

ANKETA O ZDRAVJU IN ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Vsebina:

- [Kontaktne podatke](#)
- [Pravna podlaga za zbiranje podatkov](#)
- [Namen zbirke podatkov](#)
- [Kratek opis zbirke podatkov](#)
- [Kratka zgodovina zbirke podatkov](#)
- [Poročevalci, njihove obveznosti, zaščita podatkov](#)
- [Metodološke osnove raziskovanja](#)
- [Definicije](#)
- [Opisi kazalnikov](#)
 - [1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 08 Poškodbe](#)
 - [1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 09 Samoocena zdravja in psihičnega blagostanja](#)
 - [/ 10 Samoocena kroničnih obolenj](#)
 - [/ 11 Funkcionalna oviranost](#)
 - [/ 12 Formalna in neformalna pomoč](#)
 - [2 Determinante zdravja / 1 Indeks telesne mase](#)
 - [/ 2 Telesna aktivnost](#)
 - [/ 3 Prehrana](#)
 - [/ 4 Tobak](#)
 - [/ 5 Alkohol](#)
 - [3 Preventivni programi / 2 Cepljenje \(samoporočanje\)](#)
 - [/ 5 Preventivne storitve](#)
 - [4 Zdravstveno varstvo / 02 Ambulantno zdravljenje in oskrba na domu](#)
 - [/ 10 Neizpolnjene potrebe po zdravstvenem varstvu](#)
 - [6 Ambulantno predpisana zdravila / 2 Poraba zdravil](#)
- [Dodatne opombe](#)

Kontaktne podatke

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
Darja Lavtar, darja.lavtar@nijz.si

Pravna podlaga za zbiranje podatkov:

- Zakon o državni statistiki ZDSta (Uradni list RS, št. 45/95 in 9/2001),
- Uredba (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in sveta z dne 16. decembra 2008 o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu,
- Uredba komisije št. 141/2013 o izvedbi Evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) o izvajanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu glede Evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS),
- Letni program statističnih raziskovanj (Uradni list RS, št. 97/2013).

Namen zbirke podatkov

Namen raziskave je ugotoviti kakšno je zdravstveno stanje prebivalcev, kako pogosto uporabljamo različne zdravstvene storitve in kakšen je naš življenjski slog, povezan z zdravjem. Enako raziskavo so v letih 2014-2015 v skladu z zakonom in po enotni metodologiji Eurostata izvedle vse države članice Evropske unije, zato so njeni izsledki mednarodno primerljivi.

Kratek opis zbirke podatkov

Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014 je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) na reprezentativnem vzorcu 11000 prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Podatki so bili zbrani med avgustom in decembrom 2014 s spletnim anketiranjem in z osebnim anketiranjem na naslovih izbranih oseb z računalniško podprtim anketiranjem (CAPI). Med osebami izbranimi v vzorec je bilo 10005 oseb ustreznih za anketiranje, 995 pa je bilo neustreznih, npr. na naslovu izbrane osebe stanovanje ni naseljeno ali pa stanovanja ni, ker je tam poslovni prostor, izbrana oseba stanuje drugje v Sloveniji ali tujini, živi v skupinskem gospodinjstvu, je umrla ali neznana na tem naslovu. 3743 oseb izbranih v vzorec ni sodelovalo v anketi, saj so bodisi zavrnili sodelovanje ali pa v času anketiranja ni bilo možno vzpostaviti kontakta z njimi. V anketi je sodelovalo 6262 oseb, stopnja odgovora je bila 62%. Zbirka podatkov EHIS vsebuje sklope vprašanj o zdravstvenem statusu, dejavnih zdravja in zdravstveni oskrbi. Izbrane podatke prikazujemo po spolu, starostnih skupinah, stopnji dosežene izobrazbe, statusu aktivnosti, statističnih regijah ter nekatere še v primerjavi z letom 2007. V letu 2007 je v anketi sodelovalo 2118 prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več. Stopnja odgovora v anketi je bila 68 %. Podatki so bili zbrani z osebnim anketiranjem na naslovih izbranih oseb z vprašalnikom na papirju (PAPI).

Kratka zgodovina zbirke podatkov

Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu je bila v Sloveniji prvič izvedena leta 2007 na osnovi metodologije European Health Interview Survey. Anketni vprašalnik oz. anketo so strokovnjaki razvijali več let in je dobro usklajena v okviru Evropskega statističnega sistema (ESS). Slovenija je bila ena izmed prvih držav, ki je leta 2007 izvedla Anketo o zdravju in zdravstvenem varstvu, druge članice države Evropske unije so jo izvajale v letih 2009 in 2010. V letu 2014 je bila v Sloveniji ponovljena drugič.

Poročevalci, njihove obveznosti, zaščita podatkov

Vsi podatki, zbrani s to anketo sodijo med zaupne (to pomeni, da so podatki najskrbneje varovani) in se uporabljajo izključno v statistični namen. To pomeni, da so objavljeni le v obliki skupnih, združenih podatkov v skladu z Zakonom o državni statistiki (Uradni list RS, št. 45/195 in št. 9/2001) in Letnim programom statističnih raziskovanj (Uradni list RS, št. 97/2013).

Metodološke osnove raziskovanja

Ciljna populacija: prebivalci Slovenije, stari 15 in več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih.

Enota opazovanja: prebivalci Slovenije, stari 15 ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani).

Definicije

- **Stopnja prevalence:** ocenjeni delež oseb v populaciji oseb, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih v dani populaciji (skupaj ali ločeno po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, statusu aktivnosti, statistični regiji ali časovni točki), ki so imeli določeno bolezen, zdravstveno stanje ali pojav v navedenem trenutku ali časovnem obdobju.
- **Stopnja prevalence - spodnja meja IZ, zgornja meja IZ:** interval zaupanja je območje vrednosti, za katerega se z določeno stopnjo zaupanja (95%) predvideva, da v njem leži prava vrednost za zgoraj definirano oceno stopnje prevalence, ob pogoju, da v anketi ni bilo sistematičnih napak (pristranosti) ali da moteče spremenljivke ne vplivajo na izračun stopnje prevalence.
- **Ocena prevalence:** ocenjeno število oseb v populaciji oseb, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih v dani populaciji (skupaj ali ločeno po spolu, starostnih skupinah, izobrazbi, statusu aktivnosti, statistični regiji ali časovni točki), ki so imeli določeno bolezen, zdravstveno stanje ali pojav v navedenem trenutku ali časovnem obdobju.

Opisi kazalnikov

Kazalniki so izračunani na osnovi enotne metodologije, ki se uporablja v okviru mednarodne raziskave European Health Interview Survey (EHIS, wave 2, Indicators manual), zato se lahko podatki za Slovenijo primerjajo z drugimi podatki držav, ki so izvedle raziskavo. Podatki za Slovenijo, države članice in druge evropske države, ki so izvedle European Health Interview Survey, so dostopni na spletni strani Eurostata: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (v drevesu se izbere 'Population and Social Conditions' -> 'Health').

Ob posameznem imenu kazalnika je navedena tudi oznaka kazalnika (npr. Nezgode pri delu (AC1)), ki izhaja iz zgoraj omenjenih navodil za pripravo kazalnikov (EHIS, wave 2, Indicators manual). Pri nekaterih kompleksnejših izračunih kazalnikov so navedene še oznake vprašanja (iz vprašalnika Ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu 2014), iz katerih je kazalnik izračunan.

1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 08 Poškodbe

- **Nezgode pri delu (AC1):** delež zaposlenih¹, ki se jim je v zadnjih 12 mesecih pripetila nezgoda pri delu, ki je imela za posledico poškodbo ali zastrupitev.
- **Nezgodne poškodbe (AC1):** delež oseb, ki so imeli v zadnjih 12 mesecih nezgodo², ki je imela za posledico poškodbo ali zastrupitev:
 - prometna nezgoda,
 - nezgoda doma,
 - nezgoda v prostem času.

1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 09 Samoocena zdravja in psihičnega blagostanja

- **Samoocena splošnega zdravja (HS1):** delež oseb, ki svoje splošno zdravje ocenjuje kot:
 - zelo slabo,
 - slabo,
 - srednje,
 - dobro,
 - zelo dobro.
- **Simptomi depresije (MH_DEP):** delež oseb:
 - brez simptomov depresije,
 - s simptomi velike depresije (da to velja za osebo, jo morata pestiti vsaj dve težavi več kot polovico dni ali skoraj vsak dan),
 - z drugimi simptomi depresije,
 - s simptomi depresije (s simptomi velike depresije ali drugimi simptomi depresije). Pridobljeno iz vprašanja MH1.
- **Telesne bolečine³ (PN1):** delež oseb, ki poročajo, da so imeli v zadnjih 4 tednih telesne bolečine:
 - nobenih,
 - zelo blage,
 - blage,
 - zmerne,
 - hude,
 - zelo hude.

¹ Vključeni so: zaposlen (kmet, pripravnik, vajenec, opravlja javna dela), samozaposlen (vključene tudi avtorske in podjemne pogodbe), pomagajoč družinski član (pomoč na družinski kmetiji, v družinskem podjetju).

² Vključene so tudi nezgode zaradi zastrupitve ali poškodbe, ki so jih povzročile živali ali žuželke. Poškodbe, nastale zaradi namernih dejanj drugih oseb, so izključene. V primeru več kot ene navedene nezgode se vprašanje nanaša na najresnejšo izmed njih (tisto, ki je zahtevala najresnejši zdravniški poseg).

³ Bolečina je neprijeten občutek, ki je najpogosteje povezan z dejanskimi ali potencialnimi poškodbami tkiva. Včasih je bolečino zelo težko opisati z besedami, posamezniki jo tudi zelo različno zaznamo. Lahko je ostra ali topa, občasna ali trajna, utripajoča ali enakomerna, pojavi se lahko na enem mestu ali vsepovsod.

1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 10 Samoocena kroničnih obolenj

- **Dolgotrajna bolezen ali zdravstvena težava (HS2):** delež oseb z dolgotrajno boleznijo ali dolgotrajno zdravstveno težavo. Za dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo se šteje taka bolezen/težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več.
- **Bolezni in bolezenska stanja (CD1):** delež oseb, ki poročajo, da so imeli določeno bolezen in bolezensko stanje v zadnjih 12 mesecih:
 - astma (vključno z alergijsko astmo),
 - kronični bronhitis, kronična obstruktivna pljučna bolezen, emfizem,
 - srčni infarkt (miokardni infarkt) ali kronične posledice srčnega infarkta,
 - koronarna srčna bolezen ali angina pektoris,
 - zvišan krvni tlak (hipertenzija),
 - možganska kap (možganska krvavitev, možganska tromboza) ali kronične posledice možganske kapi,
 - artroza (artritis je izključen),
 - bolečina v križu ali druga kronična okvara hrbta,
 - bolečina v vratu ali druga kronična okvara vratu,
 - sladkorna bolezen,
 - alergija, kot npr. rinitis, očesno vnetje, dermatitis, alergija na hrano ali druge alergije (alergijska astma je izključena),
 - jetrna ciroza,
 - urinska inkontinenca, težave z delovanjem sečnega mehurja,
 - težave z ledvicami,
 - depresija,
 - tesnoba/anksioznost,
 - druge duševne težave,
 - močen glavobol, migrena,
 - rak (maligni tumor, vključena tudi levkemija in limfom),
 - druga dolgotrajna bolezen.

1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 11 Funkcionalna oviranost

- **Dolgotrajna oviranost (HS3):** delež oseb, ki so zadnjih 6 mesecev ali dlje pri običajnih aktivnostih zaradi zdravstvenih težav:
 - zelo ovirane,
 - zmerno ovirane,
 - sploh niso ovirane.
- **Omejitve gibalnih in čutilnih funkcij (PL):** delež oseb, ki nimajo gibalnih ali čutilnih težav oz. imajo večje ali manjše gibalne in čutilne funkcionalne omejitve pri:
 - vidu,
 - sluhu,
 - hoji.

· **Korekcija refrakcijskih napak (PL_CRE):** delež oseb, ki poročajo o težavah z vidom ter uporabljajo očala⁴ ali kontaktne leče.

Delež oseb, ki:

- so imele korigirane refrakcije napake ter so sedaj brez težav z vidom: uporabljajo očala (vključujoč bralna očala) ali kontaktne leče in vidijo brez težav,
- so imele neustrezno korigirane refrakcijske napake ali imajo še vedno težave z vidom: uporabljajo očala (vključujoč bralna očala) ali kontaktne leče in vidijo s težavami ali sploh ne vidijo,
- imajo težave z vidom brez korekcije: vidijo s težavami ali sploh ne vidijo in ne uporabljajo očal (vključujoč bralna očala) ali kontaktnih leč,
- nimajo težav z vidom: ne uporabljajo očal (vključujoč bralna očala) ali kontaktnih leč in vidijo brez težav.

· **Omejitve pri skrbi zase (PC):** delež oseb, starejših od 65 let, ki takrat, ko nimajo pomoči⁵ pri opravljanju aktivnostih, kot so:

- hranjenje,
- leganje/sedanje ali vstajanje s postelje ali stola,
- oblačenje ali slačenje,
- uporaba stranišča,
- kopanje ali tuširanje,

poročajo o:

- večjih težavah,
- manjših težavah,
- opravljajo aktivnosti brez težav,

ter delež oseb, starejših od 65 let, ki pri vsaj enem od opravil pri vsakodnevni skrbi zase poročajo o:

- večjih težavah,
- manjših težavah,
- opravljajo aktivnosti brez težav.

· **Omejitve pri vsaj eni od gospodinjskih aktivnostih (HA1):** delež oseb, starejših od 65 let, ki takrat, ko nimajo pomoči pri opravljanju posameznih gospodinjskih aktivnostih, kot so:

- priprava obrokov,
- telefoniranje,
- nakupovanje,
- jemanje zdravil,
- opravljanje lažjih hišnih opravil,
- občasno opravljanje težjih hišnih opravil,
- urejanje svojih denarnih zadev in drugih opravkov (npr. urejanje dokumentov),

poročajo o:

- večjih težavah,
- manjših težavah,
- nimajo težav oz.
- niso nikoli poskusili opraviti te aktivnosti ali pa jim tega ni treba početi.

⁴ Upoštevaajoč tudi očala, ki jih uporabljajo samo za branje.

⁵ Pomoč pomeni osebno pomoč, uporabo tehničnih pripomočkov ali prilagojeno stanovanje.

- **Resnost težav pri vsaj eni od gospodinjskih aktivnostih (HA_SUM):** delež oseb, starejših od 65 let, ki takrat, ko nimajo pomoči pri opravljanju vsaj ene od gospodinjskih aktivnostih:
 - priprava obrokov,
 - telefoniranje,
 - nakupovanje,
 - jemanje zdravil,
 - opravljanje lažjih hišnih opravil,
 - občasno opravljanje težjih hišnih opravil,
 - urejanje svojih denarnih zadev in drugih opravkov (npr. urejanje dokumentov),
 poročajo o:
 - večjih težavah,
 - manjših težavah,
 - nimajo težav.

1 Zdravstveno stanje prebivalstva / 12 Formalna in neformalna pomoč

- **Zagotavljanje neformalne nege ali pomoči (IC_PROV):** delež oseb, ki
 - ne zagotavljajo redne nege ali pomoči,
 - ki zagotavljajo redno nego ali pomoč (ali članom svoje družine ali drugim osebam),
 - ki zagotavljajo redno nego ali pomoč članom svoje družine,
 - ki zagotavljajo redno nego ali pomoč drugim osebam.
 Nanaša se na zagotavljanje nege ali pomoči drugim osebam z zdravstvenimi težavami (starostno pogojena težava, kronična bolezen ali tegoba) vsaj enkrat na teden, brez kakršnekoli nege, ki jo zagotavljajo v sklopu njihovega poklica. Pridobljeno iz vprašanj IC1 in IC2.
- **Velikost socialne mreže (SS1):** delež oseb, ki so poročale o številu oseb, na katere se lahko obrnejo v primeru resnih osebnih težav:
 - na nikogar,
 - na 1 ali 2 osebi,
 - na 3 do 5 oseb,
 - na več kot 5 oseb.

- **Zaznana socialna opora (SS_OSS):** delež oseb, ki imajo:
 - šibko,
 - zmerno,
 - močno socialno oporo.
 Pridobljeno iz vprašanj SS1, SS2 in SS3.

2 Determinante zdravja / 1 Indeks telesne mase

- **Indeks telesne mase (ITM):** delež oseb, ki so:
 - podhranjene (ITM 18.49 ali manj),
 - normalno hranjene (ITM 18.50 do 24.99),
 - čezmerno hranjene (ITM 25.00 do 29.99),
 - debele (ITM 30 ali več).

Indeks telesne mase je telesna teža posameznika v kilogramih, deljeno s kvadratom telesne višine v metrih.

2 Determinante zdravja / 2 Telesna aktivnost

- **Prevladujoča telesna aktivnost (PE1):** delež oseb glede na intenzivnost glavne aktivnosti⁶, ki jo oseba opravlja.

Prevladujoča telesna aktivnost:

- brez aktivnosti ali lahka telesna aktivnost: večinoma sedeča ali stoječa ali ne opravlja nobenih aktivnosti,
- zmerna telesna aktivnost: večinoma hoja ali fizično zmerno zahtevna opravila,
- zahtevna telesna aktivnost: večinoma težko delo ali fizično zahtevna opravila.

- **Hoja, kolesarjenje, šport, aktivnosti za krepitev mišic (WAL, BIC, SPO, MUS):** delež oseb, ki vsaj en dan na teden neprekinjeno najmanj 10 minut⁷ izvajajo vrsto aktivnosti:

- hoja (**PE2**),
- kolesarjenje (vključena so tudi potovanja z ostalimi aktivnimi prevoznimi sredstvi, ki niso na motorni pogon: skiro, rolerji, kotalke ali skateboard) (**PE4**),
- šport (za telesno pripravljenost ali rekreativne (prostočasne) telesne aktivnosti) (**PE6**),
- aktivnosti za krepitev mišic (vadba za moč ali vaje za krepitev mišic) (**PE8**).

- **Aerobna telesna aktivnost (PE_HEPA):** delež oseb, ki se v običajnem tednu ukvarjajo z aerobno telesno aktivnostjo:

- nič minut na teden,
- do 59 minut na teden,
- od 60 do 149 minut na teden,
- do 149 minut na teden,
- 150 minut ali več na teden,
- od 150 do 299 minut na teden,
- 300 minut ali več na teden.

Pridobljeno iz vprašanj PE6 in PE7.

- **Telesna aktivnost glede na priporočila SZO (HEPA-A, HEPA-M, HEPA-T):** delež oseb, katerih telesna aktivnost zadostuje priporočilom SZO⁸ (Svetovne zdravstvene organizacije):

- zadostna aerobna telesna aktivnost (**HEPA-A**),
- zadostna telesna aktivnost za krepitev mišic (**HEPA-M**),
- zadostna telesna aktivnost (**HEPA-T**).

Za zadostno telesno aktivnost je potrebno aktivnosti izvajati vsaj 150 minut tedensko.

Zadostna aerobna telesna aktivnost (HEPA-A) je pridobljena iz vprašanj PE4, PE5, PE6 in PE7, zadostna telesna aktivnost za krepitev mišic (HEPA-M) iz PE8, zadostna telesna aktivnost (HEPA-T) pa iz vseh petih omenjenih vprašanj.

⁶ Aktivnost je vse, kar moramo početi, npr. služba, drugo plačano ali neplačano delo, hišna opravila, skrb za družino, študij. Če jih oseba opravlja več, mora vključiti vse aktivnosti, vendar izbrati samo en odgovor.

⁷ Časovna omejitev 10 minut ne velja za aktivnosti za krepitev mišic (PE8).

⁸ WHO (World Health Organization)

- **Zadostna telesna aktivnost glede na priporočila SZO (TPA):** delež oseb, starih 18 let in več, ki so zadostno telesno aktivni, kar pomeni, da:
 - izvajajo telesno aktivnost vsaj 150 minut tedensko (HEPA-T; pridobljeno iz vprašanj PE4, PE5, PE6, PE7 in PE8), ali je njihova glavna aktivnost (PE1):
 - večinoma hoja ali fizično zmerno zahtevna opravila,
 - večinoma težko delo ali fizično zahtevna opravila.

2 Determinante zdravja / 3 Prehrana

- **Uživanje sadja (FV1):** delež oseb, ki uživajo sadje:
 - enkrat ali večkrat na dan,
 - od štirikrat do šestkrat na teden,
 - od enkrat do trikrat na teden,
 - manj kot enkrat na teden,
 - nikoli.

Med sadje so vključeni samo sveže stisnjeni sadni sokovi. Sokovi, izdelani iz koncentrata ali predelanega sadja in umetno slajeni sokovi, niso vključeni.
- **Uživanje zelenjave (FV3):** delež oseb, ki uživajo zelenjavo:
 - enkrat ali večkrat na dan,
 - od štirikrat do šestkrat na teden,
 - od enkrat do trikrat na teden,
 - manj kot enkrat na teden,
 - nikoli.

Med zelenjavo so vključene juhe (tople in hladne) in sveže stisnjeni zelenjavni sokovi. Sokovi, izdelani iz koncentrata ali predelane zelenjave in umetno slajeni sokovi, niso vključeni.
- **Število obrokov sadja ali zelenjave na dan (FV_POR):** delež oseb, ki uživajo sadje ali zelenjavo enkrat ali večkrat na dan:
 - od 1 do 4 obrokov na dan,
 - od 5 ali več obrokov na dan,
 - ne uživajo sadja ali zelenjave (na dnevni ravni).

Obrok sadja načeloma ustreza eni pesti sadja. Obrok zelenjave ali solate predstavlja npr. en srednje velik krožnik zelene solate ali en srednje velik paradižnik ali tri zvrhane žlice kuhane zelenjave/stročnic ali 150ml nesladkanega, sveže stisnjenega 100 % zelenjavnega soka.

Pridobljeno iz vprašanj FV2 in FV4.

2 Determinante zdravja / 4 Tobak

- **Kajenje tobačnih izdelkov (SK1):** delež oseb, ki:
 - kadijo vsak dan (redni kadilci),
 - kadijo občasno (občasni kadilci),
 - kadijo (redni kadilci in občasni kadilci)
 - ne kadijo.

Izključeno je kajenje elektronskih cigaret in mešanic tobaka z marihuano.

- **Uporaba cigaret in drugih tobačnih izdelkov med kadilci (SK2):** delež rednih in občasnih kadilcev, ki običajno kadijo:
 - tovarniško in/ali ročno zvite cigarete,
 - druge tobačne izdelke (cigare, tobak za pipe in ostali tobačni izdelki).

- **Izpostavljenost prebivalcev tobačnemu dimu v zaprtih prostorih (SK4):** delež oseb, ki so izpostavljene tobačnemu dimu v zaprtih prostorih:
 - nikoli ali skoraj nikoli,
 - manj kot eno uro na dan,
 - vsaj eno uro ali več na dan.

- **Število pokajenih cigaret na dan med rednimi kadilci (SK_LEVEL):** delež:
 - rednih (dnevnih) kadilcev cigaret, ki pokadijo manj kot 20 tovarniško ali ročno zvutih cigaret na dan,
 - rednih (dnevnih) kadilcev cigaret, ki pokadijo 20 ali več tovarniško ali ročno zvutih cigaret na dan.
 Pridobljeno iz vprašanja SK3.

- **Uporaba brezdimnih tobačnih izdelkov (SK9):** delež oseb, ki vsak dan ali občasno uporabljajo brezdimne tobačne izdelke⁹.

- **Kadilci, ki so opazili informacije o škodljivosti kajenja na škatlicah cigaret (SK14):** delež rednih ali občasnih kadilcev, ki so opazili opozorila o škodljivosti kajenja.

2 Determinante zdravja / 5 Alkohol

- **Pogostost uživanja alkohola (AL1):** delež oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih zaužile katerokoli alkoholno pijačo (pivo, vino, žgane pijače, koktajli, pripravljene mešane alkoholne pijače, likerji, doma narejene alkoholne pijače,...):
 - vsak dan ali skoraj vsak dan,
 - vsak teden, a ne vsak dan (1 do 6 dni na teden),
 - vsak mesec, a ne vsak teden (enkrat do trikrat na mesec),
 - manj kot enkrat na mesec,
 - nikoli (ne pijejo več alkohola ali samo nekaj požirkov v svojem življenju).

- **Tvegano pitja alkohola (HAZ):** delež:
 - tveganih pivcev (za tvegane pivca se šteje moški, ki spiže več kot 40 gramov alkohola na dan, ali ženska, ki spiže več kot 20 gramov alkohola na dan),
 - netveganih tedenskih pivcev (za netvegane pivca se šteje moški, ki spiže 40 gramov ali manj alkohola na dan, ali ženska, ki spiže 20 gramov ali manj alkohola na dan),
 - abstinentov ali nerednih pivcev (tisti, ki alkoholne pijače uživajo 2-3-krat na mesec ali redkeje).

⁹ Brezdimni tobačni izdelki so snus, fuge, tobak za njuhanje, žvečenje, sesanje.

Kategorije pivcev se izračunajo glede na:

- število dni v štirih dneh od ponedeljka do četrтка v zadnjih 12 mesecih, ko oseba uživa alkoholne pijače ter število meric¹⁰, ki jih oseba zaužije (vprašanji AL2 in AL3),
- število dni v treh dneh od petka do nedelje v zadnjih 12 mesecih, ko oseba uživa alkoholne pijače ter število meric, ki jih oseba zaužije (vprašanji AL4 in AL5),
- spol osebe.

- **Visoko tvegano opijanje (HED):** delež oseb, ki so se v zadnjih 12 mesecih visoko tvegano opile. Za visoko tvegano opijanje velja, da oseba zaužije 6 ali več meric alkoholnih pijač ob eni priložnosti:

- vsak teden ali pogosteje (1 do 7 dni na teden),
- vsak mesec, a ne vsak teden (enkrat do trikrat na mesec),
- manj kot enkrat na mesec,
- se nikoli visoko tvegano ne opijajo (nikoli v zadnjih 12 mesecih ali nikoli v življenju). Pridobljeno iz vprašanja AL6.

3 Preventivni programi / 2 Cepljenje (samoporočanje)

- **Zadnje cepljenje proti gripi (PA1):** delež oseb, ki so se cepile proti gripi:

- v zadnjih 12 mesecih,
- pred več kot enim letom,
- še nikoli.

- **Cepljenje proti klopnemu meningitisu (KLOP):** delež oseb, ki so že bile cepljeni proti klopnemu meningitisu (meningoencefalitisu).

3 Preventivni programi / 5 Preventivne storitve

- **Zadnje meritve krvnega tlaka, holesterola v krvi in krvnega sladkorja (PA2-PA4):** delež oseb, ki jim je zdravstveni delavec izmeril:

- krvni tlak (PA2),
- vrednosti holesterola v krvi (PA3),
- vrednost sladkorja v krvi (PA4),

nazadnje:

- v zadnjih 12 mesecih,
- pred 1 do manj kot 3 leti,
- pred 3 do manj kot 5 leti,
- pred 5 leti ali več,
- nikoli.

¹⁰ V 1 merici alkohola je 10 g alkohola, kar je v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače ali 5 dl radlerja ali 3,3 dl mešane gazirane alkoholne pijače.

- **Zadnji test prikrite krvavitve v blatu med osebami starimi od 50 do 74 let (PA5):** delež oseb, starih od 50 do 74 let, ki so test na prikrito krvavitev v blatu nazadnje opravile:
 - v zadnjih 12 mesecih,
 - pred 1 do manj kot 2 leti,
 - pred 2 do manj kot 3 leti,
 - pred 3 leti ali več,
 - nikoli.

- **Zadnja kolonoskopija med osebami starimi od 50 do 74 let (PA6):** delež oseb, starih od 50 do 74 let, ki so imele zadnjo kolonoskopijo¹¹:
 - v zadnjih 12 mesecih,
 - pred 1 do manj kot 5 leti,
 - pred 5 do manj kot 10 leti,
 - pred 10 leti ali več,
 - nikoli.

- **Zadnja mamografija med ženskami starimi od 50 do 69 let (PA7):** delež žensk, starih od 50 do 69 let, ki so imele zadnjo mamografijo (rentgenski pregled dojk):
 - v zadnjih 12 mesecih,
 - pred 1 do manj kot 2 letoma,
 - pred 2 do manj kot 3 leti,
 - pred 3 leti ali več,
 - nikoli.

- **Zadnji bris materničnega vratu med ženskami starimi od 20 do 69 let (PA8):** delež žensk, starih od 20 do 69 let, ki so imele zadnji odvzem brisa materničnega vratu:
 - v zadnjih 12 mesecih,
 - pred 1 do manj kot 2 leti,
 - pred 2 do manj kot 3 leti,
 - pred 3 leti ali več,
 - nikoli.

¹¹ Kolonoskopija je vizualni pregled celotnega debelega črevesa od danke do slepega črevesa, ki se opravi z inštrumentom – kolonoskopom.

4 Zdravstveno varstvo / 02 Ambulantno zdravljenje in oskrba na domu

- **Zadnji obisk pri zdravniku (AM1, AM2, AM4):** delež oseb, ki so bile:
 - v zadnjih 12 mesecih,
 - pred več kot 12 meseci,
 - nikoli,zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav:
 - na obisku pri zobozdravniku ali ortodontu (vključeni tudi drugi specialisti v zobozdravstvu) **(AM1)**,
 - na posvetu pri splošnem ali družinskem zdravniku (vključeni so tudi šolski zdravniki in pediatri) **(AM2)**¹²,
 - na obisku pri zdravniku specialistu **(AM4)**¹³,
 - na obisku pri zdravniku (splošnem ali specialistu).

- **Število posvetov z zdravnikom v zadnjih 4 tednih (AM3, AM5):** delež oseb, ki so se v zadnjih 4 tednih:
 - s splošnim ali družinskim zdravnikom **(AM3)**,
 - z zdravnikom specialistom **(AM5)**zaradi svojih osebnih (ne kot spremljevalec otroka, zakonca itd.) zdravstvenih težav posvetovala:
 - trikrat ali večkrat,
 - dvakrat,
 - enkrat,
 - nikoli.

- **Obiski drugih strokovnjakov in (alternativnih) terapevtov (AM6):** delež oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav obiskale:
 - fizioterapevta/kinezoterapevta,
 - psihologa, psihoterapevta,
 - psihiatra,
 - diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti,
 - kiropraktika,
 - homeopata,
 - akupunkturista,
 - zeliščarja,
 - drugega terapevta alternativne medicine.

- **Uporaba storitev oskrbe na domu (AM7):** delež oseb, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabljale kakršnokoli storitev oskrbe na domu¹⁴.

¹² Upoštevajoč tako obiske v zdravniški ambulanti kot obiske na domu in posvete po telefonu.

¹³ Obisk zdravnika specialista se nanaša na obiske v specialističnih ambulantah, upoštevajoč samo obiske v ambulanti in oddelkih nujne medicinske pomoči pri čemer se ne upoštevajo posveti med bolnišničnim zdravljenjem, dnevna obravnava v bolnišnici ter obiski pri splošnih zobozdravnikih. Obiski pri zobnih kirurgih, ginekologih so vključeni.

¹⁴ Oskrba na domu, ki za ljudi z zdravstvenimi težavami pokriva vrsto zdravstvenih in socialnih storitev na njihovem domu. Te storitve vključujejo na primer oskrbo na domu, ki jo izvajajo medicinske in patronažne sestre ali babice, pomoč starejšim osebam pri gospodinjskih opravilih, redno dostavo hrane na dom ali prevoze. Vključene so samo storitve, ki jih izvajajo usposobljeni zdravstveni ali socialni delavci.

4 Zdravstveno varstvo / 10 Neizpolnjene potrebe po zdravstvenem varstvu

- **Neizpolnjene potrebe po zdravstvenem varstvu (UN):** delež oseb, ki so potrebovale zdravstveno storitev v zadnjih 12 mesecih in so zaradi različnih razlogov potrebe po zdravstveni storitvi ostale neizpolnjene:
 - po zdravstvenem varstvu zaradi dolge čakalne dobe,
 - po zdravstvenem varstvu zaradi oddaljenosti ali težav s prevozom,
 - po zdravstvenem varstvu zaradi finančnih razlogov¹⁵,
 - po zobozdravstveni oskrbi zaradi finančnih razlogov,
 - po predpisanih zdravilih zaradi finančnih razlogov,
 - po varovanju duševnega zdravja zaradi finančnih razlogov,
 - po zdravstvenih storitvah zaradi finančnih razlogov,
 - po zdravstvenih storitvah zaradi finančnih razlogov, dolge čakalne dobe ali težav s prevozom.

6 Ambulantno predpisana zdravila / 2 Poraba zdravil

- **Poraba zdravil:** delež oseb, ki so v zadnjih 2 tednih jemale zdravila:
 - na recept (**MD1**): gre za zdravila, ki jih je predpisal zdravnik, pri čemer kontracepcija ni vključena,
 - brez recepta (**MD2**): gre za zdravila, zeliščna zdravila ali vitamine, ki jih ni predpisal zdravnik, pri čemer kontracepcija ni vključena.

Dodatne opombe

Uporabljeni demografski kazalniki:

- **Spol:** Biološki spol anketiranca.
- **Starost:** Dopolnjena leta starosti osebe.
- **Stopnja dosežene izobrazbe:** izobrazba je najvišja dosežena javno veljavna izobrazba, ki se praviloma pridobi z uspešnim končanjem javno veljavnega izobraževalnega oz. študijskega programa ali po drugih poteh izobraževanja (npr. mojstrski, delovodski ali poslovodski izpit). Dosežena stopnja izobrazbe:
 - osebe z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (brez šolske izobrazbe, nedokončana osnovnošolska izobrazba (1-7 razredov) in osnovno šolska izobrazba),
 - osebe z poklicno oz. srednješolsko izobrazbo (nižja ali srednja poklicna izobrazba, srednja strokovna izobrazba ter srednja splošna izobrazba) ter
 - osebe z višjo, visoko izobrazbo ali več (višja strokovna izobrazba/višješolska izobrazba, visokošolska strokovna izobrazba (vključuje tudi 1. bolonjsko stopnjo), visokošolska univerzitetna izobrazba (vključuje tudi 2. bolonjsko stopnjo), specializacija, magisterij in doktorat).

¹⁵ Na primer, ker je oskrba predraga ali, ker zdravstvena zavarovalnica oskrbe/storitve/zdravila ne krije.

Status aktivnosti: zaposlitveni status osebe v času anketiranja. Za osebe, ki trenutno opravljajo več vrst dela za plačilo, se šteje tisti status (vrsto dela), ki je po mnenju anketiranca pomembnejša, prevladujoča. Statusi aktivnosti:

- zaposleni, samozaposleni (vključeni: zaposleni, kmetje, pripravniki, vajenci, izvajalci javnih del, samozaposleni, osebe, ki delajo prek avtorske ali podjetne pogodbe, pomagajoči družinski člani, osebe, ki izvajajo pomoč na družinski kmetiji ali v družinskem podjetju),
- brezposelni,
- upokojenci,
- šolajoči in drugi neaktivni (učenci, dijaki, študentje, osebe, ki opravljajo neplačano delovno prakso, nezmožni za delo zaradi starosti, bolezni, invalidnosti, gospodinje).