



REPUBLIKA SLOVENIJA

 STATISTIČNI URAD REPUBLIKE SLOVENIJE



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji

Ljubljana, marec 2009

Uvodna beseda

Izboljšanje zdravja in zdravstvenega varstva prebivalcev je ena najpomembnejših prednostnih nalog Slovenije in Evropske unije. Osnova za kakršne koli strategije v zvezi s tem je čim boljše poznavanje zdravstvenega stanja prebivalcev, ki živijo na tem prostoru.

Statistični urad RS in Inštitut za varovanje zdravja RS (kot eden izmed pooblaščenih izvajalcev dejavnosti državne statistike) sta se zato odločila, da pripravita **priročno publikacijo** z naslovom **Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji** in v njej pregledno predstavita izbor dosegljivih podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva tako v Sloveniji kot v nekaterih drugih evropskih državah.

Želeli bi, da bi naša publikacija služila kot okvir pri ustvarjanju slike o stanju in prerezu stanja na področju zdravja in zdravstvenega varstva pri nas in v okviru Evropske unije.

Prvi del publikacije vsebuje kratek pregled nekaterih osnovnih, mednarodno primerljivih kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva v Evropski uniji, ki se izkazujejo in uporabljajo v državah članicah Evropske unije in ki temeljijo na dogovorjenih opredelitvah (definicijah) in se pridobijo z enotnimi načini zbiranja podatkov.

Drugi del publikacije pa prikazuje nekatere rezultate Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, ki je bila izvedena v Sloveniji konec leta 2007 na osnovi Evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS).

Zbiranje podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva prebivalstva poteka po dveh poteh: v okviru zdravstvenega informacijskega sistema in v okviru usmerjenih raziskovanj.

Eden izmed možnih načinov, s katerim lahko ocenimo zdravstveno stanje prebivalstva, so tudi ankete oz. anketna raziskovanja, ki se izvedejo na reprezentativnem vzorcu prebivalcev. Za tak namen je bila zasnovana tudi že omenjena **Evropska anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)**; vanjo se je vključila tudi Slovenija z anketnim vprašalnikom **Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007**. V Sloveniji je podatke z omenjeno anketo zbral Inštitut za varovanje zdravja RS – kot je bilo že povedano – konec leta 2007.

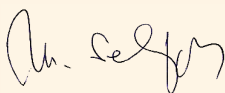
Metodologijo za omenjeno anketno raziskovanje oz. anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu prebivalcev, katere sestavni del je tudi anketni vprašalnik oz. anketa, so strokovnjaki razvijali več let in je dobro usklajena v okviru Evropskega statističnega sistema (ESS), to je partnerstvo, ki ga sestavljajo Statistični urad Evropskih skupnosti (Eurostat) in državni statistični uradi držav članic EU ter druge državne ustanove, pooblašcene za izvajanje dejavnosti državne statistike (in med temi tudi državne ustanove, pristojne za uradne podatke o zdravju).

Omenjeno anketo naj bi predvidoma izvajali vsakih pet let, pridobljeni podatki pa naj bi bili zanesljivi in mednarodno primerljivi. Slovenija je med državami članicami Evropske unije to anketo izvedla med prvimi, druge države članice jo šele izvajajo ali pa jo bodo izvedle do konca leta 2010. Tedaj naj bi na podlagi zbranih podatkov ugotovili, kakšen je z vidika zdravja življenjski slog državljanov EU in kako pogosto ti uporabljajo različne zdravstvene storitve.

Uvedba evropske nacionalne ankete v Sloveniji – Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu – pomeni začetek rednega spremljanja zdravja in zdravstvenega varstva prebivalcev na nov, usklajen, poenoten način v okviru Evropskega statističnega sistema.

Prinaša dodaten vidik, dodatno razsežnost in je dobrodošla dopolnitev vseh doslej zbranih informacij, ki jih sicer že daljše obdobje redno zbiramo in so objavljene v publikacijah in na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS, Statističnega urada RS, Eurostata in institucij v EU (glej Program javnega zdravja). Priporočamo tudi obisk na spletnem naslovu Zdravje-EU (<http://health.europa.eu>), kjer je mogoče najti številne informacije o zdravju v vseh uradnih jezikih EU.

Izbor nekaterih osnovnih kazalnikov s področja zdravja in zdravstvenega varstva, prikazan v nadaljevanju te publikacije, je omejen le na ključne in vsem razumljive informacije. Omenjena anketa pa seveda vsebuje še veliko drugih, podrobnejših vprašanj in zbrani podatki bodo zato lahko bogat vir za nadaljnje obdelave in analize, ki jih potrebujejo zdravstvene politike, strokovnjaki, javnost in posamezniki, ki jih to področje strokovno zanima.



Mag. Marija Seljak
direktorica
Inštituta za varovanje zdravja RS



Mag. Irena Križman
generalna direktorica
Statističnega urada RS



KAZALO

1. IZBRANI KAZALNIKI ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V EVROPSKI UNIJI	7
Izdatki za zdravstvo v bruto domačem proizvodu (BDP), javna in zasebna potrošnja, EU-27, 2005	8
Izdatki za zdravstvo na prebivalca, EU-27, 2006	9
Izdatki za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe v celotnih tekočih izdatkih za zdravstvo, EU-27, 2005	10
Število zdravnikov na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006	11
Število zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006	12
Število medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006	13
Pričakovano trajanje življenja po spolu, EU-25, 2006	14
Leta zdravega življenja po spolu, EU-25, 2006	15
Osebe z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo po spolu, EU-25, 2006	16
Osebe, ovirane zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih, po spolu, EU-25, 2006	17
Osebe (v starosti 15 let in več), ki imajo težave s prekomerno telesno maso in z debelostjo, po spolu, EU-27 (1999–2003)	18
Osebe, ki kadijo vsak dan, po spolu, EU-27, 2004	19
Standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	20
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	22
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi malignih novotvorb (rak) na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	23
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni dihal na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	24
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni prebavil na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	25

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi nezgod na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	26
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	27
Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomora oz. namernega samopoškodovanja na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006	28

2. ZDRAVJE IN ZDRAVSTVENO VARSTVO, SLOVENIJA, 2007 30

2.1 Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007 31

Splošno zdravstveno stanje prebivalstva po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2007	31
Osebe z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2007	32
Osebe, ovirane pri običajnih aktivnostih zaradi zdravstvenih težav, po starostnih skupinah, Slovenija, 2007	33
Osebe, ki imajo oz. so že kdaj imele navedene bolezni ali bolezenska stanja, Slovenija, 2007	34
Osebe z zvišanim krvnim tlakom, Slovenija, 2007	35
Osebe, ki so doživele nezgodo (na cesti, pri delu, doma), pri kateri so se poškodovale, glede na vrsto nezgode po spolu, Slovenija, 2007	36
Osebe, ki so uporabljale slušni pripomoček ali pa so bile popolnoma gluhe, po spolu, Slovenija, 2007	37
Osebe s težavami pri izvajanju nekaterih vsakodnevnih aktivnostih po spolu, Slovenija, 2007	38
Osebe glede na to, ali imajo težave pri vsakodnevni skrbi zase in zaradi težav potrebujejo pomoč, po spolu, Slovenija, 2007	39
Osebe glede na to, ali so občutile telesne bolečine ali druge telesne težave, po spolu, Slovenija, 2007	40
Osebe glede na to, koliko časa so se počutile polne elana (delovne vneme), po spolu, Slovenija, 2007	41

2.2 Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007 42

Osebe, sprejete v bolnišnico, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	42
Osebe glede na to, kdaj so nazadnje obiskale zobozdravnika ali ortodonta, in osebe glede na to, kdaj so se nazadnje zaradi svojih zdravstvenih težav posvetovale s splošnim ali z družinskim zdravnikom in z zdravnikom specialistom, po spolu, Slovenija, 2007	43
Osebe, ki so jemale zdravila, ki jim jih je predpisal ali priporočil zdravnik, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	44
Zdravila, predpisana ali priporočena zaradi zdravljenja posameznih bolezni, in deleži oseb, ki so posamezna navedena zdravila jemale v zadnjih dveh tednih (pred anketiranjem), Slovenija, 2007	45

Osebe, ki so že kdaj bile cepljene proti gripi, glede na čas zadnjega cepljenja, po spolu, Slovenija, 2007	46
Osebe, ki jim je zdravstveni delavec že kdaj izmeril krvni tlak, vrednost holesterola in vrednost krvnega sladkorja, glede na čas zadnjega merjenja, po spolu, Slovenija, 2007	47
Ženske, ki so že kdaj bile na mamografiji, glede na čas zadnje opravljene mamografije, po starostnih skupinah, Slovenija, 2007	48
Zadovoljstvo s storitvami ponudnikov zdravstvenega varstva v Sloveniji, po spolu prebivalcev, Slovenija, 2007	49

2.3 Determinante zdravja, Slovenija, 2007 50

Indeks telesne mase (ITM) oseb po spolu, Slovenija, 2007	50
Osebe glede na to, kako pogosto uživajo sadje in zelenjavo ali solato, po spolu, Slovenija, 2007	51
Osebe glede na to, kako pogosto so bile doma izpostavljene nekaterim dejavnikom iz okolja, po spolu, Slovenija, 2007	52
Osebe glede na to, ali so bile doma ali na območju, kjer živijo, izpostavljene kriminalu, nasilju ali vandalizmu, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	53
Osebe glede na to, ali so bile izpostavljene različnim dejavnikom na delovnem mestu (npr. oblikam trpinčenja), po spolu, Slovenija, 2007	54
Osebe, ki lahko računajo na pomoč drugih oseb (ene ali več), če imajo resno osebno težavo, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	55
Osebe, ki kadijo, glede na pogostost kajenja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	56
Osebe, ki so pile kakršne koli alkoholne pijače, glede na pogostost pitja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	57
Osebe, ki osebno poznajo ljudi, ki uživajo kanabis (travo, haš), po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	58
Osebe, ki osebno poznajo ljudi, ki uživajo katero izmed drog, kot so kokain, amfetamini, ekstazi ali podobne vrste drog, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007	59

3. OPREDELITVE IN POJASNILA NEKATERIH UPORABLJENIH OSNOVNIH POJMOV 60

SEZNAM DRŽAV: IMENA IN KRATICE (ISO 3166)	63
--	-----------

Gradivo pripravili:

Ana Božič, Statistični urad Republike Slovenije

Tina Zupanič, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

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

614.2(497.4)"2007"

BOŽIČ, Ana, 1978-

Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji / [gradivo pripravili
Ana Božič, Tina Zupanič]. - Ljubljana : Statistični urad Republike
Slovenije, 2009

ISBN 978-961-239-177-5

1. Gl. stv. nasl. 2. Zupanič, Tina
244718336

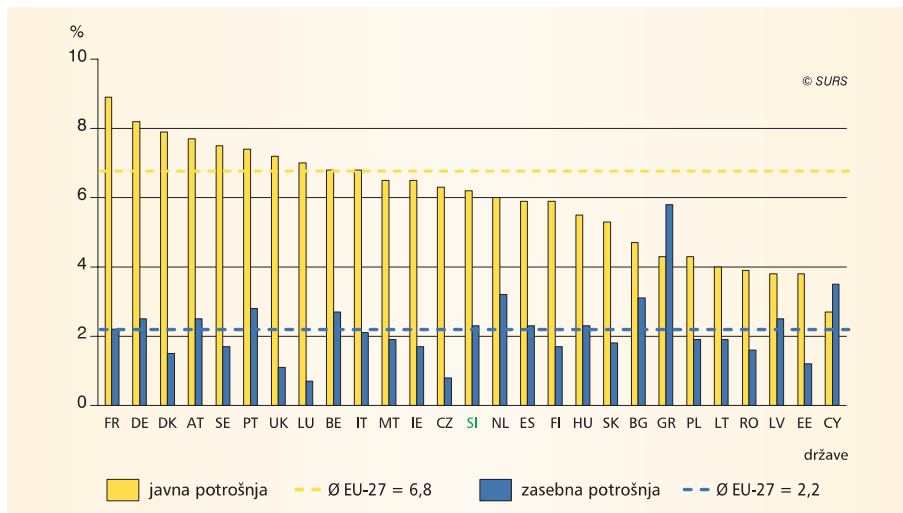
Izdal Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana, Vožarski pot 12 - **Uporaba in objava podatkov dovoljeni le z navedbo vira** - Odgovarja generalna direktorica mag. Irena Križman - Uredila Ana Novak - Redakcija Marina Urbas - Besedilo jezikovno uredila Ivanka Zobec - Oblikovala Dušan Weiss in Ada Poklač - Naklada 1300 izvodov - Tisk Demat d. o. o.

1

IZBRANI KAZALNIKI ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V EVROPSKI UNIJI

Zdravstveno varstvo v EU

Izdatki za zdravstvo v bruto domačem proizvodu (BDP), javna in zasebna potrošnja, EU-27, 2005

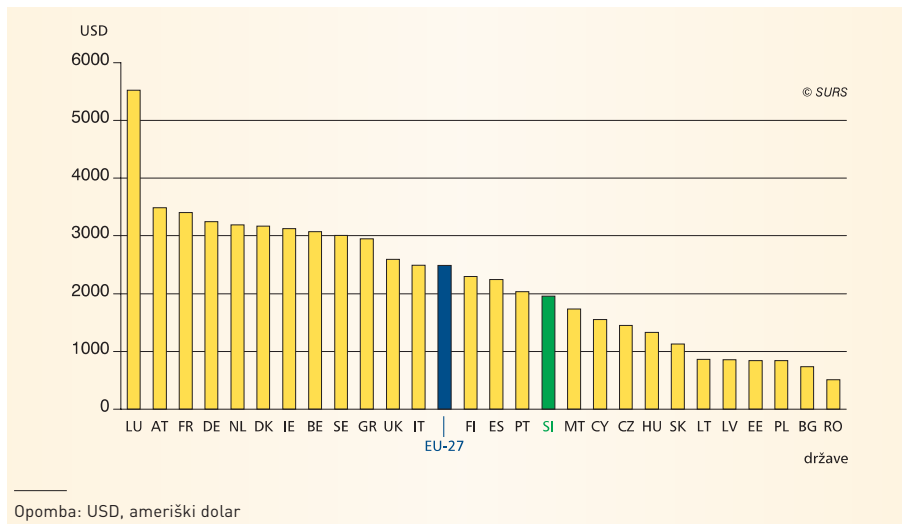


Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 20. 9. 2008

- Povprečni delež celotnih izdatkov za zdravstvo v bruto domačem proizvodu (BDP) se je v EU-27 v letu 2005 gibal med 8,0 % in 9,0 %, vendar se je med posameznimi državami članicami EU precej razlikoval (od 5,0 % v Estoniji do 11,2 % v Franciji).
- V Sloveniji je delež celotnih izdatkov za zdravstvo v BDP v letu 2005 znašal 8,5 % in je bil za 0,01 % nižji kot v letu 2004. Višina izdatkov se je v primerjavi z letom 2004 sicer povečala, a je zaostajala za rastjo BDP.
- Delež javnih izdatkov za zdravstvo je v letu 2005 v državah EU-27 znašal povprečno 6,8 % BDP. Najnižji je bil na Cipru (2,8 %), najvišji v Franciji (8,9 %).
- V Sloveniji je delež javnih izdatkov v celotnih izdatkih za zdravstvo v letu 2005 znašal 72,9 % (6,2 % BDP), delež zasebnih izdatkov v celotnih izdatkih za zdravstvo pa 27,1 % (2,3 % BDP).

Zdravstveno varstvo v EU

Izdatki za zdravstvo na prebivalca, EU-27, 2006

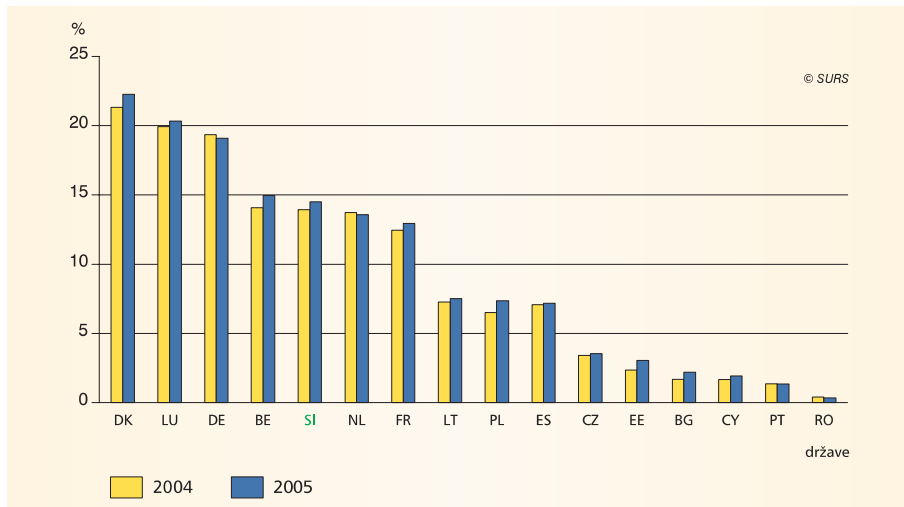


Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 20. 9. 2008

- Za mednarodno primerjavo deleža celotnih izdatkov za zdravstvo v bruto domačem proizvodu (BDP) moramo upoštevati tudi izdatke za zdravstvo na prebivalca po pariteti kupne moči (PKM). Države, ki imajo razmeroma visoke izdatke za zdravstvo v BDP, imajo lahko razmeroma nizke izdatke na prebivalca in obratno.
- Izdatki za zdravstvo na prebivalca so se v letu 2006 med državami EU-27 precej razlikovali, v povprečju pa so znašali 2488 USD na prebivalca. Najvišji so bili v Luksemburgu (5521 USD), najnižji v Romuniji (507 USD).
- Države EU-27 so izdatke za zdravstvo na prebivalca v letu 2006 v primerjavi s predhodnim letom različno povešale: najbolj so jih povešale Romunija (za 18,7 %), Irska (za 14,8 %), Ciper (za 14,4 %), Estonija (za 14,3 %) in Litva (za 14,0 %), najmanj pa Madžarska (za 1,1 %), Švedska (za 1,6 %), Belgija (za 2,2 %), Avstrija (za 2,6 %) in Nemčija (za 2,7 %).
- V Sloveniji so izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2006 znašali 1959 USD in so se v primerjavi z letom 2005 zvišali za 5,2 %.

Zdravstveno varstvo v EU

Izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe v celotnih tekočih izdatkih za zdravstvo, EU-27, 2004 in 2005

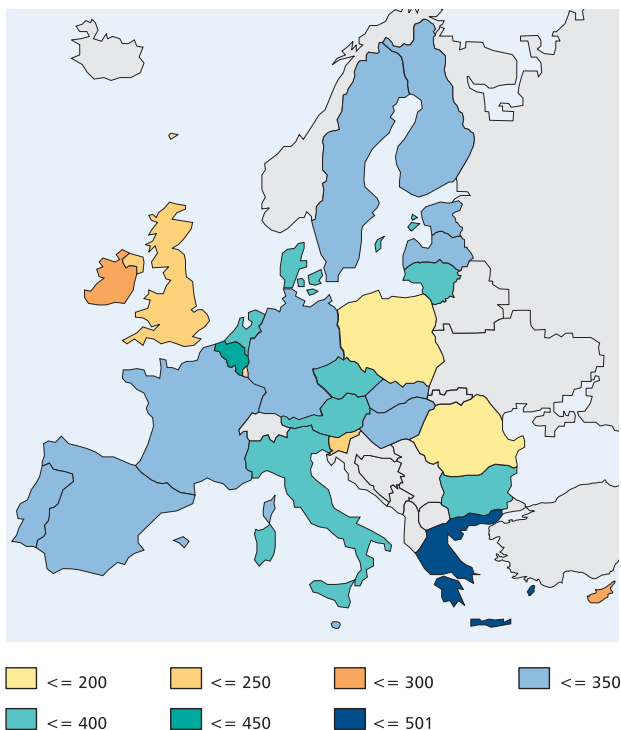


Opomba: Za Avstrijo, Grčijo, Finsko, Madžarsko, Irsko, Italijo, Latvijo, Malto, Švedsko, Slovaško in Združeno kraljestvo ni podatkov.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 20. 9. 2008

- Ker število starejših in tistih, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, narašča, tudi stroški za izvajanje dolgotrajne oskrbe naraščajo, zato države EU-27 povečujejo sredstva za dolgotrajno oskrbo. Po ocenah Eurostata potrebuje v Sloveniji pomoč druge osebe približno 60.000 oseb.
- V letu 2005 so za storitve dolgotrajne oskrbe namenili največji delež celotnih tekočih izdatkov za zdravstvo na Danskem (22,3 %), najmanjši delež pa v Romuniji (0,3 %).
- V Sloveniji je bilo za storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe namenjenih 8 % celotnih izdatkov za zdravstvo. Za te izdatke in za izdatke za storitve dolgotrajne socialne oskrbe, ki skupaj predstavljajo celotne tekoče izdatke za dolgotrajno oskrbo, smo v Sloveniji v letu 2005 namenili 1,1 % BDP oz. 14,5 % celotnih tekočih izdatkov za zdravstvo.

Zdravstveno varstvo v EU

Število zdravnikov¹ na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006

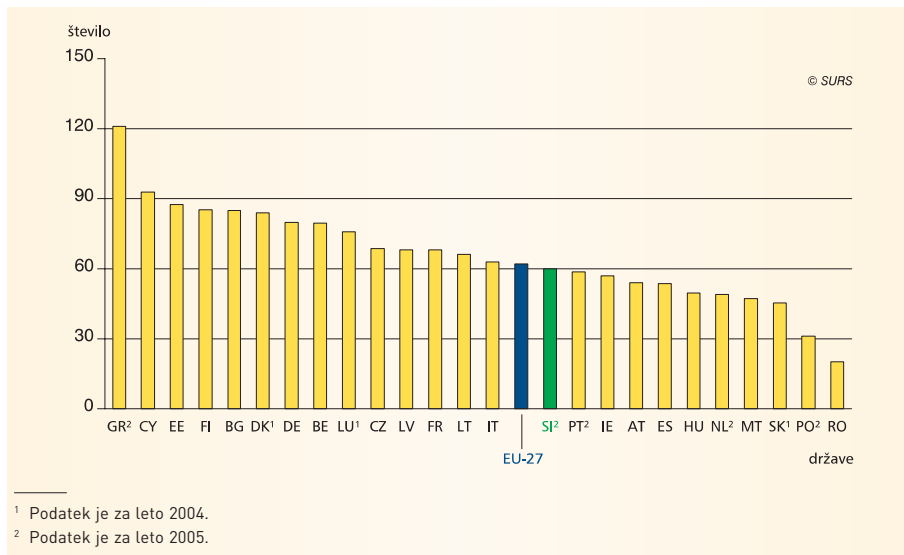
Opomba: Za Španijo in Združeno kraljestvo ni podatkov. Podatki za Dansko, Luksemburg, Slovaško in Švedsko so za leto 2004; podatki za Grčijo, Nizozemsko, Poljsko, Portugalsko in Slovenijo so za leto 2005. Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 20. 9. 2008

- Za zagotavljanje visoko kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov je ključno zadostno število dobro usposobljenih in geografsko dobro razporejenih zdravnikov.
- Število zdravnikov se je v zadnjih 30 letih v vseh državah EU-27 občutno povečalo. V letu 2006 je bilo v EU-27 v povprečju 315 zdravnikov na 100.000 prebivalcev.
- V opazovanem obdobju je bilo največ zdravnikov na 100.000 prebivalcev v Grčiji (500), najmanj v Romuniji (192).
- Leta 2005 je bilo v Sloveniji 236 zdravnikov na 100.000 prebivalcev.

¹ Skupno število zdravnikov na koncu leta vključuje vse aktivne zdravnike (brez zobozdravnikov/stomatologov; ti se obravnavajo ločeno), ki so končali študij medicine na univerzitetni ravni in delajo v zdravstveni dejavnosti (javni ali zasebni) v določeni državi, vključno s stažisti. V to število niso vključeni zdravniki, ki delajo v drugih dejavnostih ali v drugih državah, ki so upokojeni, ki ne opravljajo dejavnosti ali ki so brezposelni.

Zdravstveno varstvo v EU

Število zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006



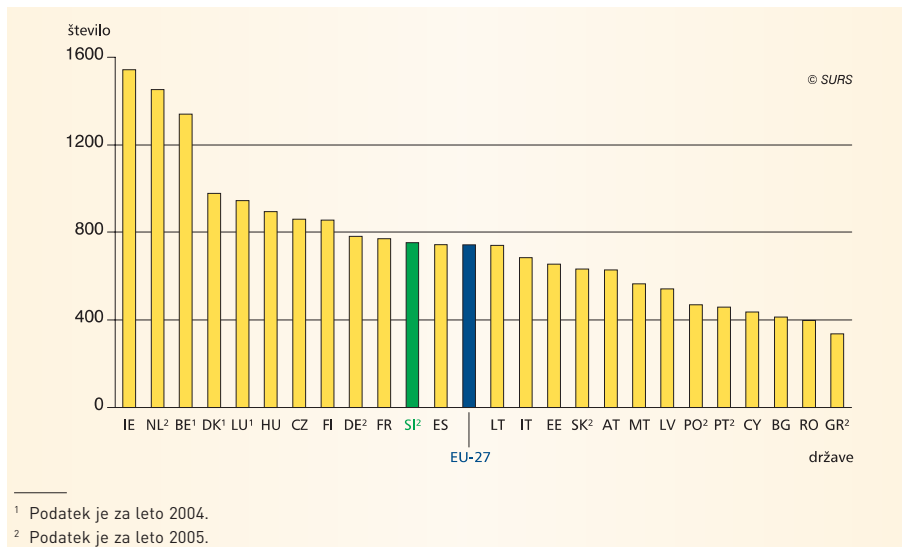
Opomba: Za Švedsko in Združeno kraljestvo ni podatkov.

Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 5. 12. 2008

- V EU-27 je bilo v opazovanem obdobju 62 zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev. Največ zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev je bilo v Grčiji (121), najmanj v Romuniji (20).
- V Sloveniji je bilo v opazovanem obdobju 60 zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev.

Zdravstveno varstvo v EU

Število medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, EU-27, 2006



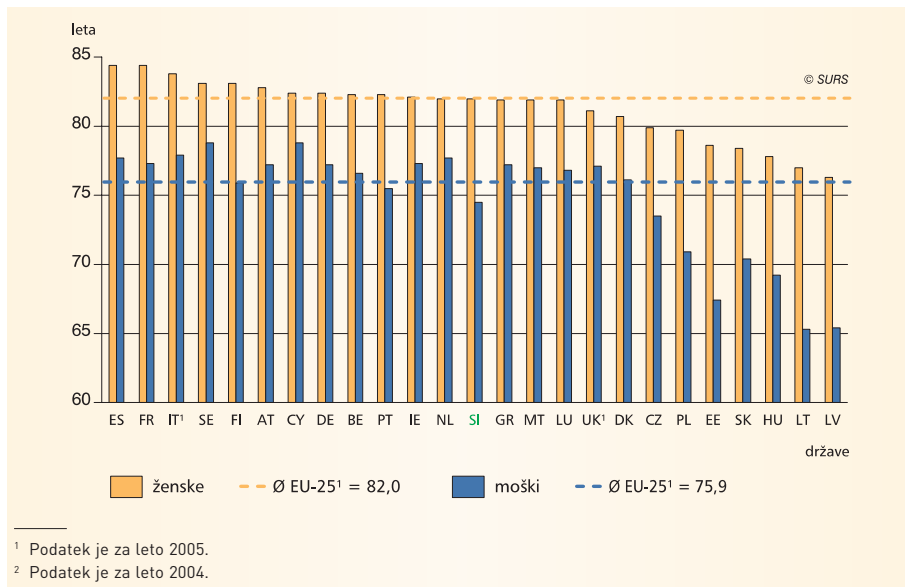
Opomba: Za Švedsko in Združeno kraljestvo ni podatkov.

Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 5. 12. 2008

- V EU-27 je bilo v opazovanem obdobju 742 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev. Največ medicinskih sester na 100.000 prebivalcev je bilo na Irskem (1543), najmanj v Grčiji² (338).
- V Sloveniji je bilo v opazovanem obdobju 752 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev.

Zdravstveno stanje v EU

Pričakovano trajanje življenja po spolu, EU-25, 2006

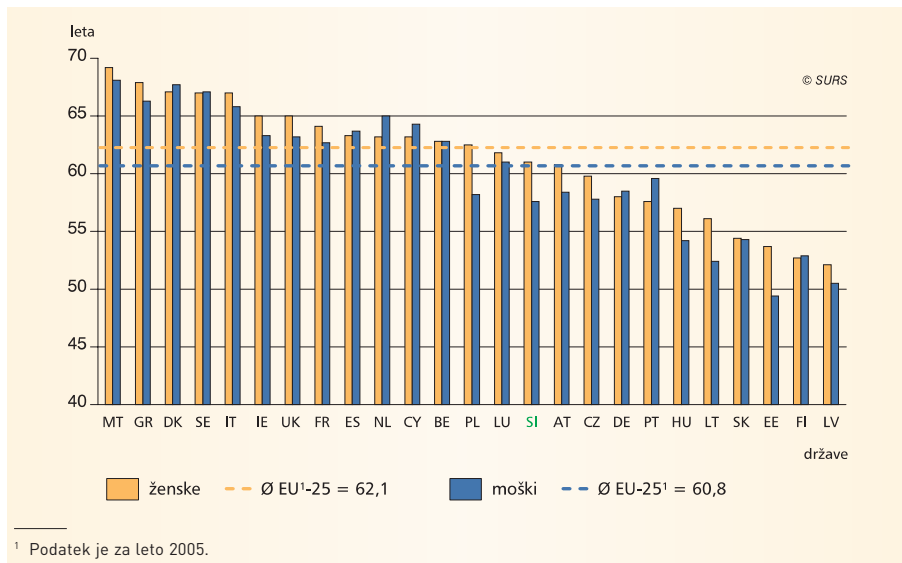


Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 4. 12. 2007

- Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je v zadnjih desetletjih v državah EU občutno naraščalo, kar se je odražalo v zmanjšanju deleža umrljivosti v vseh starostih skupinah. Podaljšanje pričakovanega trajanja življenja je odraz številnih dejavnikov, tudi zvišanja ravni življenjskega standarda, izboljšanja življenjskega sloga in boljše izobrazbe, pa tudi boljšega dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev.
- Pričakovano trajanje življenja novorojenega otroka je najdaljše v severnih in zahodnih državah Evrope, bistveno krajše v državah srednje in južne Evrope, najkrajše v državah vzhodne Evrope. Ob nespremenjeni umrljivosti se pričakuje, da bodo najvišjo starost dočakali dečki, rojeni leta 2006 na Cipru ali na Švedskem, in sicer 78,8 leta, ter deklice, rojene leta 2006 v Španiji ali Franciji, in sicer 84,4 leta.
- Slovenija se je po pričakovanem trajanju življenja za moškega leta 2006 uvrstila med EU-25 na osemnajsto mesto (74,5 leta), po pričakovanem trajanju življenja za žensko pa skupaj z Nizozemsko na dvanajsto mesto (82,0 leta). Med državami, ki so se EU-25 priključile leta 2004, je bilo pričakovano trajanje življenja za moškega kot tudi za žensko daljše kot v Sloveniji le v obeh sredozemskih državah, na Malti in na Cipru. Pričakovano trajanje življenja za dečke, rojene na Cipru, je bilo za 4,3 leta (na Malti pa za 2,5 leta) daljše kot v Sloveniji (Malta 77,0 leta, Ciper 78,8 leta); pričakovano trajanje življenja za deklice, rojene v teh dveh državah, pa je bilo nekoliko daljše kot v Sloveniji le na Cipru, za 0,4 leta (Ciper 82,4 leta). Med temi državami je bilo pričakovano trajanje življenja za moškega v navedenem letu najkrajše v Litvi (65,3 leta), pričakovano trajanje življenja za žensko pa v Latviji (76,3 leta).

Zdravstveno stanje v EU

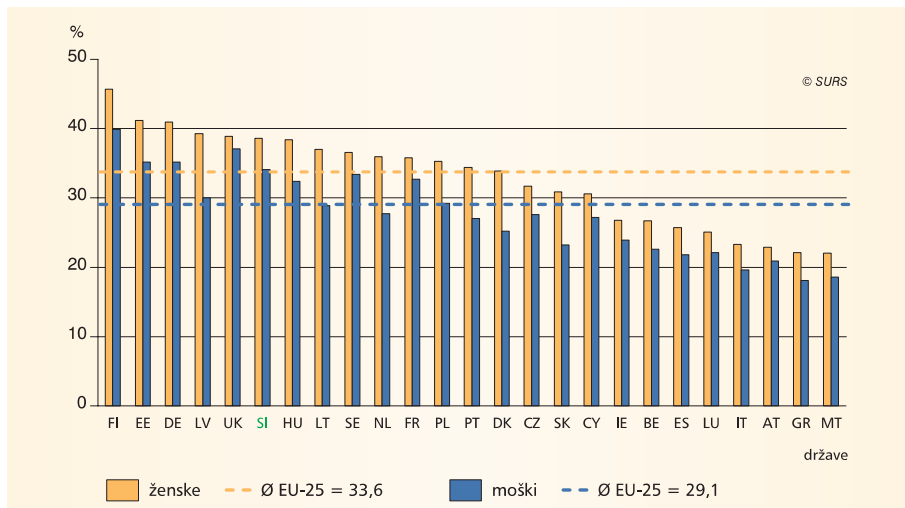
Leta zdravega življenja po spolu, EU-25, 2006



Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 20. 9. 2008

- Kazalnik leta zdravega življenja je bil za dečke, rojene leta 2005 v EU-25, za 15,1 leta, za deklice, rojene v EU-25 v tem letu, pa za 19,9 leta nižji od kazalnika pričakovano trajanje življenja. Ob nespremenjeni umrljivosti se pričakuje, da bodo dečki, rojeni leta 2005 v EU-25, živeli brez omejitev pri običajnih aktivnostih 80,1 % svojega življenja, prav takrat in tam rojene deklice pa 75,8 % svojega življenja.
- V Sloveniji leta 2006 rojene deklice lahko pričakujejo, da bodo živele 3,4 leta dlje brez omejitev pri običajnih aktivnostih kot prav tam in prav takrat rojeni dečki; deklice namreč lahko pričakujejo, da bodo živele 61 let oz. 74,4 % svojega življenja, dečki pa 57,6 leta oz. 77,3 % svojega življenja brez omejitev pri običajnih aktivnostih.
- Pričakovano trajanje zdravega življenja za dečka, rojenega v Sloveniji leta 2006, je bilo za 1,3 leta oz. 1,1 % daljše kot za dečka, rojenega v Sloveniji v letu 2005; pričakovano trajanje zdravih let življenja za deklico, rojeno v Sloveniji v letu 2006, pa je bilo za 1,1 leta oz. 0,4 % daljše kot za deklico, rojeno v Sloveniji v letu 2005.

Zdravstveno stanje v EU

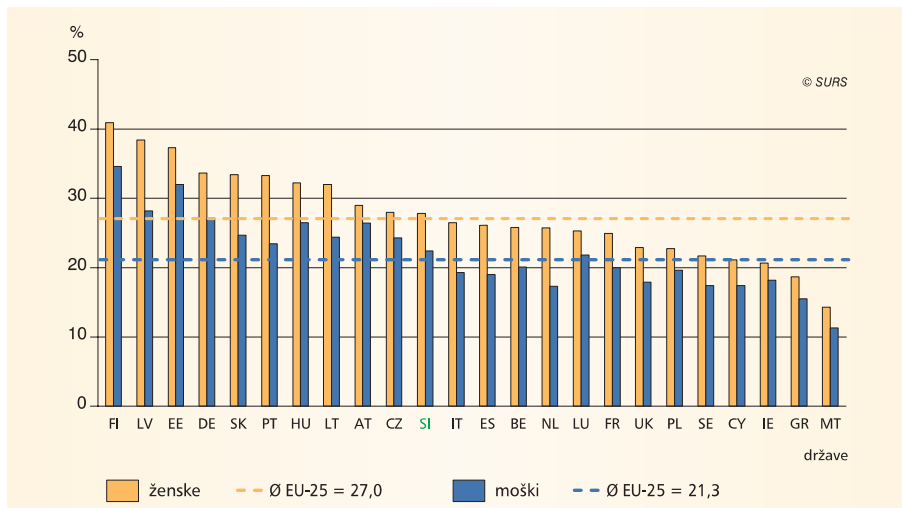
Osebe z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo² po spolu, EU-25, 2006

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 20. 9. 2008

- Leta 2006 je imelo v EU-25 dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo 31,4 % oseb, od tega 29,1 % moških in 33,6 % žensk.
- Največji delež oseb z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo je imela leta 2006 Finska, in sicer 43,1 %, od tega 39,9 % moških in 45,7 % žensk, najmanjši delež takih oseb pa Grčija, in sicer 20,2 %, od tega 18,1 % moških in 22,1 % žensk.
- V Sloveniji je imelo leta 2006 dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo 36,4 % oseb, od tega 34,1 % moških in 38,6 % žensk.
- Delež oseb z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo narašča s starostjo teh oseb. V EU-27 je bil leta 2006 delež oseb z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo največji v starostnem razredu nad 85 let, in sicer jih je bilo 68,4 %, od tega 66,4 % moških in 69,3 % žensk.

² Podatki o dolgotrajni bolezen ali dolgotrajni zdravstveni težavi so odraz lastne ocene oseb, ki so sodelovale v anketi o življenjskih pogojih (EU-SILC).

Zdravstveno stanje v EU

Osebe, ovirane zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih³, po spolu, EU-25, 2006

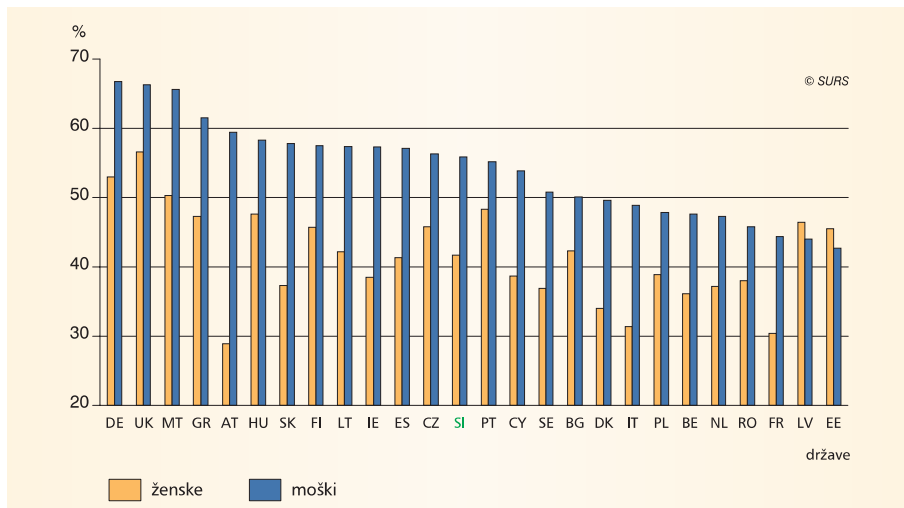
Opomba: Za Dansko ni podatka.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 20. 9. 2008

- Leta 2006 je bilo v EU-25 zaradi zdravstvenih težav oviranih pri izvajanju običajnih aktivnosti 24,2 % oseb, od tega 21,3 % moških in 27,0 % žensk.
- Delež oseb, ki so bile zaradi zdravstvenih težav ovirane pri običajnih aktivnostih, je bil leta 2006 največji na Finskem, in sicer je obsegal 38,0 %, od tega 34,6 % moških in 40,9 % žensk, najmanjši na Malti, in sicer 12,8 %, od tega 11,3 % moških in 14,3 % žensk.
- V Sloveniji je bilo leta 2006 zaradi zdravstvenih težav oviranih pri običajnih aktivnostih 26,5 % oseb, od tega 22,4 % moških in 27,8 % žensk.

³ Podatki o dolgotrajni bolezni ali dolgotrajni zdravstveni težavi so odraz lastne ocene oseb, ki so sodelovale v anketi o življenjskih pogojih (EU-SILC).

Zdravstveno stanje v EU

Osebe (v starosti 15 let in več), ki imajo težave s prekomerno telesno maso in z debelostjo⁴, po spolu, EU-27 (1999–2003)

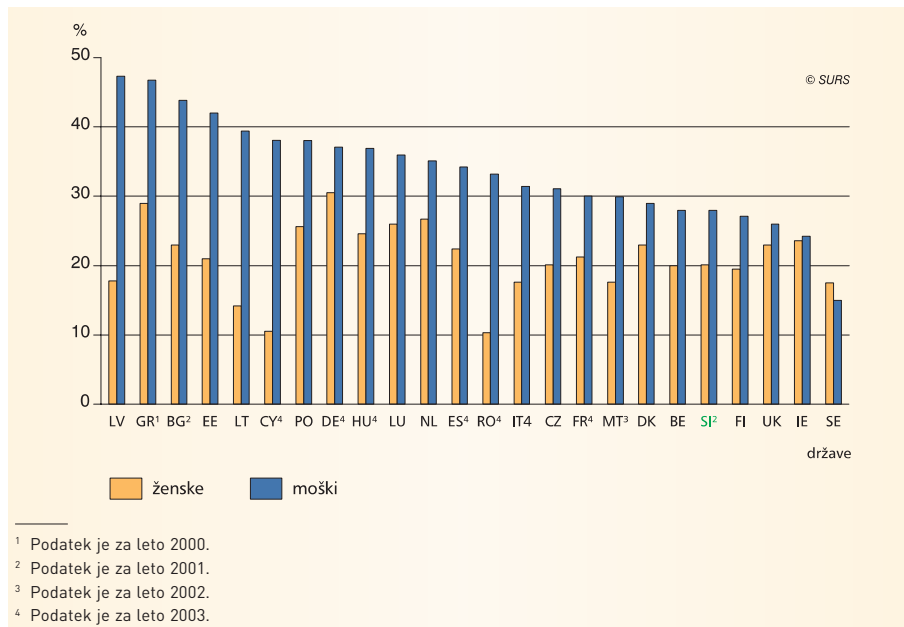
Opombe: Za Luksemburg ni podatka.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 20. 9. 2008

- Podatki kažejo, da prekomerna telesna masa in debelost oseb v EU-27 naraščata, tako pri otrocih kot pri odraslih.
- Med državami EU-27 je bilo v opazovanem obdobju največ oseb s težavami zaradi prekomerne telesne mase in debelosti (med osebami v starosti 15 let in več) v Združenem kraljestvu, in sicer 61,0 %, najmanj pa v Franciji, 37,1 %. Največ moških s težavami zaradi prekomerne telesne mase in debelosti je bilo v Nemčiji, in sicer 66,7 %, najmanj v Estoniji, 42,7 %. Največ žensk s takimi težavami je bilo v Združenem kraljestvu, in sicer 56,6 %, najmanj v Avstriji, 28,9 %.
- V Sloveniji je imelo v opazovanem obdobju težave s prekomerno telesno maso in z debelostjo 48,5 % oseb, starih 15 let in več, od tega 55,9 % moških in 41,7 % žensk. Delež oseb s temi težavami je bil v Sloveniji v obravnavanem obdobju največji v starostnem razredu 55 do 64 let, in sicer jih je bilo 69,7 %, od tega 78,3 % moških in 61,0 % žensk.

⁴ Podatki o telesni masi so bili pridobljeni na podlagi nacionalnih zdravstvenih anket, izvedenih v obdobju 1999–2003, in na osnovi izračunanega indeksa telesne mase (ITM). Podatki za Slovenijo: Slovensko javno mnenje 2001/3: Raziskava o zdravju in zdravstvu IV. in Raziskava o obrambi in varnosti.

Zdravstveno stanje v EU

Osebe⁵, ki kadijo vsak dan, po spolu, EU-27, 2004

Opomba: Za Avstrijo, Portugalsko in Slovaško ni podatkov.

Vir: Svetovna zdravstvena organizacija (<http://www.who.int>), 20. 9. 2008

- V EU kadi približno tretjina prebivalcev, posledice te navade za zdravje pa so prav tako zgovorne, saj zaradi kajenja umre v EU približno 650.000 ljudi na leto. Med njimi jih je skoraj polovica starih od 35 do 69 let, kar je precej manj od pričakovane življenjske dobe⁶.
- Deleži oseb, ki kadijo vsak dan, se med državami EU-27 precej razlikujejo, tako med moškimi in ženskami kakor tudi med sosednjimi državami.
- V opazovanem obdobju je v EU-27 kadilo 27,8 % oseb, najmanj na Švedskem (16,2 %), največji v Grčiji (36,5 %). Delež kadic je bil največji v Latviji (47,3 %), najmanjši na Švedskem (15 %). Delež kadic pa je bil največji v Nemčiji, kjer je kadilo 30,5 % žensk, najmanjši v Romuniji (10,3 %).
- V Sloveniji je v letu 2001 kadilo 23,7 % oseb, in sicer 28,0 % moških in 20,1 % žensk.

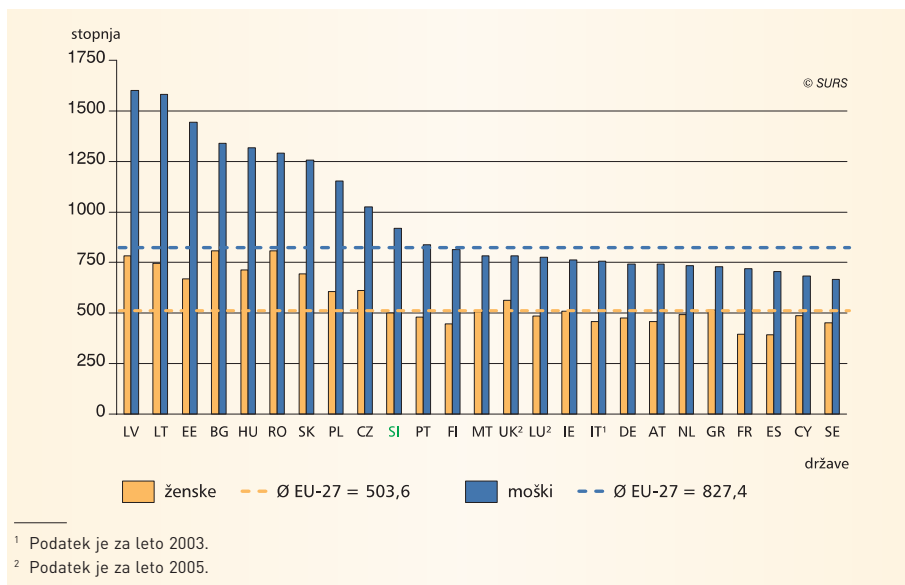
⁵ Kazalnik je opredeljen kot število trenutnih kadic glede na celotno populacijo. Predstavlja delež populacije, ki kadi.

⁶ Javnozdravstveni portal Evropske unije (<http://ec.europa.eu/health-eu>).

Zdravstveno stanje v EU

Splošna stopnja umrljivosti je grob pokazatelj umrljivosti, saj nanj vpliva starostna sestava prebivalstva, ta pa je v posamezni državi lahko zelo različna. Da bi ta vpliv zmanjšali, so v publikaciji podatki standardizirani tako, da je kot osnovni standard upoštevana evropska standardna populacija. Na tej podlagi oz. na podlagi 100.000 prebivalcev standardizirane populacije so pripravljene vsi izračuni.

Standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006



Opomba: Manjkata podatka za Belgijo in Dansko.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 17. 12. 2008

- Leta 2006 je standardizirana stopnja umrljivosti v EU-27 znašala 648,1 na 100.000 prebivalcev. Višja je bila za moške (827,4 na 100.000 moških) kot za ženske (503,6 na 100.000 žensk).
- Standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev je bila leta 2006 višja v državah vzhodne Evrope, med temi najvišja v Latviji, 1113,1 na 100.000 prebivalcev; najnižja pa je bila v Španiji, Franciji in na Švedskem, manj kot 550 na 100.000 prebivalcev.
- V Sloveniji je bilo v letu 2006 zabeleženo najnižje število umrlih po letu 1979, in sicer 18.180 oseb (9.270 moških in 8.910 žensk). Standardizirana stopnja umrljivosti je znašala 678,9 na 100.000 prebivalcev (919,9 za moške na 100.000 moških in 500,3 za ženske na 100.000 žensk).

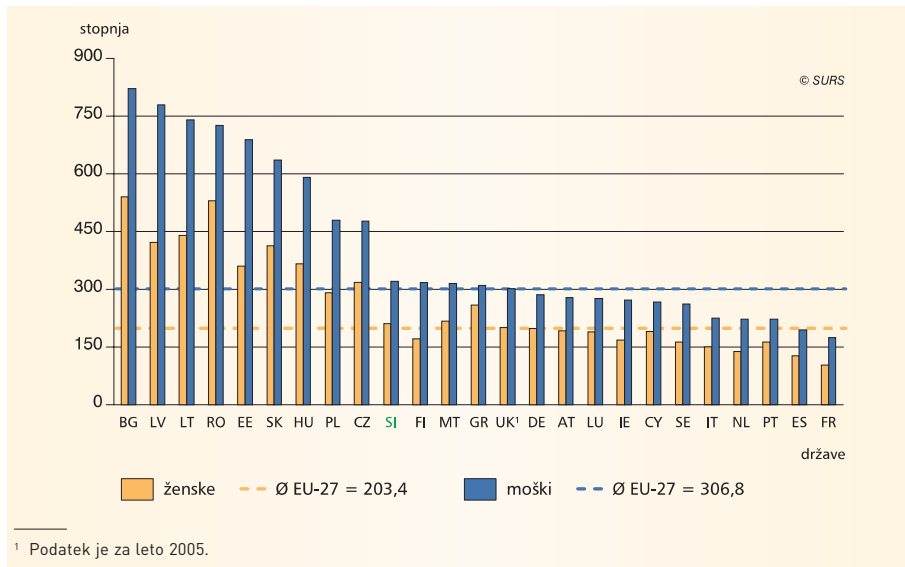
Zdravstveno stanje v EU

- Preprečevanje prezgodnjih, potencialno preprečljivih vzrokov smrti in zviševanje povprečne starosti ob smrti sta dva izmed prednostnih ciljev javnega zdravstva v Sloveniji. Da se zdravstveno stanje prebivalstva Slovenije izboljšuje, je razvidno iz zniževanja tako imenovane prezgodnje umrljivosti⁷. Delež te se je v zadnjih treh desetletjih zmanjšal z 32,4 % na 24,4 %. Delež prezgodnje umrljivosti moških je veliko večji od deleža prezgodnje umrljivosti žensk; v letu 2006 je znašal za moške 34,6 %, za ženske pa 13,8 %.
- Poglavitni vzrok smrti, ki je daleč presegal vse ostale vzroke, so bile tako v EU-27 kot v Sloveniji bolezni srca in ožilja (40 % vseh smrti), sledile so maligne novotvorbe (30 % vseh smrti), bolezni dihal (7 % vseh smrti), bolezni prebavil (6 % vseh smrti) ter nezgode (5 % vseh smrti).

⁷ Zdravstvene statistike opredeljujejo prezgodnjo umrljivost kot umrljivost pred 65. letom starosti.

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006



Opomba: Za Belgijo in Dansko ni podatkov.

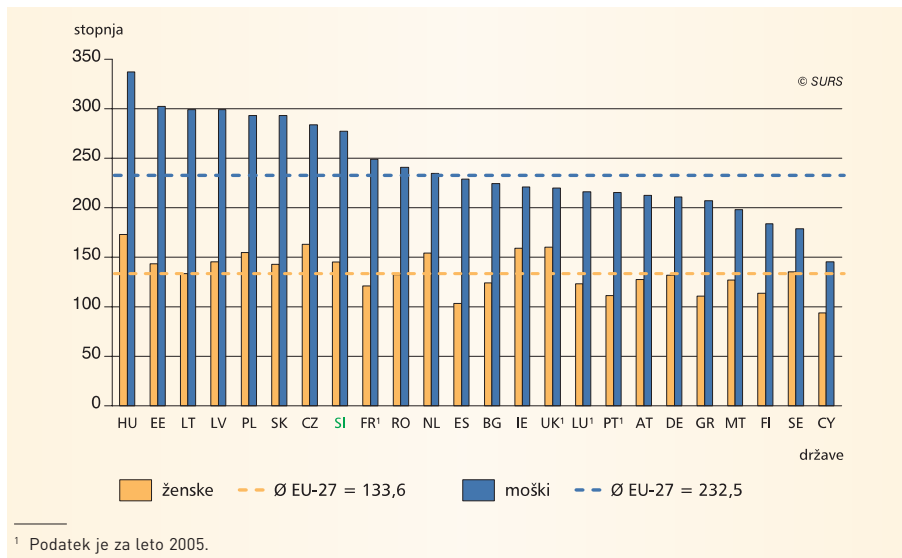
Vir: Eurostat (<http://ep.eurostat.ec.europa.eu>), 17. 03. 2009

- Bolezni srca in ožilja so najpogostejši vzrok smrti v EU, saj zaradi njih umreta približno dva milijona prebivalcev na leto (40 % vseh umrlih). Finančna obremenitev zdravstvenih sistemov v EU-27 zaradi bolezni srca in ožilja je bila leta 2006 ocenjena na nekaj manj kot 110 milijard EUR oz. 223 EUR na leto na prebivalca, to je 10 % vseh stroškov za zdravstvo v EU-27⁸.
- Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je v EU-27 leta 2006 znašala 250,4 na 100.000 prebivalcev. Višja je bila za moške (306,8 na 100.000 moških) kot za ženske (203,4 na 100.000 žensk).
- Bolezni srca in ožilja so bile v letu 2006 pogostejši vzrok smrti predvsem v državah vzhodne Evrope. V letu 2006 je bila standardizirana stopnja umrljivosti zaradi teh bolezni najvišja v Bolgariji, 665,7 na 100.000 prebivalcev (821,8 za moške na 100.000 moških in 540,8 za ženske na 100.000 žensk), najnižja pa v Franciji, 134,4 na 100.000 prebivalcev (175,4 za moške na 100.000 moških in 103,0 za ženske na 100.000 žensk).
- Stopnja umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja je v Sloveniji leta 2006 znašala 260,1 na 100.000 prebivalcev (321,2 za moške na 100.000 moških in 211,2 za ženske na 100.000 žensk), kar je za 9,3 % manj kot leta 2005.

⁸ Javnozdravstveni portal Evropske unije (<http://ec.europa.eu/health-eu>)

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi malignih novotvorb (rak) na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006



Opomba: Za Belgijo, Dansko in Italijo ni podatkov.

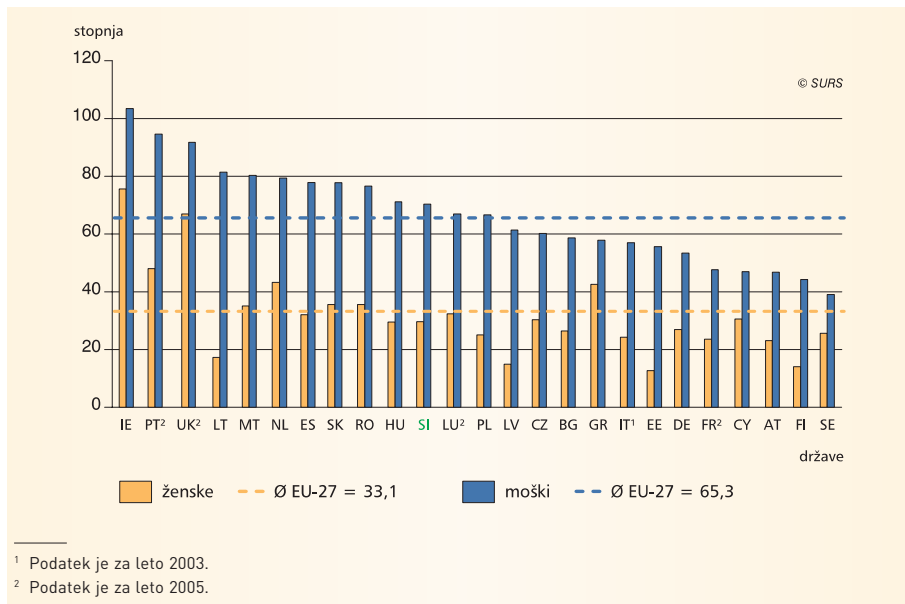
Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 3. 12. 2008

- Vsako leto zbolijo za rakom 3,2 milijona evropskih prebivalcev, najpogosteje za rakom dojk, rakom debelega črevesa in danke ter za rakom na pljučih⁹.
- Leta 2006 je bila v EU-27 standardizirana stopnja umrljivosti zaradi malignih novotvorb 175,6 na 100.000 prebivalcev; višja je bila za moške (232,5 na 100.000 moških) kot za ženske (133,6 na 100.000 žensk).
- Umrljivost zaradi malignih novotvorb je bila v letu 2006 pogostejši vzrok smrti predvsem v državah vzhodne Evrope; v letu 2006 je bila umrljivost zaradi teh bolezni najvišja na Madžarskem, kjer je bila standardizirana stopnja umrljivosti zaradi teh bolezni 239,9 na 100.000 prebivalcev (337,1 za moške na 100.000 moških in 172,9 za ženske na 100.000 žensk), najnižja pa na Cipru, in sicer 116,4 na 100.000 prebivalcev (145,6 za moške na 100.000 moških in 93,6 za ženske na 100.000 žensk).
- V Sloveniji se je umrljivost zaradi malignih novotvorb v letu 2006 v primerjavi z letom 2005 povečala in je znašala 197,8 na 100.000 prebivalcev (277,3 za moške na 100.000 moških, 145,3 za ženske na 100.000 žensk), leto pred tem pa 196,8.
- Najpogostejši vzrok smrti zaradi malignih novotvorb pri moških v Sloveniji je bil leta 2006 pljučni rak (28,0 % vseh smrti zaradi rakavih obolenj pri moških), sledili so rak prostate (12,2 %), debelega črevesa in danke (7,3 %), rak želodca (7,1 %) ter rak limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva (6,7 %). Pri ženskah je bil na prvem mestu rak dojk (17,6 % vseh smrti zaradi rakavih obolenj pri ženskah), sledili so pljučni rak (12,4 %), rak debelega črevesa in danke (7,0 %), trebušne slinavke (6,8 %) ter jajčnikov (5,6 %).

⁹ Javnozdravstveni portal Evropske unije (<http://ec.europa.eu/health-eu>)

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih dihal na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006



Opomba: Za Belgijo in Dansko ni podatkov.

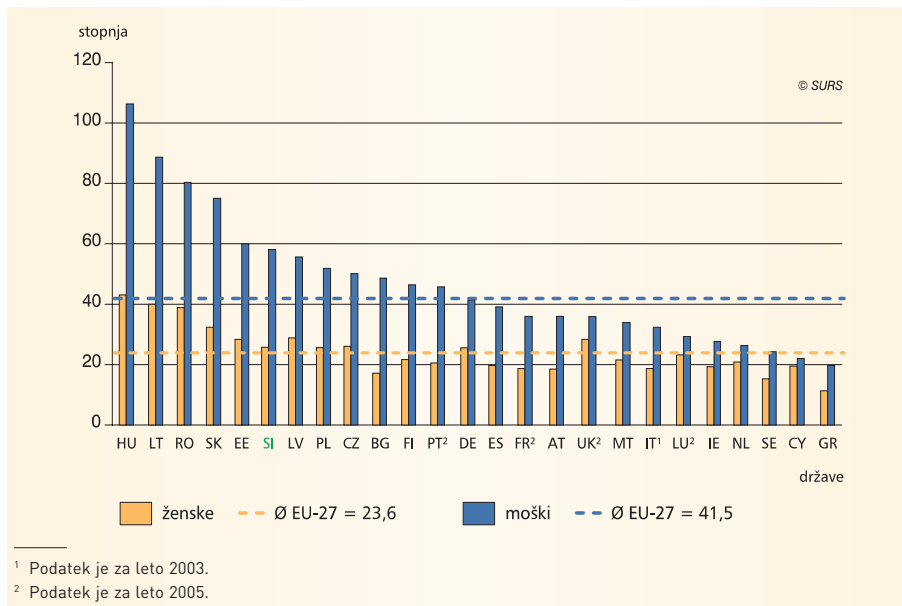
Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 3. 12. 2008

- Bolezni dihal predstavljajo poseben družbeno-gospodarski problem, ki stane evropske zdravstvene službe več kot 102 milijardi evrov letno¹⁰.
- Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi boleznih dihal je v EU-27 leta 2006 znašala 45,7 na 100.000 prebivalcev; višja je bila za moške (65,3 na 100.000 moških) kot za ženske (33,1 na 100.000 žensk).
- V letu 2006 je bila umrljivost zaradi boleznih dihal v EU-27 najvišja na Irskem, in sicer 86,9 na 100.000 prebivalcev (103,5 za moške na 100.000 moških in 75,6 za ženske na 100.000 žensk), najnižja na Finskem, kjer je znašala 25,0 na 100.000 prebivalcev (44,2 za moške na 100.000 moških in 14,0 za ženske na 100.000 žensk).
- V Sloveniji je umrljivost zaradi boleznih dihal v letu 2006 znašala 43,3 na 100.000 prebivalcev (70,4 za moške na 100.000 moških in 29,6 za ženske na 100.000 žensk), kar je za 16,2 % manj kot leta 2005.

¹⁰ European Lung White Book, European Respiratory Society (ERS) in the European Lung Foundation (ELF), november 2003

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi bolezni prebavil na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006

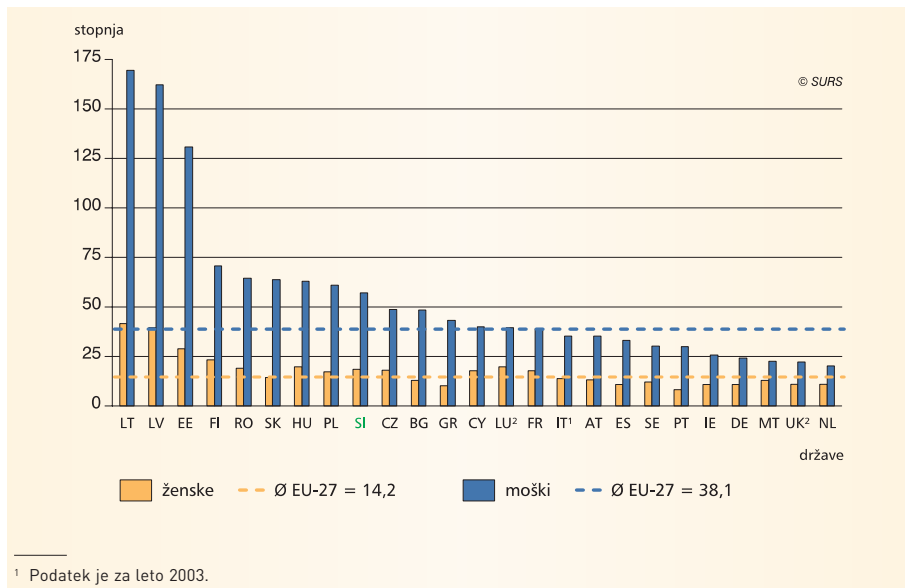


Opomba: Za Belgijo in Dansko ni podatkov.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 3. 12. 2008

- Leta 2006 je umrljivost zaradi bolezni prebavil v EU-27 znašala 32,0 na 100.000 prebivalcev, merjeno v standardiziranih stopnjah umrljivosti; višja je bila za moške (41,5 na 100.000 moških) kot za ženske (23,6 na 100.000 žensk).
- Umrljivost zaradi bolezni prebavil v EU-27 je bila v letu 2006 pogostejši vzrok smrti predvsem v državah vzhodne Evrope, skupaj s Slovenijo; najvišja je bila na Madžarskem, in sicer 71,4 na 100.000 prebivalcev (106,3 za moške na 100.000 moških in 43,0 za ženske na 100.000 žensk), najnižja v Grčiji, kjer je znašala 15,3 na 100.000 prebivalcev (19,7 za moške na 100.000 moških in 11,3 za ženske na 100.000 žensk).
- Standardizirana stopnja umrljivost zaradi bolezni prebavil je v Sloveniji v letu 2006 znašala 40,6 na 100.000 prebivalcev (58,1 za moške na 100.000 moških in 25,8 za ženske na 100.000 žensk), kar je za 4,2 % manj kot leto pred tem.

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi nezgod¹¹ na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006

¹ Podatek je za leto 2003.

² Podatek je za leto 2005.

Opomba: Za Belgijo in Dansko ni podatkov.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 17. 12. 2008

■ Leta 2006 je umrljivost v EU-27 zaradi nezgod znašala 25,8 na 100.000 prebivalcev, merjeno v standardiziranih stopnjah umrljivosti; višja je bila za moške (in sicer 38,1 na 100.000 moških) kot za ženske (14,2 na 100.000 žensk). Med umrlimi zaradi nezgod je bilo 72,5 % oseb mlajših od 65 let.

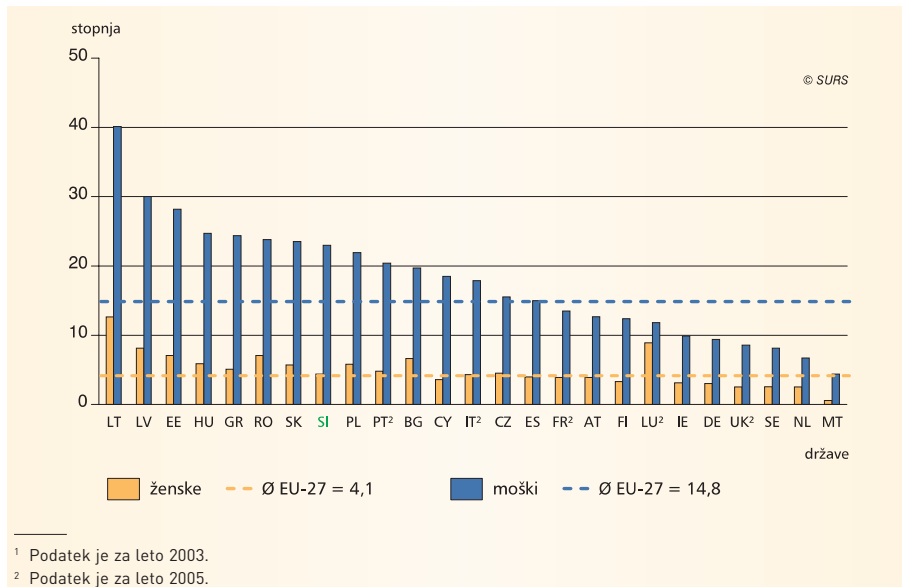
■ Umrljivost zaradi nezgod je bila v letu 2006 pogostejša v državah vzhodne Evrope in na Finskem. V letu 2006 je bila umrljivost zaradi nezgod najvišja v Litvi, in sicer 99,4 na 100.000 prebivalcev (169,6 za moške na 100.000 moških in 41,5 za ženske na 100.000 žensk), najnižja na Nizozemskem, kjer je znašala 15,2 na 100.000 prebivalcev (20,2 za moške na 100.000 moških in 10,9 za ženske na 100.000 žensk).

■ Standardizirana stopnja umrljivost zaradi nezgod v Sloveniji je leta 2006 znašala 36,7 na 100.000 prebivalcev (57,1 za moške na 100.000 moških in 18,5 za ženske na 100.000 žensk), kar je za 14,7 % več kot leta 2005. Med osebami, umrlimi v Sloveniji v letu 2006 zaradi nezgod, je bilo 61,3 % oseb mlajših od 65 let.

¹¹ Samomori oz. namerna samopoškodovanja niso upoštevana.

Zdravstveno stanje v EU

Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi transportnih nezgod na 100.000 prebivalcev po spolu, EU-27, 2006



Opomba: Za Belgijo, Dansko in Italijo ni podatkov.

Vir: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>), 3. 12. 2008

- Leta 2006 je umrljivost v EU-27 zaradi transportnih nezgod znašala 9,4 na 100.000 prebivalcev, merjeno v standardiziranih stopnjah umrljivosti; višja je bila za moške (in sicer 14,8 na 100.000 moških) kot za ženske (4,1 na 100.000 žensk). Zaradi transportnih nezgod je leta 2006 v EU-27 umrlo več kot 46.300 oseb.
- Umrljivost zaradi transportnih nezgod je bila v letu 2006 pogostejša v državah vzhodne Evrope; najvišja je bila v Litvi, kjer je znašala 25,3 na 100.000 prebivalcev (40,1 za moške na 100.000 moških in 12,6 za ženske na 100.000 žensk), najnižja pa na Malti, kjer je znašala 2,5 na 100.000 prebivalcev (4,4 za moške na 100.000 moških in 0,6 za ženske na 100.000 žensk).
- Standardizirana stopnja umrljivost zaradi transportnih nezgod v Sloveniji je v letu 2006 znašala 13,7 na 100.000 prebivalcev (23,0 za moške na 100.000 moških in 4,4 za ženske na 100.000 žensk), kar je za 5,4 % več kot leta 2005. Med osebami, umrlimi zaradi transportnih nezgod v letu 2006 v Sloveniji, je bilo 98,5 % oseb mlajših od 65 let.

Zdravstveno stanje v EU

■ Slovenija je bila v letu 2006 po pogostosti samomorov oz. namernih samopoškodovanj na drugem mestu med državami EU-27. Standardizirana stopnja umrljivosti zaradi samomorov oz. namernih samopoškodovanj je v Sloveniji v letu 2006 znašala 22,8 na 100.000 prebivalcev (38,2 za moške na 100.000 moških in 9,2 za ženske na 100.000 žensk). Število umrlih zaradi samomorov oz. namernih samopoškodovanj se je v primerjavi z letom 2005 povečalo za 3,6 %. Med osebami, umrlimi zaradi samomorov oz. namernih samopoškodovanj v letu 2006 v Sloveniji, je bilo 86,0 % oseb mlajših od 65 let.

2

ZDRAVJE IN ZDRAVSTVENO VARSTVO, SLOVENIJA, 2007

Podatki, prikazani v nadaljevanju, so bili zbrani z Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, ki jo je izvedel Inštitut za varovanje zdravja RS na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.

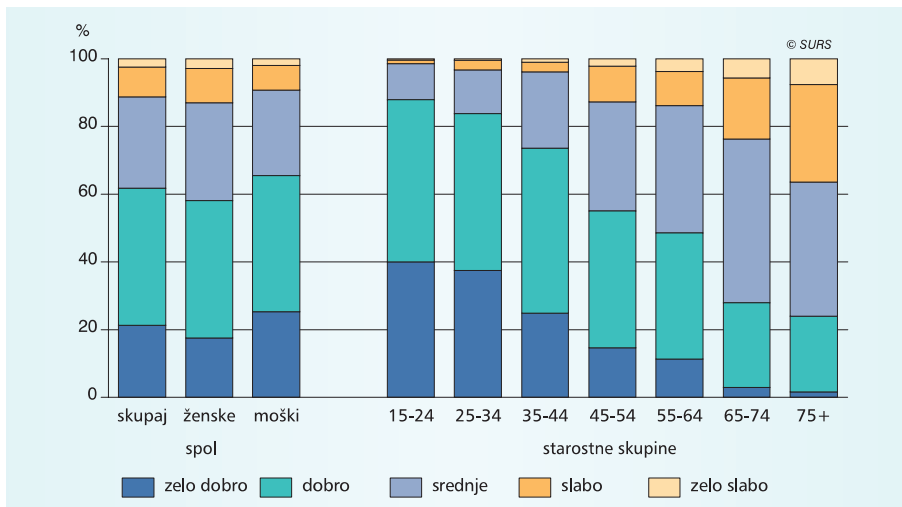
Anketiranje je v Sloveniji potekalo od 20. oktobra 2007 do konca leta 2007. Podatki so bili zbrani z osebnim anketiranjem na naslovih oseb, ki so bile izbrane v vzorec. Vsi prikazani podatki se torej nanašajo na prebivalce Slovenije, stare 15 let in več (v nadaljevanju jih bomo imenovali tudi osebe ali prebivalci).

V metodologiji za omenjeno anketno raziskovanje so bila upoštevana priporočila Eurostata.

V tej publikaciji tako prikazujemo prve izbrane ugotovitve. Še več podatkov pa je pregledno objavljenih in dostopnih na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS (<http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1662>).

2.1 Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Splošno zdravstveno stanje prebivalstva po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

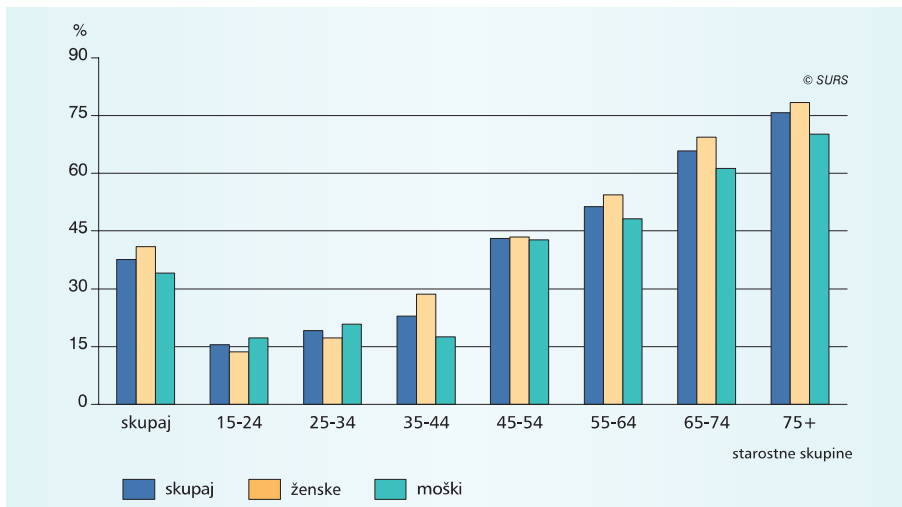


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Skoraj dve tretjini (61,8 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, sta ocenili svoje splošno zdravstveno stanje kot *dobro* ali *zelo dobro*, 27,1 % pa ga je ocenilo kot *srednje dobro*.
- Moški imajo o svojem splošnem zdravstvenem stanju nekoliko boljše mnenje, kot ga imajo ženske o svojem.
- Starejši prebivalci Slovenije so v letu 2007 svoje splošno zdravstveno stanje ocenili slabše kot mlajši prebivalci. Povedano drugače: čim starejši so prebivalci, tem slabše je njihovo splošno zdravstveno stanje. Tako je med osebami v starosti od 15 do 24 let svoje zdravstveno stanje v navedenem letu ocenilo kot *dobro* ali *zelo dobro* 87,9 % oseb, med osebami v starosti nad 75 let pa je svoje splošno zdravstveno stanje ocenilo kot *dobro* ali *zelo dobro* 24 % oseb.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo po starostnih skupinah in spolu, Slovenija, 2007



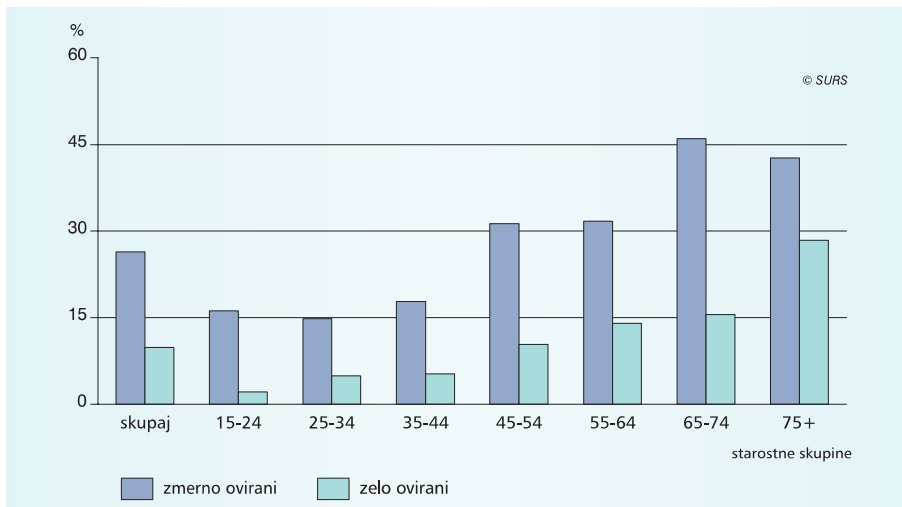
Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Med prebivalci Slovenije v starosti 15 let in več je bilo takih, ki so imeli dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo¹², 37,6 %.
- Delež prebivalcev Slovenije z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo se z njihovo starostjo povečuje. Tako je bilo v letu 2007 med prebivalci, stari 75 let in starejšimi, 75,8 % takih, ki so imeli dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo, medtem ko je med prebivalci v starosti od 15 do 24 let imelo dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo 15,5 % oseb.
- Delež oseb z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo je bil na splošno in tudi v večini starostnih skupin večji med ženskami; le v starostnih skupinah 15 do 24 let in 25 do 34 let sta bila deleža moških z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo nekoliko večja od deležev žensk.

¹² Za dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo se šteje taka bolezen ali težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več (Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007).

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe, ovirane pri običajnih aktivnostih zaradi zdravstvenih težav, po starostnih skupinah, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih 6 mesecih pred anketiranjem je bilo zaradi zdravstvenih težav oviranih pri običajnih aktivnostih, zmerno ali zelo, 36,3 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več. Vendar ljudje o zmerni oviranosti zaradi zdravstvenih težavah pri običajnih aktivnostih pogosto ne poročajo, saj oviranost pogosto obvladujejo do te mere, da zmorejo običajne aktivnosti opraviti sami.
- Delež prebivalcev Slovenije v starosti 15 let in več, ki so bili v zadnjih 6 mesecih ali dlje pred anketiranjem zaradi zdravstvenih težav zelo ovirani pri običajnih aktivnostih, s starostjo narašča. Tako je bilo npr. med prebivalci v starosti od 15 do 24 let 2,1 % takih, ki so bili v zadnjih 6 mesecih ali dlje zaradi zdravstvenih težav zelo ovirani pri običajnih aktivnostih, med prebivalci v starosti od 65 do 74 let je bilo takih 15,5 %, med prebivalci, stari 75 let in starejšimi, pa je bilo takih 28,4 %.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe, ki imajo oz. so že kdaj imele navedene bolezni ali bolezenska stanja, Slovenija, 2007

Bolezen ali bolezensko stanje	Deleži oseb s to boleznijo (%)
Bolečina v križu ali druga kronična okvara hrbta	40,7
Zvišan krvni tlak (hipertenzija)	26,3
Bolečina v vratu ali druga kronična okvara vratu	20,1
Močan glavobol, migrena	15,7
Alergija, kot npr. rinitis, očesno vnetje, dermatitis, alergija na hrano ali drugo (alergijska oblika astme je izključena)	15,3
Revmatoidni artritis (vnetje sklepov)	12,7
Trajna poškodba ali okvara zaradi posledic nezgode	10,5
Motnje zadrževanja urina, težave z delovanjem sečnega mehurja	9,8
Razjeda želodca ali dvanajstnika (ulkus)	8,4
Osteoartritis (artroza, degenerativne bolezni sklepov)	7,1
Sladkorna bolezen	6,9
Kronični bronhitis, kronična obstruktivna pljučna bolezen, emfizem	6,1
Astma (vključno z alergijsko obliko astme)	6,0
Koronarna srčna bolezen (angina pectoris)	5,3
Kronična tesnoba	4,8
Kronična depresija	4,6
Rak (maligni tumor, vključena tudi levkemija in limfom)	3,8
Druge duševne težave	2,7
Srčni infarkt (miokardni infarkt)	2,4
Možganska kap (možganska krvavitev, možganska tromboza)	1,6
Jetrna ciroza, motnje delovanja jeter	1,4

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Tri četrtine (74,3 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ima oz. je že kdaj imelo vsaj eno izmed navedenih bolezni ali bolezenskih stanj.
- Najpogostejša bolezen ali bolezensko stanje med prebivalci Slovenije, starih 15 let in več, je bila v letu 2007 bolečina v križu ali druga kronična okvara hrbta (40,7 %), sledili pa so ji zvišan krvni tlak (26,3 %), bolečina v vratu ali druga kronična okvara vratu (20,1 %), močan glavobol, migrena (15,7 %), alergija (15,3 %), revmatoidni artritis (12,7 %) ter trajna poškodba ali okvara zaradi posledic nezgode (10,5 %). Preostale navedene bolezni ali bolezenska stanja je imelo manj kot 10 % prebivalcev.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

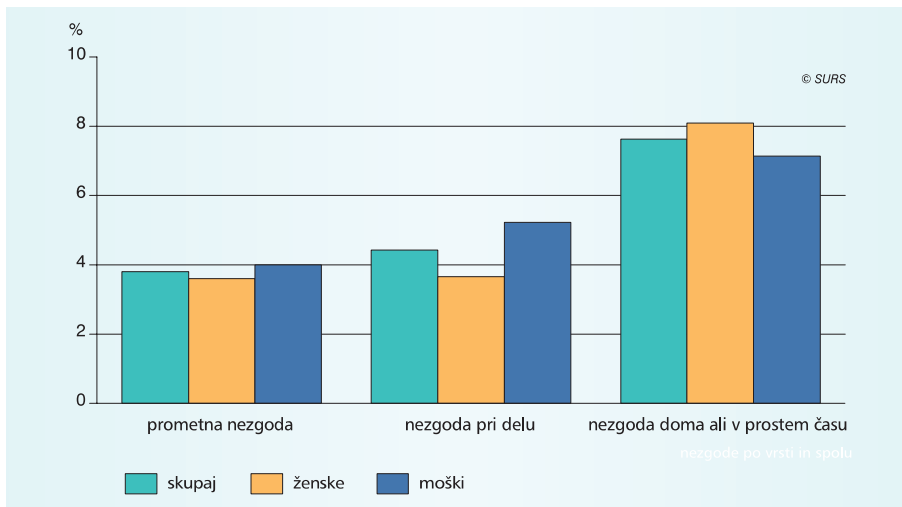
Osebe z zvišanim krvnim tlakom, Slovenija, 2007

	Deleži oseb (%)
Zvišan krvni tlak	26,3
Od tega	
krvni tlak ugotovil zdravnik	25,4
krvnega tlaka ni ugotovil zdravnik	0,9
Normalen krvni tlak	73,7

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Zvišan krvni tlak ima oz. je že kdaj imelo 26,3 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.
- Četrtni (25,4 %) prebivalcev je zvišan krvni tlak ugotovil zdravnik, med temi je 21,6 % prebivalcev imelo zvišan krvni tlak v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe, ki so doživele nezgodo (na cesti, pri delu, doma), pri kateri so se poškodovale, glede na vrsto nezgode po spolu, Slovenija, 2007

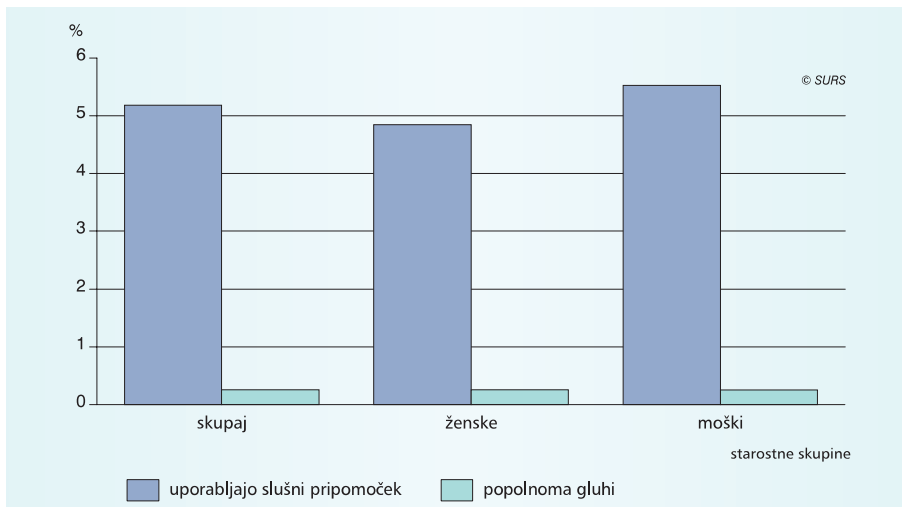
Vir: Anкета o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

V zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem je doživele ...

- ... prometno nezgodo in pri tem utrpelo poškodbo 3,8 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, od teh 4,0 % moških in 3,6 % žensk.
- ... nezgodo pri delu in pri tem utrpelo poškodbo 4,4 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, od teh 5,2 % moških in 3,7 % žensk.
- ... nezgodo doma ali v prostem času in pri tem utrpelo poškodbo 7,6 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, od teh 7,1 % moških in 8,1 % žensk.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe, ki so uporabljale slušni pripomoček ali pa so bile popolnoma gluhe, po spolu, Slovenija, 2007

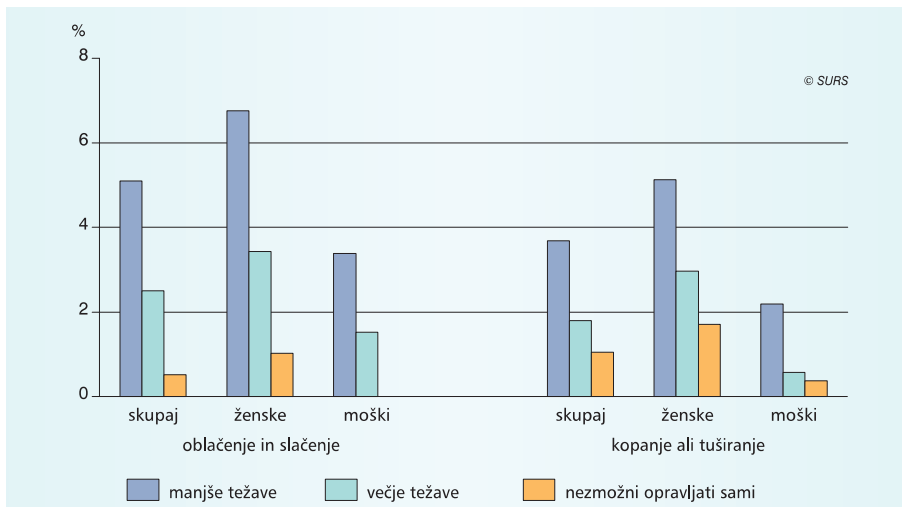


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Slušni pripomoček je uporabljalo 5,2 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, od teh 5,5 % moških in 4,8 % žensk. Manj kot 1 % prebivalcev pa je bilo popolnoma gluhih.
- V pogovoru med več osebami je slišalo izrečene besede:
 - brez težav: 85,7 % prebivalcev Slovenije (84,8 % moških, 86,6 % žensk), starih 15 let in več
 - z manjšimi težavami: 10,5 % prebivalcev Slovenije (11,8 % moških, 9,3 % žensk), starih 15 let in več
 - z večjimi težavami: 3,1 % prebivalcev Slovenije (2,7 % moških, 3,3 % žensk), starih 15 let in več.
- Izrečenih besed v pogovoru z več osebami sploh ni slišal manj kot 1 % prebivalcev, starih 15 let in več.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

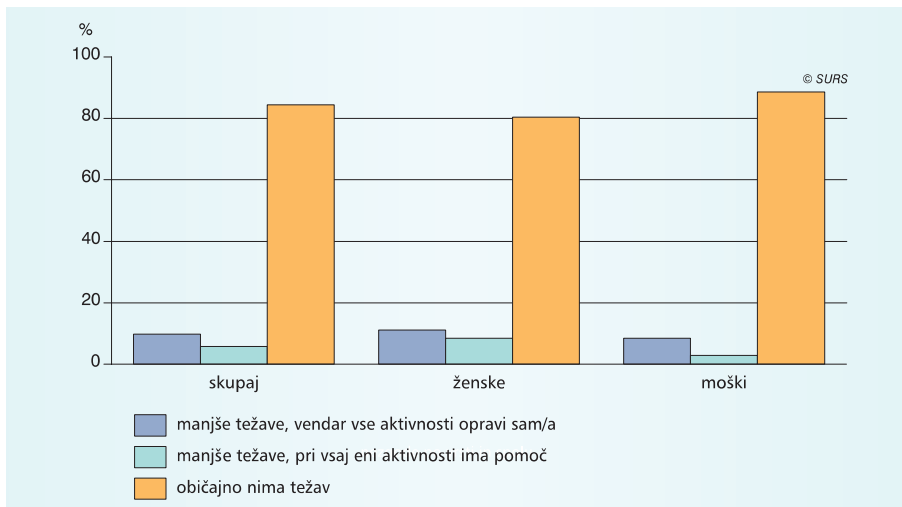
Osebe s težavami pri izvajanju nekaterih vsakodnevni aktivnostih po spolu, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Večina prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ni imela težav pri oblačenju in slačenju (91,9 %), pa tudi ne pri kopanju ali prhanju (93,5 %).
- Pomoč pri oblačenju in slačenju je potreboval manj kot 1 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, pomoč pri kopanju ali prhanju pa je potreboval 1 % prebivalcev.
- Pri opravljanju omenjenih vsakodnevni aktivnosti je imelo težave nekoliko več žensk kot moških, in sicer je imelo vsaj manjše težave pri oblačenju in slačenju 11,2 % žensk, pri kopanju ali prhanju pa 9,8 % žensk.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

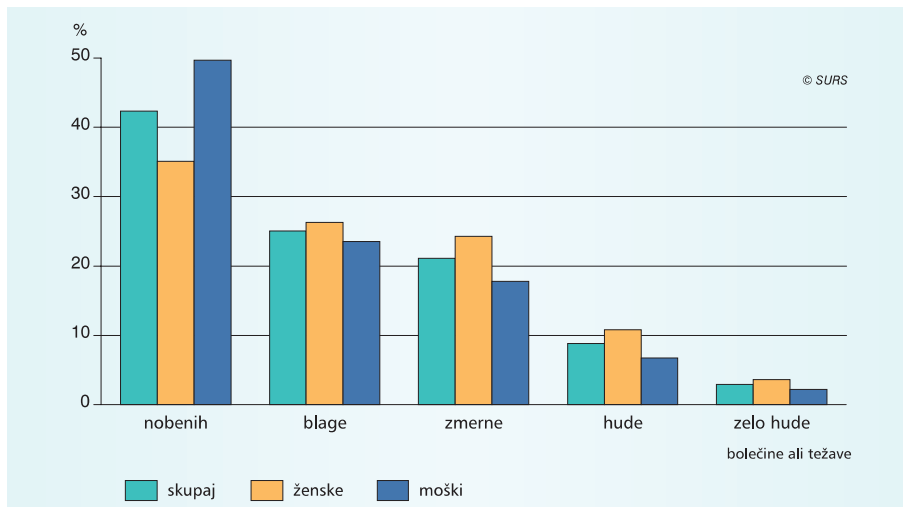
Osebe glede na to, ali imajo težave pri vsakodnevni skrbi zase in zaradi težav potrebujejo pomoč, po spolu, Slovenija, 2007

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- 84,4 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ni imelo težav pri vsakodnevni skrbi zase (hranjenje, oblačenje in slačenje, leganje/sedanje, uporaba toalete, kopanje ali prhanje), 9,8 % prebivalcev je imelo vsaj manjše težave, a so vse aktivnosti kljub temu opravili sami, 5,8 % pa jih je imelo take težave, da so vsaj pri eni izmed navedenih aktivnosti potrebovali pomoč.
- Vsaj manjše težave pri vsakodnevni skrbi zase je imelo nekoliko več žensk kot moških. Tudi pomoč pri vsaj eni aktivnosti pri vsakodnevni skrbi zase je prav tako potrebovalo nekoliko več žensk kot moških.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe glede na to, ali so občutile telesne bolečine ali druge telesne težave, po spolu, Slovenija, 2007

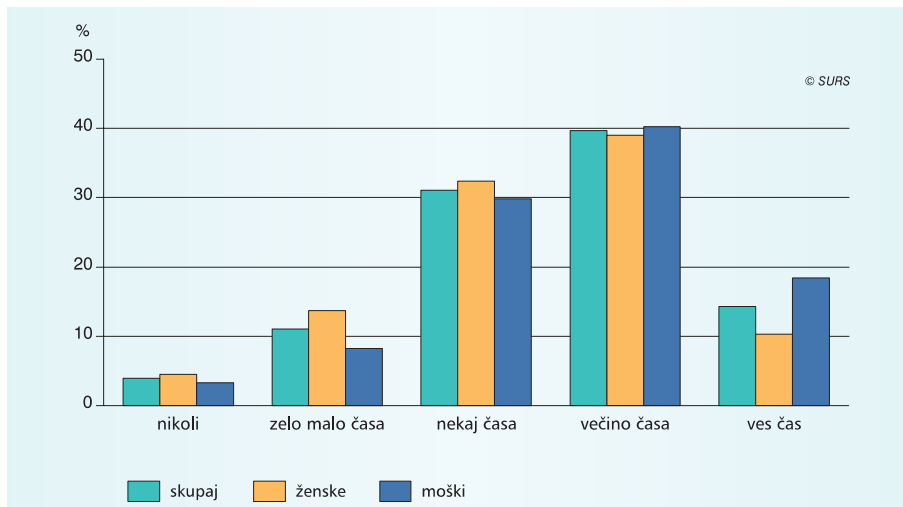


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Dobri dve petini (42,3 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, nista v zadnji štirih tednih pred anketiranjem občutili nobenih telesnih bolečin ali drugih telesnih težav. Zmerne telesne bolečine ali druge telesne težave je občutilo 21,1 % oseb, hude telesne bolečine ali druge telesne težave 8,8 % oseb, zelo hude telesne bolečine ali druge telesne težave pa 2,9 % oseb.
- Telesne bolečine ali druge telesne težave je v zadnjih štirih tednih pred anketiranjem občutilo nekoliko več žensk kot moških, tako med vsem prebivalstvom kakor tudi v posameznih starostnih skupinah.
- Delež prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ki so v zadnjih štirih tednih pred anketiranjem občutili telesne bolečine ali druge telesne težave, se je s starostjo povečeval.

Zdravstveno stanje, Slovenija, 2007

Osebe glede na to, koliko časa so se počutile polne elana (delovne vneme), po spolu, Slovenija, 2007

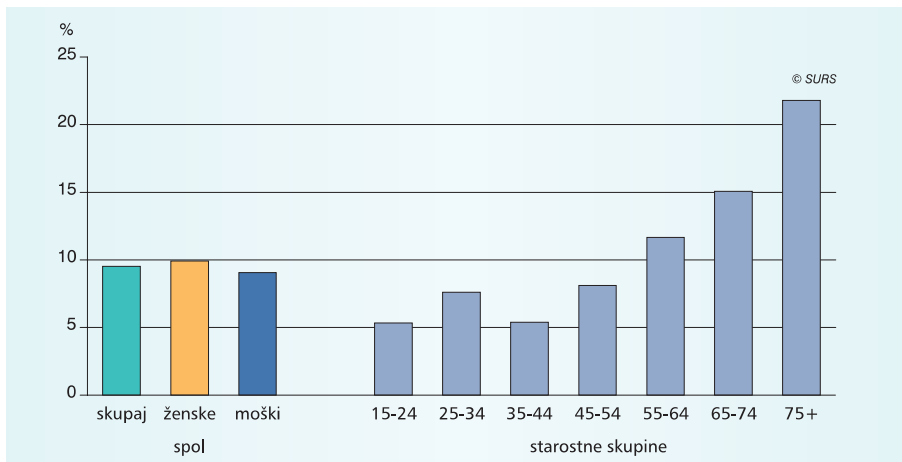


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Dobra polovica (54 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, se je ves čas ali večino časa v zadnjih štirih tednih pred anketiranjem počutila polna elana (delovne vneme), 11 % oseb se je tako počutilo zelo malo časa, 3,9 % pa nikoli v navedenem obdobju.
- Delež žensk je bil nekoliko večji od deleža moških med tistimi osebami, ki so se v navedenem obdobju počutile polne elana nekaj časa, zelo malo časa ali pa sploh nikoli; delež moških pa je bil nekoliko večji od deleža žensk med tistimi osebami, ki so se počutile polne elana ves čas ali večino časa v navedenem obdobju.
- Delež oseb, ki so se v navedenem obdobju počutile polne elana zelo malo časa ali pa sploh nikoli, je s starostjo naraščal.

2.2 Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

Osebe, sprejete v bolnišnico, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

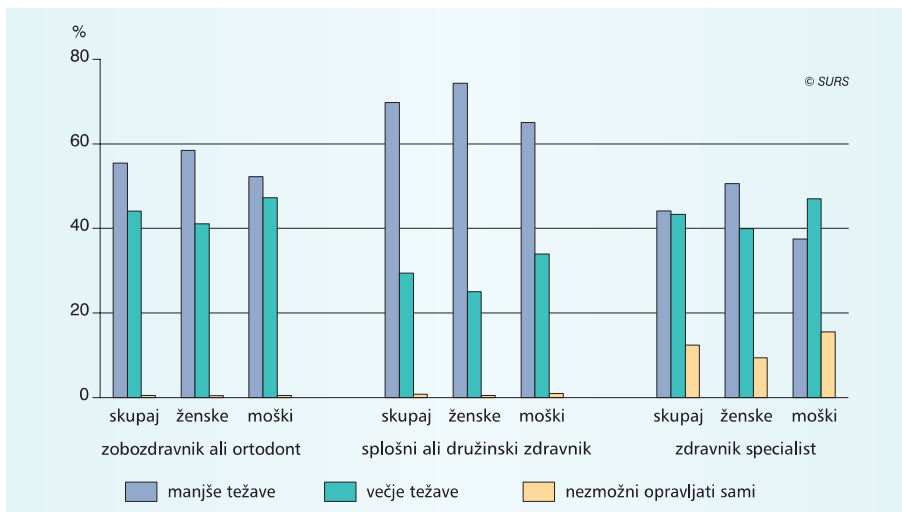


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem je bilo sprejetih v bolnišnico in je tam ostalo čez noč ali daljši čas 9,5 % prebivalcev Slovenije (9,1 % moških in 9,9 % žensk), starih 15 let in več.
- S starostjo se je delež oseb, ki so bile v navedenem obdobju sprejete v bolnišnico in so tam ostale čez noč ali daljši čas, povečeval.
- Po priporočilu zdravnika bi morale biti v navedenem obdobju sprejetih v bolnišnico še 2,7 % prebivalcev Slovenije, vendar se to (iz različnih razlogov) ni zgodilo; ta delež je bil nekoliko večji med ženskami.
- Glavni razlogi, da nekatere osebe kljub priporočilu zdravnika niso bile sprejete v bolnišnico v navedenem obdobju, so bili: čakalna doba, pomanjkanje časa (zaradi službe, zaradi skrbi za otroke ali za druge) in strah pred operacijskim posegom.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

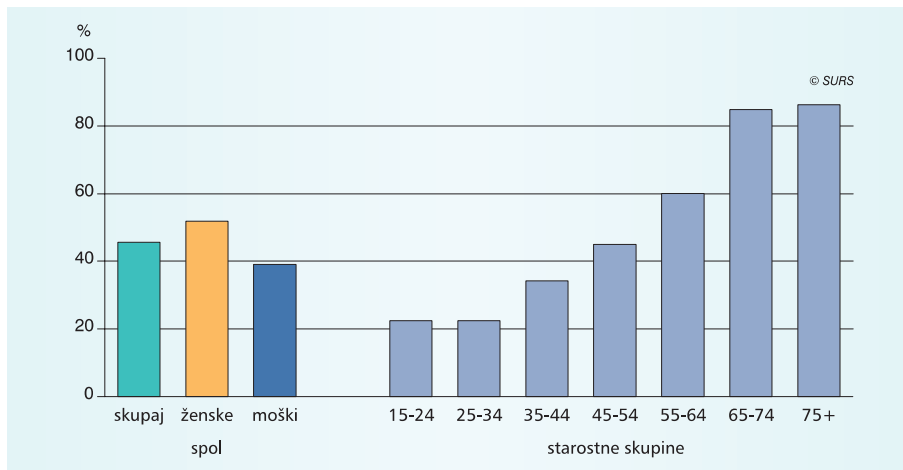
Osebe glede na to, kdaj so nazadnje obiskale zobozdravnika ali ortodonta, in osebe glede na to, kdaj so se nazadnje zaradi svojih zdravstvenih težav posvetovala s splošnim ali z družinskim zdravnikom in z zdravnikom specialistom, po spolu, Slovenija, 2007



Vir: Anкета o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem je zobozdravnika ali ortodonta zase osebno obiskala dobra polovica (55,4 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več; tistih prebivalcev, ki še nikoli niso obiskali zobozdravnika ali ortodonta, ker še niso imeli težav, zaradi katerih bi ju potrebovali, pa je bilo manj kot odstotek.
- S splošnim ali družinskim zdravnikom se je v navedenem obdobju zaradi svojih lastnih zdravstvenih težav posvetovalo 69,8 % prebivalcev Slovenije, z zdravnikom specialistom pa 44,2 %.
- S splošnim ali z družinskim zdravnikom se zaradi svojih lastnih zdravstvenih težav ni še nikoli posvetoval manj kot odstotek prebivalcev, z zdravnikom specialistom pa se jih ni še nikoli posvetovalo 12,4 %, ker še niso imeli težav, zaradi katerih bi potrebovali njihov nasvet.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

Osebe, ki so jemale zdravila, ki jim jih je predpisal ali priporočil zdravnik, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih dveh tednih pred anketiranjem je zdravila, ki jim jih je predpisal ali priporočil zdravnik, jemalo 45,6 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več. Ta delež je bil nekoliko večji med ženskami.
- Delež oseb, ki so v zadnjih dveh tednih pred anketiranjem jemale zdravila, ki jim jih je predpisal ali priporočil zdravnik, je s starostjo naraščal.
- Zdravila, dietetične preparate, zeliščna zdravila ali vitamine, ki niso bili predpisani na zdravniški recept, je v zadnjih dveh tednih pred anketiranjem jemala dobra tretjina (35,6 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

Zdravila, predpisana ali priporočena zaradi zdravljenja posameznih bolezni, in deleži oseb, ki so posamezna navedena zdravila jemale v zadnjih dveh tednih pred anketiranjem, Slovenija, 2007

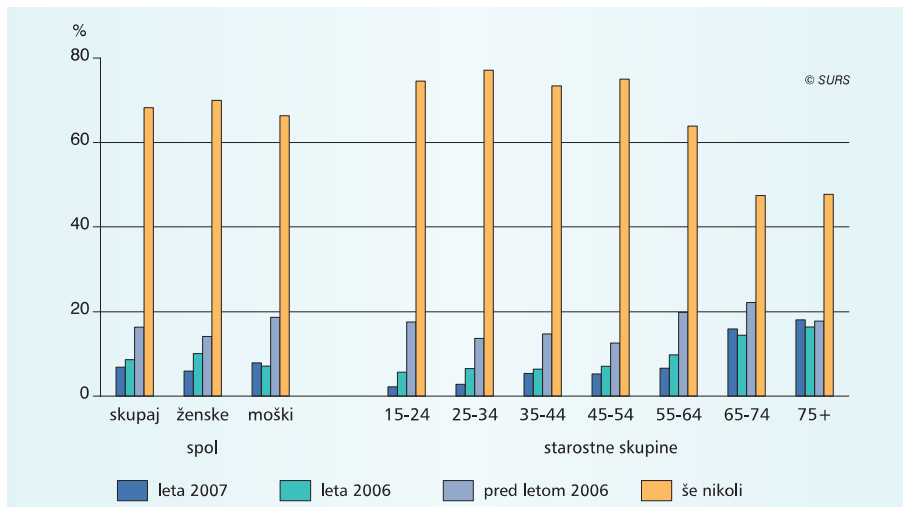
Zdravila, predpisana ali priporočena zaradi ...	Deleži oseb, ki jih jemljejo (%)
... zvišanega krvnega tlaka	43,7
... bolečin v vratu ali hrbtu	21,3
... drugih bolečin	19,0
... bolečin v sklepih (artroza, artritis)	18,6
... zniževanja višine holesterola v krvi	18,0
... glavobola ali migrene	14,7
... drugih motenj kardiovaskularnega sistema, kot so možganska kap in srčni napad	12,2
... želodčnih težav	11,1
... sladkorne bolezni	8,9
... napetosti ali tesnobe	7,5
... depresije	6,6
... astme	5,7
... simptomov alergije (ekcem, rinitis, seneni nahod)	5,3
... kroničnega bronhitisa, kronične obstruktivne pljučne bolezni, emfizma	4,2
... raka (kemoterapija)	2,0

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih dveh tednih pred anketiranjem je jemalo zdravila, ki jih je predpisal ali priporočil zdravnik, kot je bilo že povedano, 45,6 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.
- 43,7 % prej omenjenih prebivalcev Slovenije je jemalo zdravila za uravnavanje zvišanega krvnega tlaka, 21,3 % zdravila zaradi bolečin v križu ali hrbtu, 19,0 % zdravila zaradi drugih bolečin, 18,6 % zdravila zaradi bolečin v sklepih, 18,0 % zdravila za zniževanje višine holesterola v krvi, 14,7 % zdravila zaradi glavobola in migrene, 12,2 % zdravila zaradi drugih motenj kardiovaskularnega sistema, kot sta možganska kap in srčni napad, 11,1 % zdravila zaradi želodčnih težav, 8,9 % zdravila zaradi sladkorne bolezni, manj kot 8,0 % prebivalcev pa zdravila zaradi preostalih navedenih bolezni.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

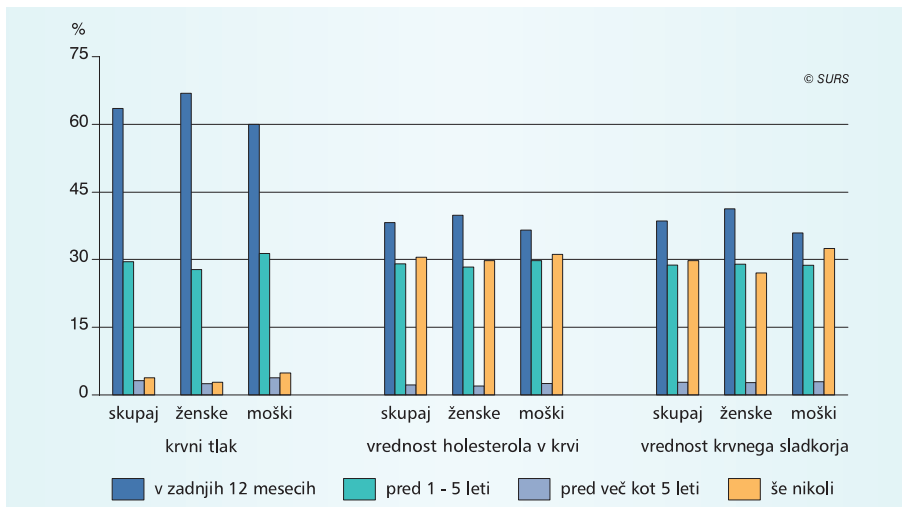
Osebe, ki so že kdaj bile cepljene proti gripi, glede na čas zadnjega cepljenja, po spolu, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Proti gripi je že kdaj cepljenih 31,7 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več; med temi je bilo 6,8 % oseb cepljenih leta 2007, 8,6 % oseb pa leta 2006, 16,3 % pa pred letom 2006.
- Med osebami, ki so se že kdaj cepile proti gripi, je bilo več moških kot žensk. S starostjo pa se je delež teh oseb povečeval, še posebej opazno delež oseb, starejših od 65 let, v primerjavi z mlajšimi.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

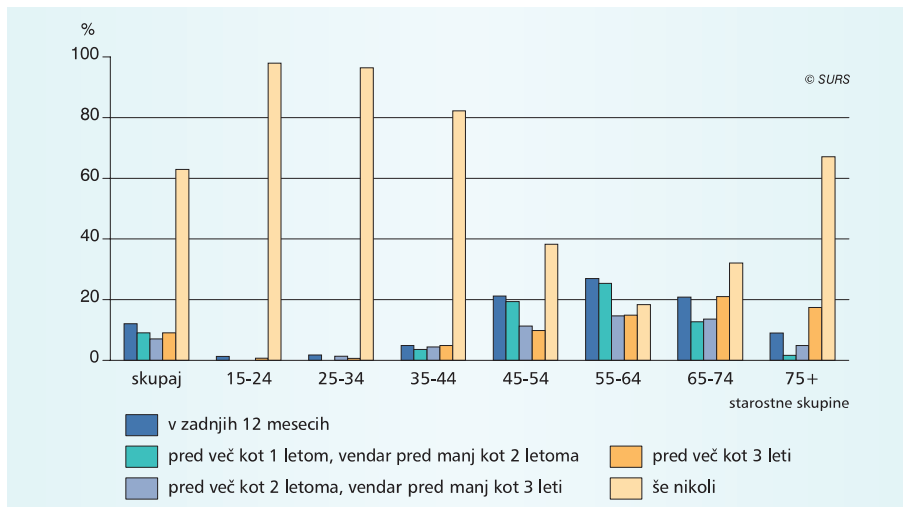
Osebe, ki jim je zdravstveni delavec že kdaj izmeril krvni tlak, vrednost holesterola in vrednost krvnega sladkorja, glede na čas zadnjega merjenja, po spolu, Slovenija, 2007

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Med prebivalci Slovenije, starimi 15 let in več, je zdravstveni delavec že kdaj izmeril krvni tlak 96,2 % prebivalcev; med temi so ga 63,5 % prebivalcev izmerili v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem, 29,5 % prebivalcev pred več kot enim, a ne več kot pred petimi leti, 3,1 % pred več kot petimi leti, 3,8 % prebivalcev pa še nikoli.
- Vrednost holesterola so že kdaj izmerili 69,5 % prebivalcev Slovenije, starim 15 let in več; med temi so ga 38,2 % prebivalcev izmerili v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem, 29,1 % pred več kot enim, a ne več kot pred petimi leti, 2,3 % pred več kot petimi leti, 30,5 % prebivalcev pa še nikoli.
- Vrednost krvnega sladkorja so že kdaj izmerili 70,2 % prebivalcev Slovenije, starim 15 let in več; med temi so ga 38,6 % prebivalcev izmerili v zadnjih dvanajstih mesecih pred anketiranjem, 28,8 % pred več kot enim, a ne več kot pred petimi leti, 2,8 % pred več kot petimi leti, 29,8 % prebivalcev pa še nikoli.
- Med prebivalci, ki so jim že kdaj izmerili krvni tlak, vrednost holesterola in vrednost krvnega sladkorja, je bil delež žensk nekoliko večji kot delež moških.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

Ženske, ki so že kdaj bile na mamografiji, glede na čas zadnje opravljene mamografije, po starostnih skupinah, Slovenija, 2007

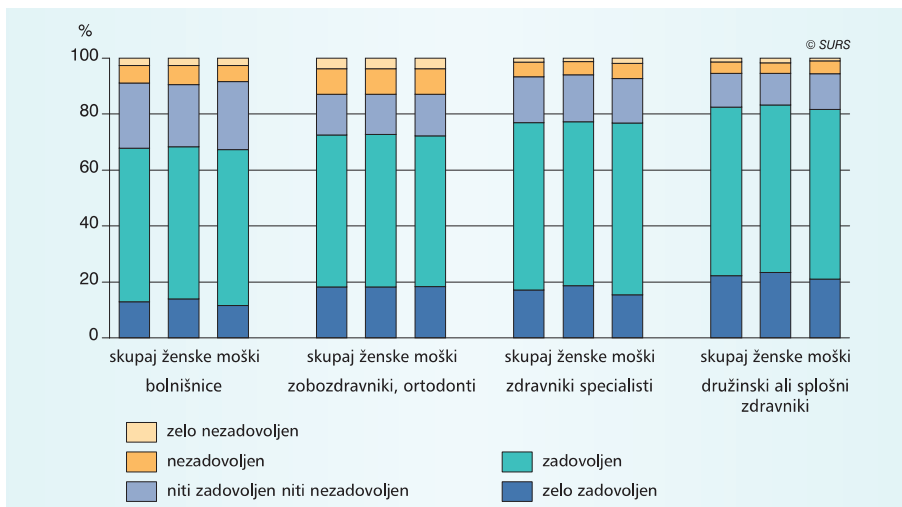


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Na mamografiji, tj. na rentgenskem pregledu ene ali obeh dojk, je že bilo 37,1 % žensk, starih 15 let in več, največ v starostni skupini 55 do 64 let (81,8 %); med ženskami v starosti od 65 do 74 let je bil delež pregledanih 68-odstoten, med ženskami v starosti od 45 do 54 let pa 61,7-odstoten.
- V zadnjih 12 mesecih je bilo na mamografiji največ žensk iz starostnih skupin 55 do 64 let (26,9 %), 45 do 54 let (21,2 %) ter 65 do 74 let (20,8 %).
- Mamografija se uporablja kot presejalni test za zgodnje odkrivanje raka dojk. Državni presejalni program v Sloveniji se je začel konec marca 2008. Zajema ciljno populacijo žensk, tj. ženske med 50. in 69. letom starosti.

Zdravstveno varstvo, Slovenija, 2007

Zadovoljstvo s storitvami ponudnikov zdravstvenega varstva v Sloveniji, po spolu prebivalcev, Slovenija, 2007

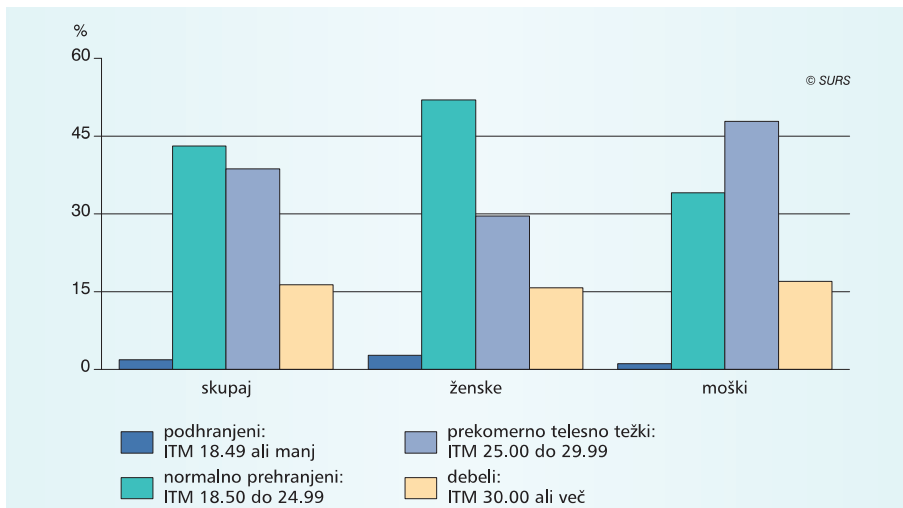


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Prebivalci Slovenije, stari 15 let in več, so bili na splošno zadovoljni z družinskimi ali s splošnimi zdravniki ter z zdravniki specialisti, in sicer je bilo zadovoljnih oz. zelo zadovoljnih z družinskimi ali s splošnimi zdravniki 82,4 % prebivalcev, z zdravniki specialisti pa 77,1 % prebivalcev. Nezadovoljnih pa je bilo 5,5 % prebivalcev Slovenije.
- Največ prebivalcev je bilo nezadovoljnih z zobozdravniki, ortodonti in drugimi specialisti s področja zobozdravstva (12,9 %).
- Z vidika spola prebivalcev ni bilo bistvenih razlik v stopnjah zadovoljstva s storitvami zdravstvenega varstva. Ženske so bile z družinskimi ali s splošnimi zdravniki zadovoljne nekoliko manj kot moški, moški pa z bolnišnicami (vključno z enotami nujne medicinske pomoči) nekoliko manj kot ženske.

2.3 Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Indeks telesne mase (ITM)¹³ oseb po spolu, Slovenija, 2007



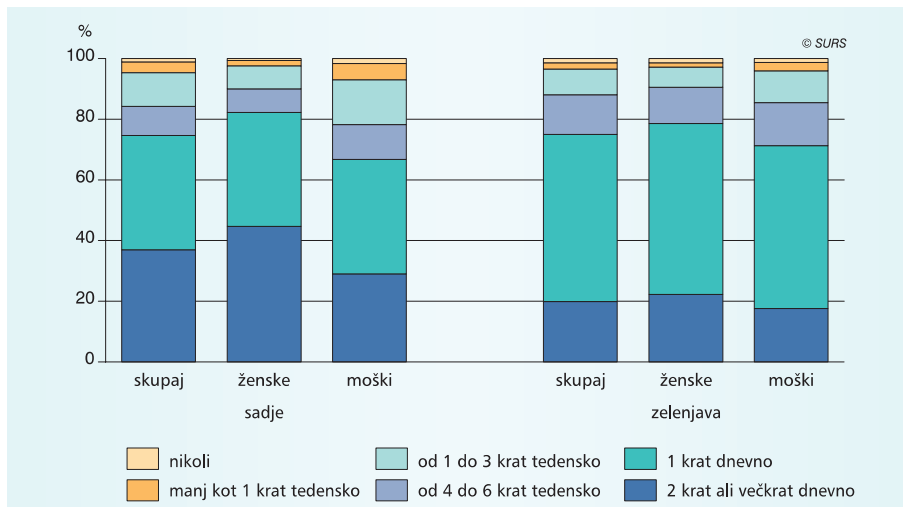
Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- 55,1 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, je bilo prekomerno težkih ali debelih, 43 % prebivalcev je bilo normalno prehranjenih, slaba dva odstotka pa sta bila podhranjena.
- Prekomerno težkih ali debelih je bilo več moških kot žensk, in sicer 64,9 % moških in 45,4 % žensk. Debelih pa je bilo 17 % moških in 15,8 % žensk.

¹³ Indeks telesne mase (ITM) lahko izračunamo iz sporočene telesne teže v kilogramih in telesne višine v metrih, in sicer predstavlja razmerje med telesno težo in kvadratom telesne višine.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Osebe glede na to, kako pogosto uživajo sadje in zelenjavo ali solato, po spolu, Slovenija, 2007



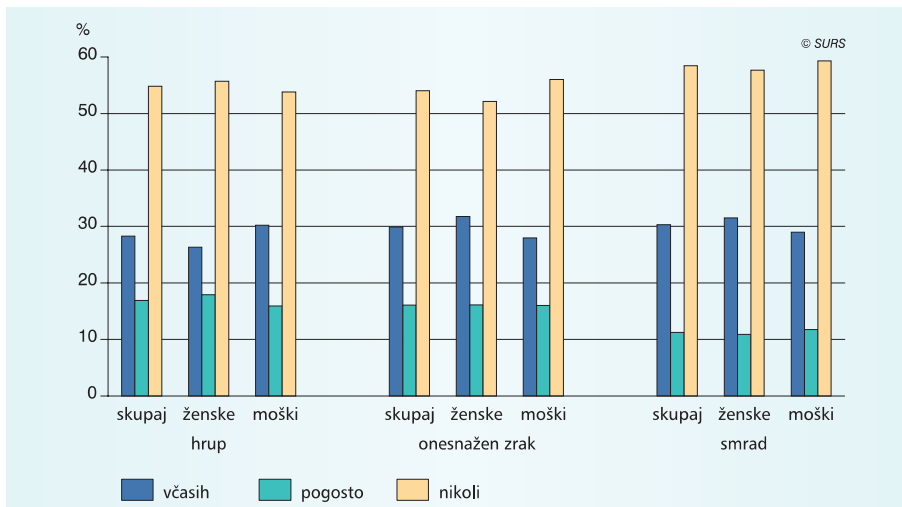
Opomba: Pri sadju ni bil upoštevan sadni sok. Pri zelenjavi ali solati ni bil upoštevan zelenjavni sok.

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- 37 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, je uživalo sadje dvakrat ali večkrat dnevno, 37,7 % enkrat dnevno, 3,6 % manjkrat kot enkrat tedensko, 1,1 % pa nikoli.
- Zelenjavo ali solato je uživalo dvakrat ali večkrat dnevno 19,9 % prebivalcev, enkrat dnevno 55,1 %, manjkrat kot enkrat tedensko 2,1 %, nikoli pa 1,3 % prebivalcev.
- Ženske so uživale sadje in tudi zelenjavo pogosteje kot moški.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Osebe glede na to, kako pogosto so bile doma izpostavljene nekaterim dejavnikom iz okolja¹⁴, po spolu, Slovenija, 2007



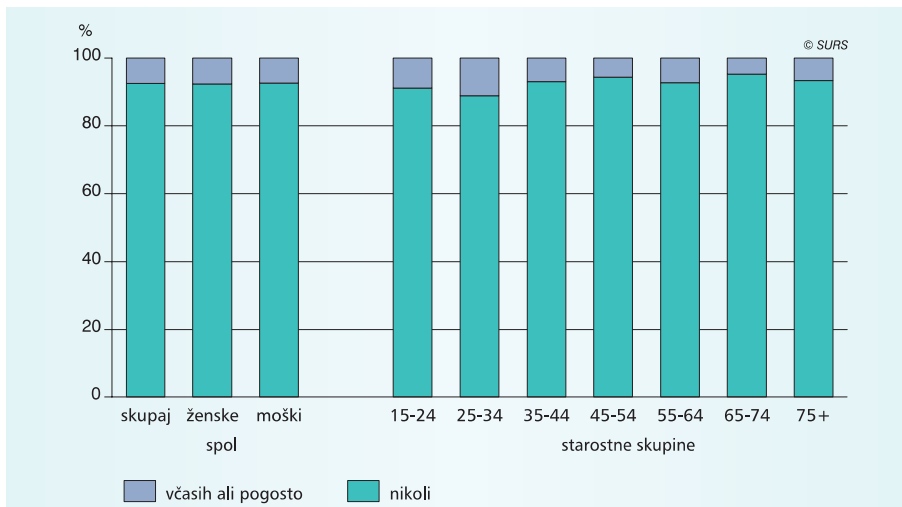
Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Hrupu iz okolja je bilo v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem doma *pogosto* izpostavljenih 16,9 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, onesnaženemu zraku 16,1 %, smradu pa 11,3 %. *Včasih* je bilo hrupu iz okolja izpostavljenih 28,3 %, onesnaženemu zraku 29,9 %, smradu pa 30,3 % prebivalcev.
- Ženske so bile v zadnjih 12 mesecih v primerjavi z moškimi nekoliko bolj izpostavljene onesnaženemu zraku in smradu kot moški, moški pa so bili hrupu nekoliko bolj izpostavljeni kot ženske.

¹⁴ Hrup (cestni, železniški, letalski promet, tovarne, soseščina, živali, restavracije, lokali, diskoklubi); onesnažen zrak (droben prah, saje, prah, dim, ozon); smrad (od industrije, kmetijstva, kanalizacije, odpadkov).

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

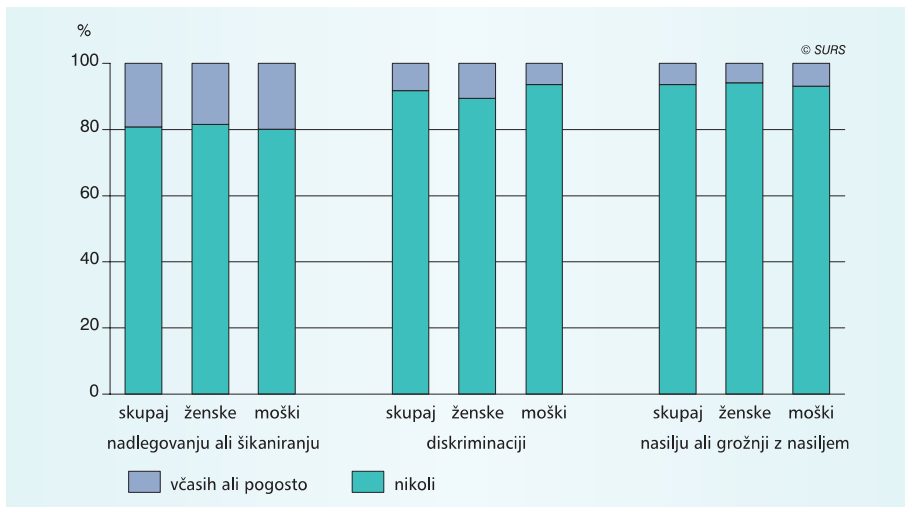
Osebe glede na to, ali so bile doma ali na območju, kjer živijo, izpostavljene kriminalu, nasilju ali vandalizmu, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007



- Med prebivalci Slovenije, starimi 15 let in več, je bilo doma ali na območju, kjer živijo, v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem izpostavljenih kriminalu, nasilju ali vandalizmu, včasih ali pogosto 7,5 % oseb, 92,5 % prebivalcev pa v navedenem obdobju ni bilo nikoli izpostavljenih omenjenim nevarnostim.
- Nekoliko pogosteje kot drugi so bile nasilju ali vandalizmu doma ali blizu bivališča izpostavljene osebe, stare od 25 do 34 let.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

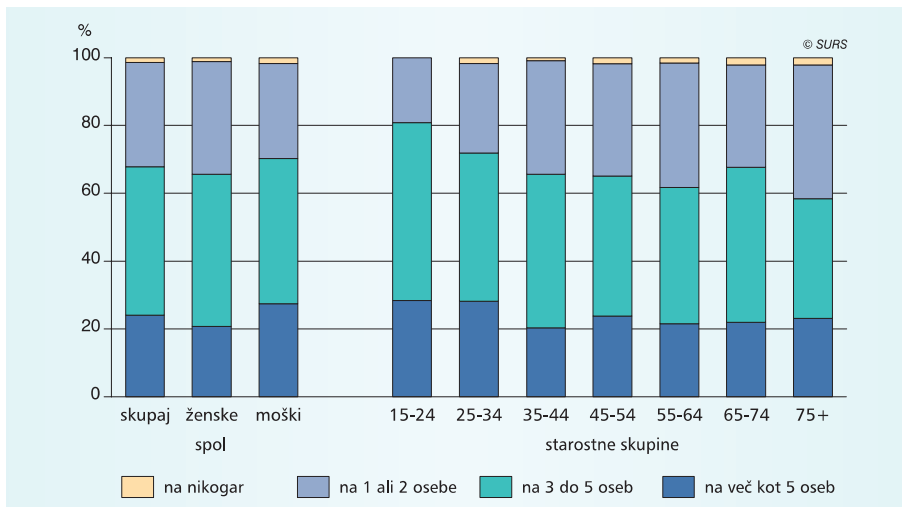
Osebe glede na to, ali so bile izpostavljene različnim dejavnikom na delovnem mestu (npr. oblikam trpinčenja), po spolu, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Nadlegovanju ali šikaniranju na delovnem mestu je bilo izpostavljenih (včasih ali pogosto) 19,3 %, diskriminaciji 8,2 %, nasilju ali grožnji z nasiljem pa 6,4 % zaposlenih prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.
- Diskriminaciji na delovnem mestu je bilo izpostavljenih več žensk kot moških, in sicer 10,6 % žensk in 6,4 % moških.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

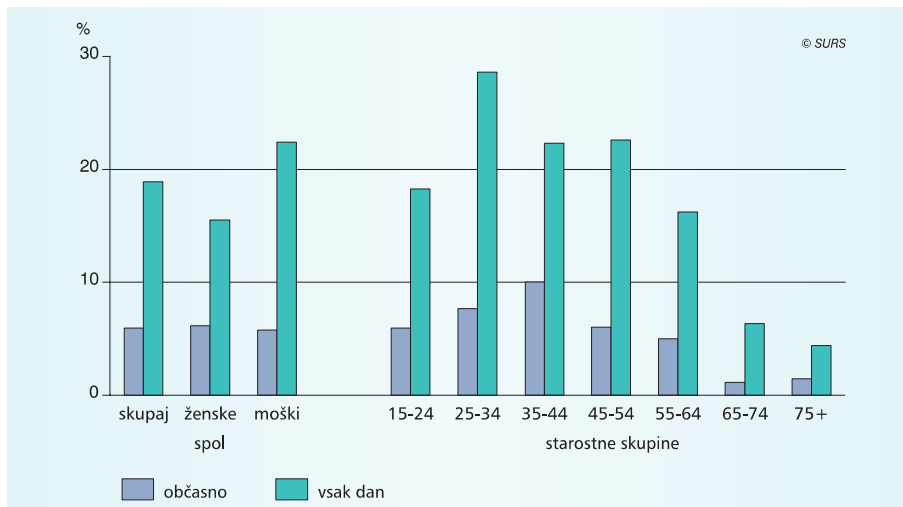
Osebe, ki lahko računajo na pomoč drugih oseb (ene ali več), če imajo resno osebno težavo, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Četrtnina (24 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, je v resnih osebnih težavah lahko računala na pomoč več kot petih oseb; 43,9 % oseb je lahko računalo na pomoč treh do petih oseb, 30,8 % pa na pomoč ene ali dveh oseb, 1,4 % oseb pa ni moglo pričakovati pomoči od nikogar.
- Na pomoč več kot petih oseb je v resnih osebnih težavah lahko računalo več moških kot žensk. Mlajše osebe (stare od 15 do 24 let) pa so imele v svoji bližini največ oseb, od katerih so lahko pričakovale pomoč, če so se znašle v resnih osebnih težavah, saj je bil delež oseb, ki so v resnih težavah lahko računale le na eno ali dve osebi, v tej starostni skupini najmanjši. Število oseb, na katere so posamezniki v stiski lahko računali, se je z višanjem starosti nazadnje omenjenih zmanjševalo.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

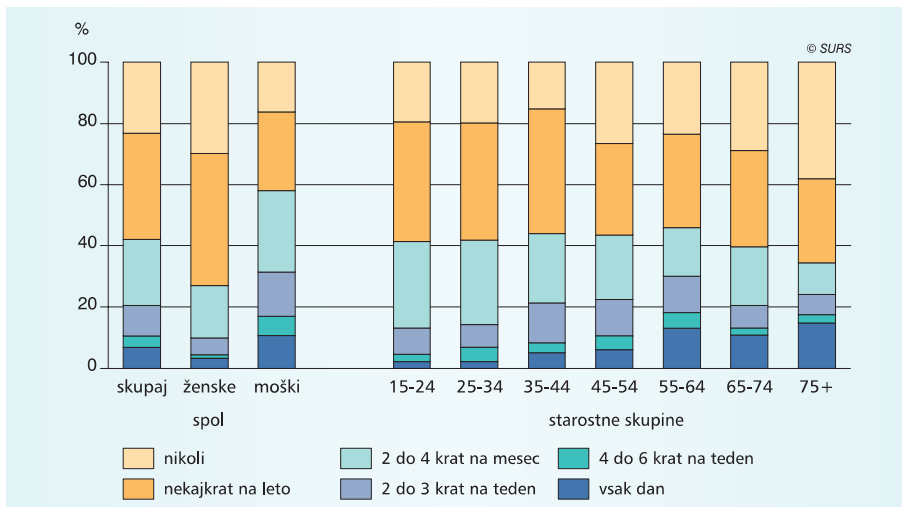
Osebe, ki kadijo, glede na pogostost kajenja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Tri četrtine (75,1 %) prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, v času pred anketiranjem niso kadile, 6 % jih je kadilo občasno, 18,9 % pa vsak dan.
- Več kadičev je bilo med moškimi in med osebami, starimi od 25 do 44 let. Z višanjem starosti je delež oseb, ki so kadile, upadal.
- Večina oseb, ki so kadile vsak dan, je kadila tovarniške cigarete.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Osebe, ki so pile kakršne koli alkoholne pijače¹⁵, glede na pogostost pitja po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

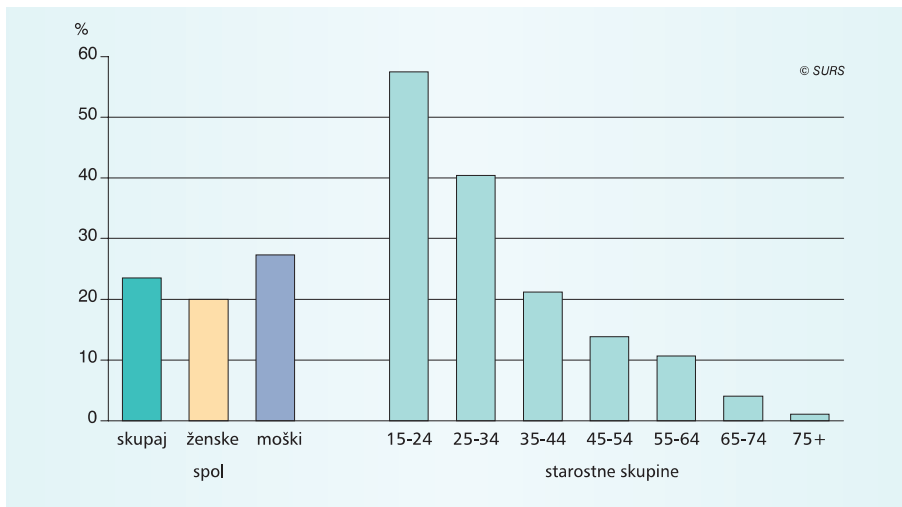
Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- V zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem je vsak dan pilo kakršne koli alkoholne pijače 6,9 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, 3,7 % štirikrat do šestkrat na teden, 21,7 % dvakrat do trikrat na teden, 34,6 % nekajkrat na leto, 23,2 % oseb pa ni pilo nobenih alkoholnih pijač.
- Delež oseb, ki so pile kakršne koli alkoholne pijače, je bil v primerjavi z drugimi skupinami večji med moškimi in med osebami, stariimi od 35 do 44 let. Delež oseb, ki so pile kakršne koli alkoholne pijače, se je s starostjo zmanjševal. Delež vsakodnevnih pivcev pa se je s starostjo večal.
- Dobra polovica oseb [55,3 %], ki so v zadnjih 12 mesecih pred anketiranjem vsaj nekajkrat letno pile kakršne koli alkoholne pijače, je ob eni priložnosti popila manj kot 6 oz. največ 5 meric (enot) pijače, 30 % jih je popilo 6 ali več meric manjkrat kot mesečno, 10,8 % pa mesečno. Tedensko ali dnevno je v navedenem obdobju popilo 6 ali več meric alkoholnih pijač manj kot 5 % oseb izmed tistih, ki so pile kakršne koli alkoholne pijače.

¹⁵ Pivo, vino, žgane pijače, likerji ali druge alkoholne pijače.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Osebe, ki osebno poznajo ljudi, ki uživajo kanabis (travo, haš), po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007

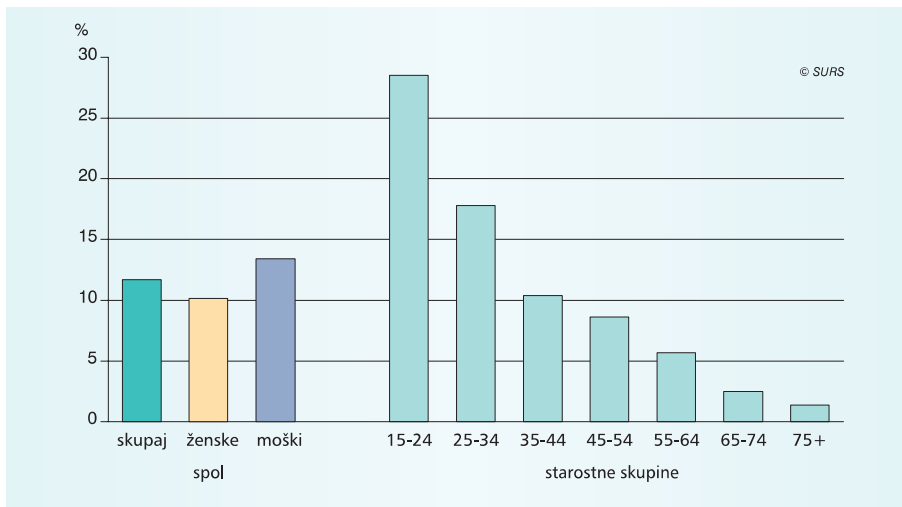


Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Osebno je poznalo ljudi, ki so uživali kanabis (travo, haš), 23,6 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.
- Med osebami, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživali kanabis, je bil delež moških nekoliko večji kot delež žensk.
- Med osebami, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživali kanabis, so prevladovali mlajši; delež teh je bil največji med osebami v starostni skupini od 15 do 24 let, in sicer jih je bilo 57,5 %, od teh 60,4 % moških in 54,4 % žensk. Delež oseb, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživali kanabis, je s starostjo teh oseb upadal.

Determinante zdravja, Slovenija, 2007

Osebe, ki osebno poznajo ljudi, ki uživajo katero izmed drog, kot so kokain, amfetamini, ekstazi ali podobne vrste drog, po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2007



Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007, Inštitut za varovanje zdravja RS

- Osebno je poznalo uživalce katere izmed drog, kot so kokain, amfetamini, ekstazi ali podobne vrste drog, 11,7 % prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več.
- Na splošno je bilo med osebami, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživali katero izmed omenjenih vrst drog, nekoliko več moških kot žensk.
- Med osebami, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživale katero izmed omenjenih vrst drog, so prevladovala mlajše osebe, in sicer je bil delež teh največji v starostni skupini od 15 do 24 let (28,5 %), med temi pa je bil delež moških (32,6 %) nekoliko večji od deleža žensk (24,0 %).
- Delež oseb, ki so osebno poznale ljudi, ki so uživali katero izmed omenjenih vrst drog, je s starostjo teh oseb upadal.

3

**OPREDELITVE
IN POJASNILA
NEKATERIH UPORABLJENIH
OSNOVNIH POJMOV**

Opredelitve in pojasnila nekaterih uporabljenih osnovnih pojmov

BRUTO DOMAČI PROIZVOD (BDP) je enak dodani vrednosti v osnovnih cenah, povečani za davke na proizvode in zmanjšani za subvencije na proizvode. Bruto domači proizvod je tako enak vsoti dodane vrednosti v osnovnih cenah vseh domačih (rezidenčnih) proizvodnih enot in neto davkov na proizvode (davki na proizvode, zmanjšani za subvencije na proizvode). Bruto domači proizvod po izdatkovni metodi je enak skupni domači potrošnji in saldu menjave blaga in storitev s tujino. Domačo potrošnjo sestavljajo izdatki rezidenčnih gospodinjstev za potrošnjo (nacionalni koncept), izdatki NPISG in države za končno potrošnjo ter bruto investicije. Bruto domači proizvod po dohodkovni metodi je enak vsoti sredstev za zaposlene, neto davkov na proizvodnjo (davki na proizvodnjo minus subvencije na proizvodnjo) in bruto poslovnega presežka in raznovrstnega dohodka.

CELOTNI IZDATKI ZA ZDRAVSTVO so vsota vseh javnih in zasebnih izdatkov za opravljene zdravstvene storitve, za izdana zdravila in medicinskotehnične pripomočke za rezidente Slovenije v skladu z metodologijo Sistema zdravstvenih računov (System of Health Accounts, 2000) Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD). Vključeni so izdatki za storitve zdravljenja, rehabilitacije, dolgotrajne zdravstvene oskrbe, za pomožne zdravstvene storitve, za zdravila in medicinskotehnične pripomočke, za preventivne in javne zdravstvene storitve ter za upravljanje v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (niso vključeni izdatki za denarna nadomestila – boleznine, pogrebne).

Za **DOLGOTRAJNO BOLEZEN ALI DOLGOTRAJNO ZDRAVSTVENO TEŽAVO** se šteje taka bolezen/težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več (EHIS).

DOLGOTRAJNA BOLEZEN ALI DOLGOTRAJNA ZDRAVSTVENA TEŽAVA je opredeljena kot kronična oz. dolgotrajna bolezen, zaradi katere je treba hoditi na redne preglede in se zdraviti daljši čas. Kronične bolezni so npr.: bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, vse vrste raka, kronični bronhitis, astma, bolezni sklepov, razjeda želodca in dvanajsternika, bolezni jeter in druge. Za kronično obolenje se štejeta tudi »sezonska« bolezen, ki traja manj kot šest mesecev, in bolezen, zaradi katere oseba še vedno skoraj normalno dela. Kot primer za zadnji dve vrsti bolezni navajamo seneni nahod (EU-SILC).

EHIS ali **ANKETA O ZDRAVJU IN ZDRAVSTVENEM VARSTVU** (angl. European Health Interview Survey) je evropska zdravstvena anketa oz. anketno raziskovanje, ki se izvaja po skupni, usklajeni metodologiji, in sicer z namenom, da se ugotovi, kakšno je zdravstveno stanje prebivalstva, kako pogosto prebivalci uporabljajo različne zdravstvene storitve in kakšen je njihov življenjski slog v odnosu do zdravja. Anketni vprašalnik za omenjeno raziskovanje z enakim naslovom je bil sestavljen v okviru Statističnega urada Evropskih skupnosti (Eurostat).

EU-SILC ali **ANKETA O ŽIVLJENJSKIH POGOJIH** (angl. European Union – Statistics on Income and Living Conditions) je večnamenska anketa oz. anketno raziskovanje in vir podatkov za izračunavanje socialnih kazalnikov, ki jih objavljata Statistični urad RS in Statistični urad Evropskih skupnosti (Eurostat). Ker se podatki za izračun teh kazalnikov zbirajo po skupni, poenoteni metodologiji na osnovi Uredbe (ES) št. 1177/2003 Evropskega parlamenta in Sveta o statistiki Skupnosti o dohodku in življenjskih razmerah (EU-SILC), so izračunani kazalniki med državami članicami EU primerljivi. V Sloveniji smo anketo EU-SILC izvedli prvič v letu 2005.

INCIDENCA je opredeljena kot število dogodkov v določenem obdobju v določeni populaciji na določenem ozemlju.

Opredelitve in pojasnila nekaterih uporabljenih osnovnih pojmov

INDEKS TELESNE MASE, ITM, je opredeljen kot teža v kilogramih, deljena s kvadratom višine, izražene v metrih. Na osnovi trenutne klasifikacije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 1997) pomeni pri odrasli osebi ITM pod 18,5 podhranjenost, od 18,5 do 25 optimalno telesno maso, od 25 do 30 prekomerno telesno maso, od 30 do 35 debelost 1. stopnje, od 35 do 39 debelost 2. stopnje, nad 40 pa debelost 3. stopnje.

LETA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA je kazalnik (imenovan tudi pričakovano življenje brez invalidnosti), s katerim merimo število let, za katera se pričakuje, da jih bo oseba določene starosti preživela brez invalidnosti. Uporablja se za razlikovanje med leti življenja brez omejitev pri izvajanju aktivnosti in leti z vsaj eno omejitvijo. Poudarek ni le na dolžini življenja kot pri kazalniku, ki meri pričakovano trajanje življenja ob rojstvu, ampak tudi na kakovosti življenja.

PARITETA je razmerje vrednosti denarne enote do zlata ali vodilne valute.

PARITETE KUPNE MOČI (PKM) so splošno opredeljene kot prostorski cenovni deflatorji in pretvorniki valut, ki izločajo učinek razlik v ravni cen med državami. PKM opravljajo dve funkciji: funkcijo prostorskega deflatorja in funkcijo pretvornika različnih valut v neko skupno valuto. Če posamezne države uporabljajo isto valuto, imajo PKM le prvo funkcijo, to je funkcijo cenovnih deflatorjev. V svoji najenostavnejši obliki so PKM preprosta razmerja cen posameznih proizvodov in storitev v nacionalnih valutah med državami. Na ravni bruto domačega proizvoda pa so PKM agregirana razmerja cen celotne palete proizvodov in storitev, ki sestavljajo bruto domači proizvod (BDP). Razmerje PKM in deviznega tečaja za raven BDP je kazalnik splošne ravni cen.

PREVALENCIA pomeni razširjenost kake bolezni ali pojava v določeni populaciji v določenem trenutku.

PRİČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA OB ROJSTVU je povprečno število let življenja, ki jih še lahko pričakuje oseba, stara natančno x let, če bo umrljivost po starosti v času življenja te osebe enaka vrednostim umrljivosti v tablicah umrljivosti za opazovano leto.

STANDARDIZIRANA STOPNJA UMRLJIVOSTI omogoča primerjavo zdravstvenega stanja različnih populacijskih skupin. Je stopnja umrljivosti, ki bi veljala za določeno populacijo, če bi imela standardno starostno strukturo. Najpogosteje se uporablja svetovna standardna populacija oz. evropska standardna populacija, kot jo opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija (WHO).

STORITVE DOLGOTRAJNE OSKRBE sestojijo iz storitev dolgotrajne zdravstvene oskrbe in storitev dolgotrajne socialne oskrbe. Storitve dolgotrajne zdravstvene oskrbe obsegajo organizacijo in izvajanje številnih storitev in pomoči ljudem, ki so daljše obdobje vsakodnevno omejeni v svojih zmožnostih za neodvisno delovanje (funkcioniranje). Funkcionalna odvisnost je lahko posledica telesnih ali duševnih omejitev in je opredeljena kot nezmožnost za opravljanje dejavnosti, ki so bistvene za vsakdanje življenje, za tako imenovana temeljna dnevna opravila, kot so prehrana, kopanje, oblačenje, uporaba stranišča, leganje v posteljo, vstajanje iz postelje in gibanje po hiši. Storitve dolgotrajne socialne oskrbe pa obsegajo dejavnosti, ki so potrebne, da ostanemo neodvisni, tako imenovana podporna dnevna opravila, kot so nakupovanje, kuhanje, pranje perila, ravnanje z denarjem za gospodinjstvo in gospodinjska opravila (OECD).

SEZNAM DRŽAV: IMENA IN KRATICE (ISO 3166)

Ime države	Kratika	Ime države	Kratika	Ime države	Kratika
SKUPAJ EU-27	EU-27	Francija	FR	Nizozemska	NL
SKUPAJ EU-25	EU-25	Grčija	GR	Poljska	PL
Avstrija	AT	Irska	IE	Portugalska	PT
Belgija	BE	Italija	IT	Romunija	RO
Bolgarija	BG	Latvija	LV	Slovaška	SK
Ciper	CY	Litva	LT	Slovenija	SI
Češka republika	CZ	Luksemburg	LU	Španija	ES
Danska	DK	Madžarska	HU	Švedska	SE
Estonija	EE	Malta	MT	Združeno kraljestvo	UK
Finska	FI	Nemčija	DE		

KAKO DO STATISTIČNIH PODATKOV IN INFORMACIJ?

- **na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS**
www.ivz.si
- **po pošti, telefonu, telefaksu ali elektronsko**
naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
telefon: (01) 244 15 50
telefaks: (01) 244 15 30
e-naslov: statisticna.pisarna@ivz-rs.si
- **na spletnih straneh Statističnega urada RS**
www.stat.si
- **po pošti, telefonu, telefaksu ali elektronsko**
naslov: Statistični urad Republike Slovenije,
Vožarski pot 12, 1000 Ljubljana, Slovenija
telefon: (01) 241 51 04
telefaks: (01) 241 53 44
telefonski odzivnik: (01) 475 65 55
e-naslov: info.stat@gov.si
- **z naročilom statističnih publikacij**
naslov: Statistični urad Republike Slovenije
Vožarski pot 12, 1000 Ljubljana, Slovenija
telefon: (01) 241 52 84
telefaks: (01) 241 53 44
e-naslov: prodaja.surs@gov.si
- **z obiskom v informacijskem središču**
naslov: Statistični urad Republike Slovenije,
Vožarski pot 12, 1000 Ljubljana, Slovenija
poslovni čas: od ponedeljka do četrтка od 9.00 do 15.30
petek od 9.00 do 14.30