, da se ne zmanjšuje njihov občutek samospoštovanja. Pomembno je tudi preventivno delovanje za zmanjšanje tveganja za razvoj bolezni ter spodbujanje aktivnega staranja v družbi. Spremljanje kazalnika je prav tako pomembno za načrtovanje, organizacijo in izvajanje vrst storitev socialno-varstvene službe pomoči na domu.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Delež oseb starih 55 in več, ki imajo težave pri opravljanju ene izmed sledečih aktivnosti brez pomoči: hranjenje, leganje/sedanje ali vstajanje s postelje ali stola, oblačenje in slačenje, uporaba stranišča, kopanje ali tuširanje.
ENOTA MERE	Odstotek (%).
IZRAČUN KAZALNIKA	Kazalnik »Delež oseb, ki imajo težave pri skrbi zase« je razmerje med številom oseb, starih 55 let in več, ki so v anketi na vprašanje »Ali zmorete opravljati navedene aktivnosti brez pomoči?« pri vsaj eni od navedenih aktivnosti (hranjenje, leganje/sedanje ali vstajanje s postelje ali stola, oblačenje in slačenje, uporaba stranišča, kopanje ali tuširanje) odgovorile z: »z manjšimi težavami«, »z večjimi težavami« ali »sploh ne zmorem« in številom oseb, starih 55 let in več, ki so v anketi odgovorile na to vprašanje, pomnoženo s 100.. Oviranost pri skrbi zase $= \frac{\text{Število oseb, ki imajo težave pri opravljanju ene izmed navedenih aktivnosti (55 let in več)}}{\text{Število vseh oseb, ki so odgovorile na to vprašanje (55 let in več)}} * 100$ Kazalnik za občino je izračunan na podlagi modela, ki upošteva prevalenco oviranosti pri skrbi zase (delež oseb, starih 55 let in več, ki imajo težave pri opravljanju aktivnosti brez pomoči) na nivoju upravne enote in demografske podatke občine.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Nacionalni inštitut za javno zdravje.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	OVIRANOST PRI VSAKODNEVNI SKRBI ZASE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Delež prebivalcev z ovirami pri vsakodnevni skrbi zase
PODROČJE PODPODROČJE	ZDRAVSTVENO STANJE (nadaljevanje tabele)
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki se zbirajo periodično, po Uredbi Evropske komisije je izvajanje ankete načrtovano v petletnih obdobjih. Do sedaj je bila anketa izvedena v letih 2007, 2014 in 2019.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leto 2023.
OPOMBE	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.
VIRI IN LITERATURA	1) Železnik D. Self-care behavior styles and the functional ability of elderly people living in their home environment. Obzornik zdravstvene nege, letnik 44, številka 1, str. 3-11. 2010 <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-9VTZZ5YU> 2) Veninšek G, Salobir B, Škrgat S, Blinc A, Košnik M, Šabovič M. Simpozij geriatrija v interni medicine – zbornik. Ljubljana, 2022 3) McDonnell L. B. R, Bogataj D, Kavšek M. Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti: oskrbovalni in bivalni vidiki. Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2015 4) Roljič S, Kobentar R. Starost kot izziv: zdravje in oskrba: [interno gradivo] (1. elektronska izd.). Javni zavod Cene Štupar - center za izobraževanje; 2017 http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-OJUSBIGF 5) Kogoj A. Psihološke potrebe v starosti. Zdravniški vestnik, letnik 73, številka 10, str. 749-751; 2004. <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-SQPFFVB2> 6) Cerinšek P Nusdorfer N. S primerno prehrano gibanjem in zdravim življenjskim slogom do zdravja v starosti - Kako preprečiti poglobljanje krhkosti pri starejših odraslih: Priročnik v programu Pazi nase in (Po)skrbni zase. Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije; 2018.

Pripravila: Ema Ahačič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

5 Umrljivost

Kazalnik 5.1 Splošna umrljivost po stalnem prebivališču

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SPLOŠNA UMRLJIVOST PO STALNEM PREBIVALIŠČU
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja splošne umrljivosti po stalnem prebivališču, če obstaja
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. Za razliko od standardnega izračunavanja umrljivosti po običajnem bivališču, je za namen prikaza v Zdravju v občini upoštevana občina zadnjega stalnega bivališča. Če stalnega bivališča v uradnih evidencah ni, se upošteva zadnje začasno bivališče.
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.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Umrli se po občinah razvrščajo glede na zadnje stalno bivališče. Če stalno bivališče ne obstaja, se razvrščajo po začasnem bivališču. S tem v veliki meri korigiramo vpliv na umrljivost po občinah, ki ga ima prijava začasnega bivališča v obdobju pred smrtjo na začasem naslovu Doma starejših občanov v drugi občini. V objavah 2016, 2017 in 2018 je umrljivost prikazana po običajnem bivališču in ni primerljiva z kasnejšimi objavami.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	SPLOŠNA UMRLJIVOST PO STALNEM PREBIVALIŠČU	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja splošne umrljivosti po stalnem prebivališču, če obstaja	
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/) 2. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat)	

Pripravili: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	Bolezni srca in ožilja so skupina bolezni, ki vključuje različna obolenja, med katerimi so najpomembnejša in najpogostejša povišan krvni tlak, koronarna bolezen srca, angina pectoris, srčni infarkt, odpoved srca, možganska kap in druge bolezni srca in ožilja. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev. Za razliko od standardnega izračunavanja umrljivosti po običajnem bivališču, je za namen prikaza v Zdravju v občinah upoštevana občina zadnjega stalnega bivališča. Če stalnega bivališča v uradnih evidencah ni, se upošteva zadnje začasno bivališče.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so I00-I99. Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja $= \frac{\text{Število umrlih zaradi bolezni srca in ožilja}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} \cdot 100.000$ 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 zaradi bolezni srca in ožilja se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Umrli se po občinah razvrščajo glede na zadnje stalno bivališče. Če stalno bivališče ne obstaja, se razvrščajo po začasnem bivališču. S tem v veliki meri korigiramo vpliv na umrljivost po občinah, ki

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI BOLEZNI SRCA IN OŽILJA	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja pred 75. letom starosti	
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST	(nadaljevanje tabele)
	ga ima prijava začasnega bivališča v obdobju pred smrtjo na začasnem naslovu Doma starejših občanov v drugi občini.	
	V objavah 2016, 2017 in 2018 je umrljivost prikazana po običajnem bivališču.	
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/) 3. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat)	

Pripravili: Sonja Tomšič, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI VSEH VRST RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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, osteoporoza, 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka opisuje umrljivost zaradi raka 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. Za razliko od standardnega izračunavanja umrljivosti po običajnem bivališču, je za namen prikaza v Zdravju v občini upoštevana občina zadnjega stalnega bivališča. Če stalnega bivališča v uradnih evidencah ni, se upošteva zadnje začasno bivališče.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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 o do vključno 74 let sredi istega leta, pomnoženo s 100.000. Kategorije bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki so vključene v izračun, so C00-C97. Umrljivost zaradi vseh vrst raka $= \frac{\text{Število umrlih zaradi vseh vrst raka}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ 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.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi vseh vrst raka se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI VSEH VRST RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST (nadaljevanje tabele)
OPOMBE	Umrli se po občinah razvrščajo glede na zadnje stalno bivališče. Če stalno bivališče ne obstaja, se razvrščajo po začasnem bivališču. S tem v veliki meri korigiramo vpliv na umrljivost po občinah, ki ga ima prijava začasnega bivališča v obdobju pred smrtjo na začasnem naslovu Doma starejših občanov v drugi občini. V objavah 2016, 2017 in 2018 je umrljivost prikazana po običajnem bivališču.
VIRI IN LITERATURA	1. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/) 2. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/)

Pripravila: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.4 Umrljivost zaradi raka debelega črevesja

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DEBELEGA ČREVESJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja in danke pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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 zboli 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	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.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C18 – C21. Umrljivost zaradi raka debelega črevesja in danke $= \frac{\text{Število prebivalcev umrlih zaradi raka debelega črevesja in danke}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ Za izračun starostno standardizirane stopnje je uporabljena direktna metoda standardizacije, kjer je za standardno populacijo uporabljena slovenska populacija iz leta 2014. V objavah leta 2016 je prikazano povprečje več zaporednih let le za rak debelega črevesja, brez danke. Od vključno objav v letu 2017 je prikazano povprečje več zaporednih let za rak debelega črevesja in danke.
VIRI PODATKOV ZA SLOVENIJO	Baza umrlih, Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prebivalstvo, Statistični urad Republike Slovenije.
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi raka debelega črevesja se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016 in 2017.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DEBELEGA ČREVESJA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka debelega črevesja in danke pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST (nadaljevanje tabele)
OPOMBE	Kazalnik je bil vključen v objave 2016 in 2017.
VIRI IN LITERATURA	- Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (05.10.2015). - SVIT (http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki)

Pripravila: Sonja Tomšič

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.5 Umrljivost zaradi raka dojke

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DOJKE
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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. 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke opisuje umrljivost zaradi raka dojke pred 75. letom starosti na 100.000 žensk 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 žensk.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategorija bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki je vključena v izračun, je C50. Umrljivost zaradi raka dojke $= \frac{\text{Število umrlih zaradi raka dojke}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število žensk}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ Za standardizacijo 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 zaradi raka dojke se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016 in 2017.
OPOMBE	Kazalnik je bil vključen v objave 2016 in 2017.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI RAKA DOJKE	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi raka dojke pred 75. letom starosti	
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	1. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si (5.10.2015). 2. Onkološki inštitut Ljubljana (http://www.onko-i.si/)	

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.6 Umrljivost zaradi pljučnega raka

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI PLJUČNEGA RAKA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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 tobaknih izdelkov ter njihovo oglaševanje.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka opisuje umrljivost zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Kategoriji bolezni po MKB-10 klasifikaciji, ki sta vključeni v izračun, sta C33 in C34. Umrljivost zaradi pljučnega raka $= \frac{\text{Število umrlih zaradi pljučnega raka}_{(0-74 \text{ let})}}{\text{Število prebivalcev}_{(0-74 \text{ let})}} * 100.000$ 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 zaradi pljučnega raka se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Leti 2016, 2017, nato od leta 2020 dalje, letno.
OPOMBE	Umrli se po občinah razvrščajo glede na zadnje stalno bivališče. Če stalno bivališče ne obstaja, se razvrščajo po začasnem bivališču. S tem v veliki meri korigiramo vpliv na umrljivost po občinah, ki ga ima prijava začasnega bivališča v obdobju pred smrtjo na začasnem naslovu Doma starejših občanov v drugi občini. V objavah 2016 in 2017 je umrljivost prikazana po običajnem bivališču.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI PLJUČNEGA RAKA	
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka pred 75. letom starosti	
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST	(nadaljevanje tabele)
VIRI IN LITERATURA	5. Nacionalni inštitut za javno zdravje (http://www.nijz.si/)	
	6. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/)	

Pripravila: Tina Lesnik

Datum zadnje spremembe: marec 2023

Kazalnik 5.7 Umrljivost zaradi samomora

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI SAMOMORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi samomora
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST
NAMEN IN UTEMELJITEV KAZALNIKA	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. 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 skozi 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. 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.
DEFINICIJA KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi samomora opisuje umrljivost zaradi samomora na 100.000 prebivalcev v opazovanem koledarskem letu. Izračunana je starostno standardizirana stopnja, ki omogoča medsebojno primerjavo populacij z različno starostno strukturo prebivalcev. Za razliko od standardnega izračunavanja umrljivosti po običajnem bivališču, je za namen prikaza v Zdravju v občinah upoštevana občina zadnjega stalnega bivališča. Če stalnega bivališča v uradnih evidencah ni, se upošteva zadnje začasno bivališče.
ENOTA MERE	Stopnja na 100.000 prebivalcev.
IZRAČUN KAZALNIKA	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. Umrljivost zaradi samomora $= \frac{\text{Število umrlih zaradi samomora}}{\text{Število prebivalcev}} * 100.000$ Za standardizacijo 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.

KRATEK NAZIV KAZALNIKA	UMRLJIVOST ZARADI SAMOMORA
POLNI NAZIV KAZALNIKA	Stopnja umrljivosti zaradi samomora
PODROČJE PODPODROČJE	UMRLJIVOST (nadaljevanje tabele)
ČASOVNA RAZPOLOŽLJIVOST	Podatki o umrljivosti zaradi samomora se objavljajo letno.
LETO OBJAVE KAZALNIKA V ZDRAVJU V OBČINI	Od leta 2016 dalje, letno.
OPOMBE	Umrli se po občinah razvrščajo glede na zadnje stalno bivališče. Če stalno bivališče ne obstaja, se razvrščajo po začasnem bivališču. S tem v veliki meri korigiramo vpliv na umrljivost po občinah, ki ga ima prijava začasnega bivališča v obdobju pred smrtjo na začasnem naslovu Doma starejših občanov v drugi občini. V objavah 2016, 2017 in 2018 je umrljivost prikazana po običajnem bivališču.
VIRI IN LITERATURA	5. Health for All Database (https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/) 6. Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat)

Pripravila: Victoria Zakrajšek, Tatjana Kofol Bric

Datum zadnje spremembe: marec 2023



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

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

<http://www.nijz.si>

