

UMRLJIVOST V SLOVENIJI 2024

POROČILO



Center za proučevanje in razvoj zdravja

Ljubljana, november 2025

Umrljivost v Sloveniji 2024

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Izdajatelj: Center za proučevanje in razvoj zdravja

november 2025

Poročilo izhaja enkrat letno. Dostopno na spletu: [Umrljivost v Sloveniji 2024 | Nijz](#)

ISSN: 3024-1065

Umrljivost v Sloveniji 2024

Avtorici: Jasmina Staroveški Anderlič, Tina Lesnik

Ključni poudarki

- Leta 2024 je v Sloveniji umrlo 21.506 prebivalcev; skupna umrljivost se je v primerjavi z letom 2023 nekoliko znižala in se približala ravnem pred pandemijo COVID-19.
- Povprečna starost ob smrti in pričakovano trajanje življenja ob rojstvu se dolgoročno povečujeta, pri čemer ostaja pričakovana življenjska doba žensk višja kot pri moških.
- Groba splošna stopnja umrljivosti ostaja razmeroma stabilna, medtem ko starostno standardizirana stopnja umrljivosti dolgoročno upada, kar odraža premik umiranja v višje starostne skupine.
- Bolezni obtočil in neoplazme ostajajo vodilni skupini osnovnih vzrokov smrti in skupaj predstavljajo več kot dve tretjini vseh smrti v letu 2024.
- Demografsko staranje prebivalstva ter naraščajoče breme bolezni živčevja, zlasti demenc, predstavljata pomembna izziva za prihodnje spremljanje umrljivosti in načrtovanje zdravstvenih politik.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
2 METODOLOGIJA.....	2
3 ZBIRANJE PODATKOV O UMRLIH IN VZROKIH SMRTI V REPUBLIKI SLOVENIJI	3
4 MERE UMRLJIVOSTI	5
5 ŠTEVILO, SPOL IN STAROST UMRLIH V SLOVENIJI LETA 2024	7
6 GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA SPLOŠNA STOPNJA UMRLJIVOSTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI.....	10
7 PRESEŽNA UMRLJIVOST V SLOVENIJI V OBDOBJU 2020–2023	13
8 STAROSTNO SPECIFIČNA SKUPNA STOPNJA UMRLJIVOSTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI	15
9 TABLICE UMRLJIVOSTI IN PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA OB ROJSTVU V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI	17
10 VZROKI SMRTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI.....	20
10.1 VODILNI VZROKI SMRTI PO SPOLU IN STAROSTI V SLOVENIJI LETA 2024	23
10.1.1 Umrli v starosti pod 65 let po spolu.....	24
10.1.2 Umrli v starosti 65 let ali več po spolu	25
10.1.3 Starostno specifične stopnje umrljivosti po posameznih vzrokih smrti.....	26
10.2 UMRLJIVOST ZARADI VODILNIH VZROKOV SMRTI PO SLOVENSKEH STATISTIČNIH REGIJAH V LETU 2024.....	28
11 EPIDEMIOLOŠKI PREHOD IN TRENDI UMRLJIVOSTI PO IZBRANIH VODILNIH VZROKIH SMRTI V SLOVENIJI V OBDOBJU 2010–2024	31
12 OBJAVE NIJZ S PRIKAZI UMRLJIVOSTI	33
12.1 PODATKI O UMRLJIVOSTI ZA VSE SLOVENSKE OBČINE.....	33
12.2 Podatki o umrljivosti v izboru publikacij NIJZ	33
13 DEMOGRAFSKI PREHOD, STARANJE IN PROJEKCIJE PREBIVALSTVA SLOVENIJE	35
14 ZAKLJUČEK	39
15 VIRI IN LITERATURA	40
16 PRILOGE.....	43
16.1 Priloga 1: Obrazec Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti	43
16.2 Priloga 2: Evropska standardna populacija 2013 (ESP2013).....	44

SEZNAM SLIK

Slika 5.1: Število umrlih, po spolu in starosti, Slovenija, 2024.....	7
Slika 5.2: Povprečna starost ob smrti (leta), po spolu, Slovenija, 1954–2024.....	8
Slika 5.3: Delež smrti po spolu in velikih starostnih skupinah (%), Slovenija, 2024.	9
Slika 6.1: Mortaliteta oziroma groba splošna stopnja umrljivosti, Slovenija, 2000–2024...	10
Slika 6.2: Mortaliteta oziroma groba splošna stopnja umrljivosti v Sloveniji, 1857–2017.	10
Slika 6.3: Groba (GS) in starostno standardizirana (SSS) stopnja umrljivosti, po spolu (na 1.000 prebivalcev), Slovenija, 2000–2024.....	11
Slika 7.1: Umrljivost zaradi vseh vzrokov (modra krivulja odmika) po mesecih med prebivalci Slovenije v letih 2020, 2021, 2022, 2023 v primerjavi z izhodiščno umrljivostjo (povprečna mesečna umrljivost v obdobju 2015–2019, zelena črta).....	13
Slika 8.1: Starostno specifična skupna stopnja umrljivosti, od 0 do 20 let starosti, za oba spola skupaj, Slovenija, 2024.	15
Slika 8.2: Starostno specifična skupna stopnja umrljivosti, po spolu (na 1.000 prebivalcev, ‰), Slovenija, 2000 in 2024.	16
Slika 9.1: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), moški, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.....	18
Slika 9.2: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), ženske, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.....	18
Slika 9.3: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), Slovenija, 1960/61–2024.....	19
Slika 10.1 Vodilni osnovni vzroki smrti po poglavjih MKB-10-AM (delež), Slovenija, 2000–2024.	21
Slika 10.2: Groba stopnja (GS) umrljivosti (na 100.000 prebivalcev) zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2000–2024.....	22
Slika 10.3: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti (na 100.000 prebivalcev) zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2000–2024.	22
Slika 10.4 Vodilni vzroki smrti med mlajšimi od 65 let po poglavjih MKB-10-AM (%), po spolu, Slovenija, 2024.	25
Slika 10.5 Vodilni vzroki smrti med starejšimi od 65 let po poglavjih MKB-10-AM (%), po spolu, Slovenija, 2024.	26
Slika 10.6 Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSS, na 100.000 prebivalcev) po posameznih vodilnih vzrokih smrti glede na trimestne kode MKB-10-AM, skupaj ter mlajši in starejši od 65 let, Slovenija, 2024.....	27
Slika 10.7 Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi bolezni obtočil, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.....	28
Slika 10.8 Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi raka, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.	29
Slika 10.9 Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.	29
Slika 10.10 Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi bolezni živčevja, po statističnih regijah, Slovenija, 2024.....	30
Slika 11.1: Trend umrljivosti zaradi nekaterih vodilnih posameznih vzrokov smrti in skupin vzrokov smrti po trimestnih kodah MKB-10-AM (indeks glede na SSS, 2010=100), Slovenija, 2010–2024.....	32

Slika 11.2: Trend umrljivosti zaradi Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni (indeks glede na SSS, 2010=100), Slovenija, 2010-2024.	32
Slika 13.1: Struktura prebivalstva po velikih starostnih skupinah (delež (%) celotnega prebivalstva), Slovenija, 2000-2100 (Obdobje 2030-2100: projekcija EUROPOP2023).	36
Slika 13.2: Prebivalstvena piramida Slovenije, število prebivalcev po spolu in petletnih starostnih skupinah, 2000 in 2024.	37
Slika 13.3: Prebivalstvena piramida Slovenije, število prebivalcev po spolu in petletnih starostnih skupinah, 2024 in projekcija 2100 (projekcija EUROPOP2023, osnovni scenarij).	37
Slika 16.1: Obrazec Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti (ZPOR, stran 1 in stran 2) (8)	43
Slika 15.16.2: Starostna struktura Evropske standardne populacije 2013 (ESP2013), delež prebivalcev po posameznih starostnih skupinah in spolu (9).	45

SEZNAM TABEL

Tabela 9.1: Skrajšana tablica umrljivosti, po spolu, Slovenija, 2024.	17
Tabela 10.1 Število in delež umrlih ter groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti po poglavjih MKB-10-AM, 2024 (poglavja, ki niso imela nobenega vzroka smrti, niso prikazana).	20
Tabela 10.2 Groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti ter delež smrti zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, po spolu, Slovenija, 2024.	23
Tabela 10.3 Groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti ter delež smrti zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, po dveh velikih starostnih skupinah, Slovenija, 2024.	24
Tabela 13.1 Število prebivalcev Slovenije leta 2024 (na 1.1.2024) ter predvideno število prebivalcev po projekciji EUROPOP2023 za leti 2060 in 2100 (osnovni scenarij in pet scenarijev občutljivosti).	38
Tabela 16.1 Starostna struktura Evropske standardne populacije 2013 (ESP2013), število prebivalcev po posameznih starostnih skupinah (9).	44

1 UVOD

Zadnji dogodek v življenjskem ciklusu človeka je **smrt**, ki je opredeljena kot trajno prenehanje vseh življenjskih funkcij osebe kadar koli po tem, ko je bila živorojena (1,2). V povezavi s smrtjo kot **demografskim dogodkom** v javnem zdravju kot **demografski pojav** opazujemo **umrljivost** (1). Smrt je lahko posledica ene ali več bolezni, lahko pa vzroka smrti ne najdemo (nenadna nepojasnjena smrt) (1). **Vzroki smrti** so pomemben vidik raziskovanja umrljivosti (3).

Podatki o umrljivosti so osnova za izračun nekaterih izmed **najpomembnejših mer** oziroma kazalnikov tako v javnem zdravju in epidemiologiji kot demografiji in vitalni statistiki (1,3). Sodijo med **najzanesljivejše podatke zdravstvene statistike** (2). Skupaj s še nekaterimi drugimi kazalniki predstavljajo **temelj za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva** ter **pomembno izhodišče za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti in zdravstvene politike v državi** (2,4).

Ljudje si že od nekdaj prizadevamo, da bi se izognili bolezni in smrti. Rezultati teh prizadevanj so vodili v **zmanjševanje umrljivosti in podaljševanje življenja**, kar lahko štejemo za **enega najvidnejših dosežkov človeštva** (3). Kljub občasnim zastojem ali celo nazadovanjem projekcije kažejo, da se bo življenje **tudi v prihodnje še podaljševalo**, a počasneje kot doslej (3).

Na raven zbolewnosti in umrljivosti prebivalstva vpliva vrsta dejavnikov, t. i. determinant zdravja, ki lahko pozitivno (varovalni dejavniki) ali negativno (dejavniki tveganja) vplivajo na zdravje (5). Ena najbolj znanih razvrstitev determinant zdravja je razvrstitev Dahlgrena in Whiteheadove (3,6) v pet velikih skupin: **1.** dejavniki notranjega okolja človeka (starost, spol in dednost), **2.** osebni življenjski slog (telesna dejavnost, prehrana, kajenje, raba alkohola, spolno vedenje, obiskovanje zdravnika itd.), **3.** ožja socialna omrežja (vrstniki, družina), **4.** bivalni in delovni pogoji (dostopnost hrane, izobrazbe, zaposlitve, stanovanj, zdravstvenih storitev, pitne vode, kanalizacije itn.), **5.** splošne družbene (socialno-ekonomske, kulturne) in fizične okoljske razmere. **Vplivi različnih determinant se prepletajo in delujejo vzajemno skozi vse življenje. Manj kot je dejavnikov tveganja in več kot je varovalnih dejavnikov, daljše je lahko življenje** (3,5,6).

2 METODOLOGIJA

V pričujočem poročilu smo v skladu z zakonodajo (glejte Poglavje 3) za izračune uporabili **anonimizirane podatke zbirke Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)** ter javno dostopne podatke o številu in sestavi prebivalstva s **portala Si-Stat** Statističnega urada Republike Slovenije (SURS).

Opredelitve prikazanih mer umrljivosti in postopki njihovega izračuna so predstavljeni v Poglavju 4.

Analizo in prikaze podatkov smo pripravili s **pomočjo programov Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), Microsoft Excel in QGIS.**

3 ZBIRANJE PODATKOV O UMRLIH IN VZROKIH SMRTI V REPUBLIKI SLOVENIJI

Zbiranje podatkov o umrlih in vzrokih smrti v Republiki Sloveniji (RS) zakonsko urejajo: **1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ** (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOP DVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ in 18/23 – ZDU-10) – zbirka NIJZ 46, **2. Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-2** (Uradni list RS, št. 163/22), **3. Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliškopregledne službe s strokovnimi navodili za opravljanje mrliškega pregleda** (Uradni list RS št. 56/1993, 99/22), **4. Zakon o centralnem registru prebivalstva, ZCRP** (Uradni list RS št. 1/99, 72/06, 3/22 in 32/24), **5. Zakon o državni statistiki, ZDSta** (Uradni list RS, št. 45/95 in 9/01), **6. 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 ter **7. Uredba Komisije (EU) št. 328/2011** z dne 5. aprila 2011 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 statistike vzrokov smrti (4).

V RS smrt potrdijo in vzroke smrti ugotavljajo samo zdravniki, mrliški pregledniki. Ob mrliškem pregledu so dolžni izpisati *Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti* (ZPOR, Priloga 1) (7). Mrliški preglednik izpolni obrazec ZPOR v največ štirih izvodih, ki so namenjeni za prevoz umrle osebe, prijavo smrti na matičnem uradu, prijavo NIJZ kot upravljavcu zbirke NIJZ 46 in lastno evidenco. Prijava smrti na matični urad se mora izvesti takoj, najkasneje pa v dveh dneh po ugotovljeni smrti (8).

Zbirka podatkov o umrlih osebah (Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ 46), ki jo vodi NIJZ, predstavlja glavni vir podatkov o umrljivosti prebivalstva. Zajema podatke o vseh prebivalcih Slovenije, ki so v referenčnem letu umrli na ozemlju Slovenije ali v tujini. Zbrani podatki so med drugim osnova za poročanje in mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije (EU), Svetovne zdravstvene organizacije (SZO, *angl.* WHO) in drugih (2,4).

Zbirka podatkov o umrlih osebah vsebuje osnovne osebne podatke o umrli osebi (ime, priimek, datum rojstva, datum smrti, prebivališče, zakonski stan), mestu smrti in o vseh okoliščinah in vzrokih smrti. **Zbirka predstavlja standardiziran način zbiranja podatkov, ki se v daljšem časovnem obdobju ni pomembno spreminjal.** Vzroke smrti se kodira po enotni doktrini, predpisani v avstralski modifikaciji desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM) (2,4).

Vzroki smrti (*angl.* causes of death) so vse bolezni, bolezenska stanja ali poškodbe, ki so povzročile smrt ali privedle do smrti, in okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile take poškodbe (2). Vzroke smrti delimo na: **1. neposredne**, **2. posredne ali predhodne** in **3. osnovne**. **Osnovni vzrok smrti** je bolezen ali poškodba, ki je sprožila bolezenske ali poškodbene dogodke, ki so neposredno privedli do smrti, ali okoliščine nezgode ali nasilja (zunanj vzroki), ki so povzročile poškodbo (ali stanje), zaradi katere je oseba umrla (1,3,4). Z vidika preventive je osnovni vzrok smrti najpomembnejši, saj sproži verigo dogajanj, ki

pripeljejo do smrti (3). **Osnovni vzrok smrti je tudi merilo, po katerem zdravstvena statistika razporeja umrle po vzrokih smrti (3).**

Zbirka podatkov o umrlih osebah se vsebinsko dopolnjuje še s podatki iz **sekundarnih virov**, kot so Centralni register prebivalstva, Register raka RS, Register tuberkuloze RS, Prijava poškodb pri delu, Evidenca nalezljivih bolezni ter podatkovne zbirke Statističnega urada RS (4).

V razvoju je **aplikacija eSmrti**, katere namen bo posodobitev in pospešitev procesa prijave smrti, izboljšanje ažurnosti zbranih podatkov in hkrati razbremenitev svojcev umrlih administrativnih opravil (4).

4 MERE UMRLJIVOSTI

Splošna (groba) stopnja umrljivosti ali **mortaliteta** (*angl.* mortality) izraža **pogostost smrti v prebivalstvu**. Izračunavamo jo tako, da število umrlih v opazovanem časovnem obdobju (običajno koledarskem letu) delimo s številom prebivalstva sredi istega časovnega obdobja (celotno za smrt ogroženo prebivalstvo) (1-3) in pomnožimo s pomnoževalcem. Pomnoževalec prilagajamo okoliščinam, v katerih mero uporabljamo, običajno je 1.000 (odtisoček (3)) (1).

Umrljivost se s starostjo spreminja. Od tod izhaja izračunavanje **starostnih stopenj umrljivosti** (*angl.* age specific mortality rates, central death rates) (3). Starostne stopnje računamo na podoben način kot splošne stopnje: število umrlih določene starosti v opazovanem časovnem obdobju delimo s srednjim številom prebivalcev iste starosti sredi istega časovnega obdobja in pomnožimo s pomnoževalcem (običajno 1.000) (1-3).

Pogostost umiranja zaradi različnih vzrokov smrti izražamo s splošnimi ali starostnimi stopnjami umrljivosti za posamezne vzroke ali skupine vzrokov smrti (3). **Splošne stopnje** izračunamo tako, da letno število umrlih zaradi določenega vzroka primerjamo s srednjim številom vseh živih. **Starostne stopnje** pa tako, da letno število umrlih zaradi določenega vzroka, ki so bili ob smrti stari opazovano število let, primerjamo s srednjim številom vseh enako starih prebivalcev (3).

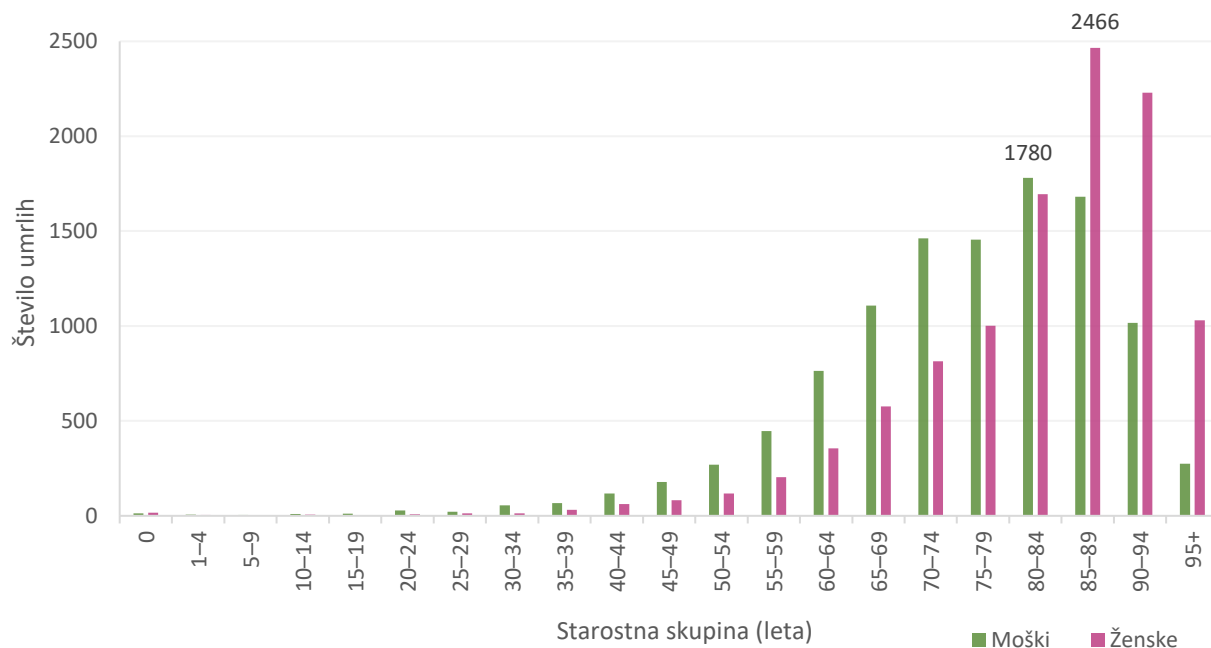
Vrednosti splošnih stopenj umrljivosti zaradi vseh ali posameznih vzrokov smrti so odvisne od pogostosti umiranja zaradi posameznega vzroka in od starostne sestave prebivalstva. **Da bi izločili vpliv starostne sestave prebivalstva na velikost stopenj, le-te starostno standardiziramo** (1-3). **Starostno standardizirano stopnjo umrljivosti** (*angl.* age standardised death rate, age standardised mortality rate) za posamezen vzrok smrti z **neposredno (direktno) metodo standardizacije** izračunamo tako, da vsako starostno stopnjo umrljivosti po vzroku smrti pomnožimo s številom oseb ustrezne starostne skupine v standardnem prebivalstvu ter zmnožke seštejemo (1,3). Izračunamo torej tehtano aritmetično sredino opazovanih starostnih stopenj, uteži pa so starostne skupine standardnega prebivalstva (3). Seštevek predstavlja število oseb, ki bi umrle zaradi določenega vzroka smrti, če bi imelo opazovano prebivalstvo enako starostno sestavo kot standardno prebivalstvo (3). Pogostost smrti po vzrokih običajno izražamo na 100.000 prebivalcev (1-3). Mi smo za izračune uporabili **Evropsko standardno prebivalstvo (ESP) 2013**, ki ga za ta namen uporablja tudi Eurostat (3,6) (Priloga 2). **Z uporabo standardiziranih stopenj umrljivosti lažje primerjamo umrljivost po vzrokih smrti v različnih populacijah (časovno in prostorsko)**. Slabost oziroma pomanjkljivost metode neposredne starostne standardizacije je, da je izračunana vrednost odvisna od starostne sestave prebivalstva, ki ga izberemo za standardno; povedano drugače, v standardnem prebivalstvu vsaka starost nima enake teže (3).

Mere umrljivosti lahko torej izračunavamo glede na: **starost umrlih** (splošna stopnja (vse starosti) vs. starostna stopnja), **vzrok smrti** (skupna oziroma celokupna umrljivost (vsi vzroki) vs. vzročno specifična umrljivost) ter glede na to, ali vrednosti izražamo z opazovano **grobo** ali teoretično **starostno standardizirano stopnjo**.

Umrljivost moramo razlikovati od smrtnosti ali letalitete (*angl.* lethality, case fatality), **ki je mera za težo bolezni** (1,3). Smrtnost je razmerje med številom oseb, ki so v opazovanem obdobju umrle zaradi določene bolezni, in številom vseh za smrt ogroženih oseb, ki so imele to bolezen na začetku opazovanega obdobja. Najpogosteje jo izražamo v obliki stopnje. Pomnoževalec prilagajamo okoliščinam, v katerih mero uporabljamo, običajno je 100 (odstotek) (1). Smrtnost ne sodi med mere vitalne, temveč med mere morbiditetne statistike (1).

5 ŠTEVILO, SPOL IN STAROST UMRLIH V SLOVENIJI LETA 2024

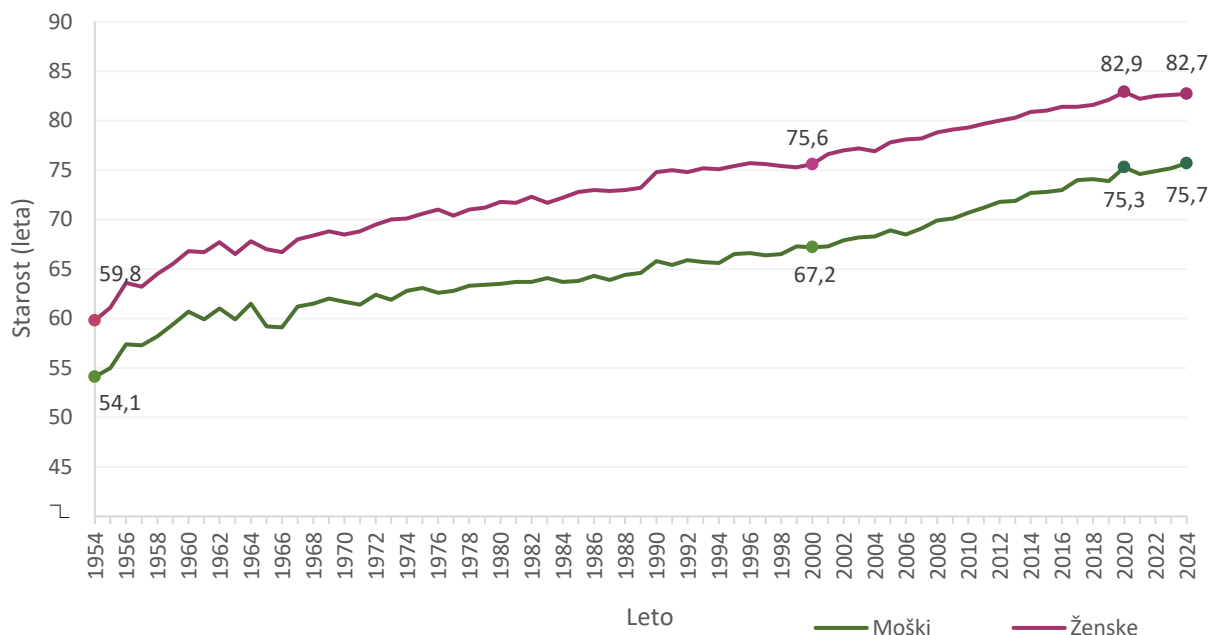
V Sloveniji je leta 2024 umrlo 21.506 oseb, med temi 10.733 (49,9 %) žensk in 10.773 (50,1 %) moških. To je 34 oseb manj kot leto poprej. Največ žensk je umrlo v starosti od 85 do 89 let (2.466), največ moških pa v starostni skupini 80 do 84 let (1.780) (Slika 5.1). Leta 2024 je ob smrti več kot 100 let dopolnilo 27 moških (najstarejši 102,9 leta) in 146 žensk (najstarejša 111,7 let).



Slika 5.1: Število umrlih, po spolu in starosti, Slovenija, 2024.

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Ženske so v povprečju umirale starejše, **povprečna starost** vseh umrlih v letu 2024 je bila **82,7 let**. Moški, ki so umrli leta 2024 so bili v povprečju stari **75,7 let**, kar je največ v prikazanem obdobju (Slika 5.2). Pri ženskah pa je povprečna starost ob smrti najvišjo vrednost dosegla leta 2020, prvem letu epidemije covida-19, ko je znašala **82,9 let** (Slika 5.2). Povprečna starost ob smrti je med leti 2000 in 2024 pri ženskah narasla za 7,1 let (iz 75,6 na 82,7 let), pri moških pa za slabo leto in pol več, tj. za 8,5 let (iz 67,2 na 75,7 let) (Slika 5.2).

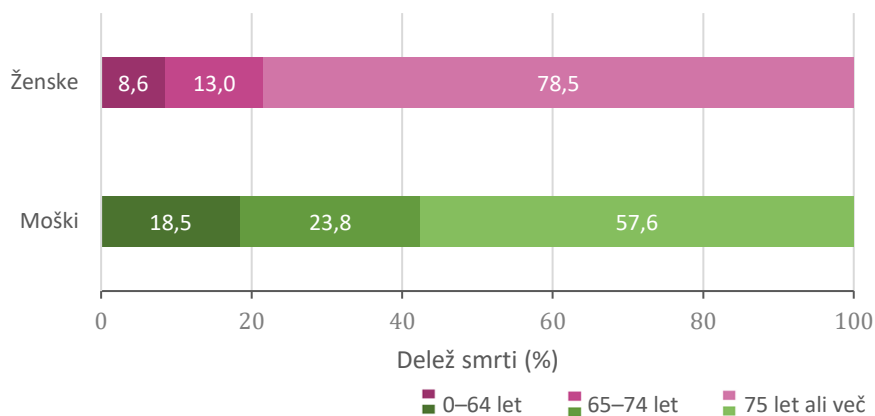


Slika 5.2: Povprečna starost ob smrti (leta), po spolu, Slovenija, 1954–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS lastni izračuni

Povprečne starosti umrlih ne smemo enačiti s pričakovanim trajanjem življenja ob rojstvu v posameznem koledarskem letu. **Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu** je leta 2024 znašalo **84,8 let** za ženske (leta 2000 79,6 let) in **79,5 let** za moške (leta 2000 72,1 leto). Več o tem v nadaljevanju (Poglavje 9 – Tablice umrljivosti in pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji leta 2024 s trendi).

Delež **prezgodnjih smrti** je bil tudi leta 2024 višji pri moških kot pri ženskah (Slika 5.3). Starostna meja, ki pomeni prezgodnjo smrt, se določi arbitrarno glede na stanje umrljivosti prebivalstva. Dolgo je bila v uporabi mejna starost 65 let. Zaradi naraščanja pričakovanega trajanja življenja pa se vedno bolj uveljavlja višja starostna meja 75 let. **Pred 75. letom starosti je leta 2024 umrla nekoliko več kot vsaka peta ženska (22,6 %) in skoraj dvakrat toliko moških (42,3 %).** V Sloveniji s stališča trga dela in upokojevanja starost 65 let zaenkrat še ostaja aktualna, saj v začetku prehodnega obdobja pokojninske reforme še velja kot upokojitvena starost oziroma meja za pridobitev pravice do starostne pokojnine; alternativa je starost 60 let, če zavarovanec izpolnjuje pogoj 40 let pokojninske dobe brez dokupa (12). Leta 2024 je pred 65. letom starosti skupno umrlo 2.914 oseb (13,5 %), 919 (8,6 %) žensk in 1.995 (18,5 %) moških. S tem se nadaljuje padajoči trend prezgodnje umrljivosti. Tudi v času epidemije covida-19 je prezgodnja umrljivost ostala nižja kot pred epidemijo, je pa nekoliko porasla leta 2021 v primerjavi z letom 2020 (13).

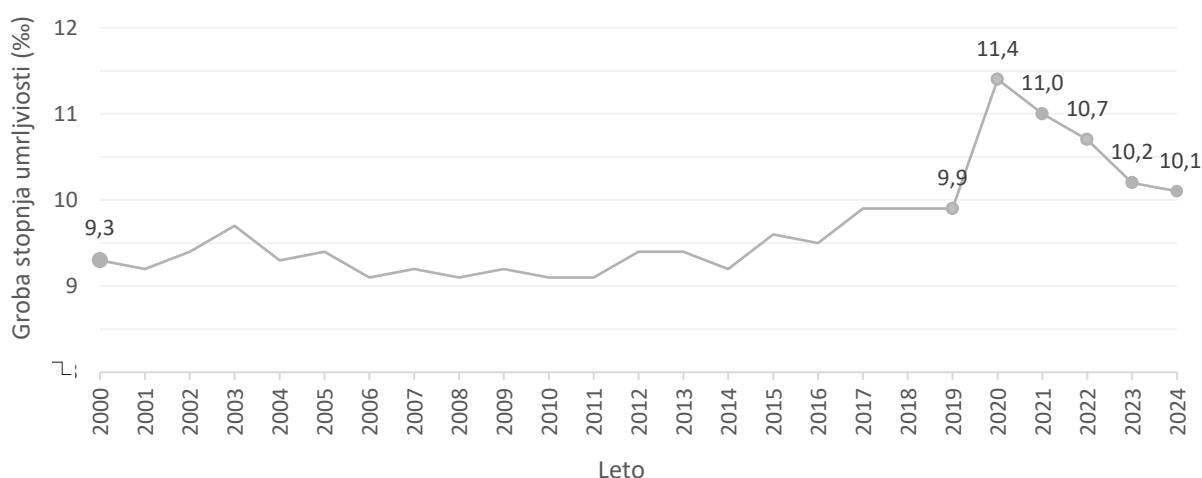


Slika 5.3: Delež smrti po spolu in velikih starostnih skupinah (%), Slovenija, 2024.

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

6 GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA SPLOŠNA STOPNJA UMRLJIVOSTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI

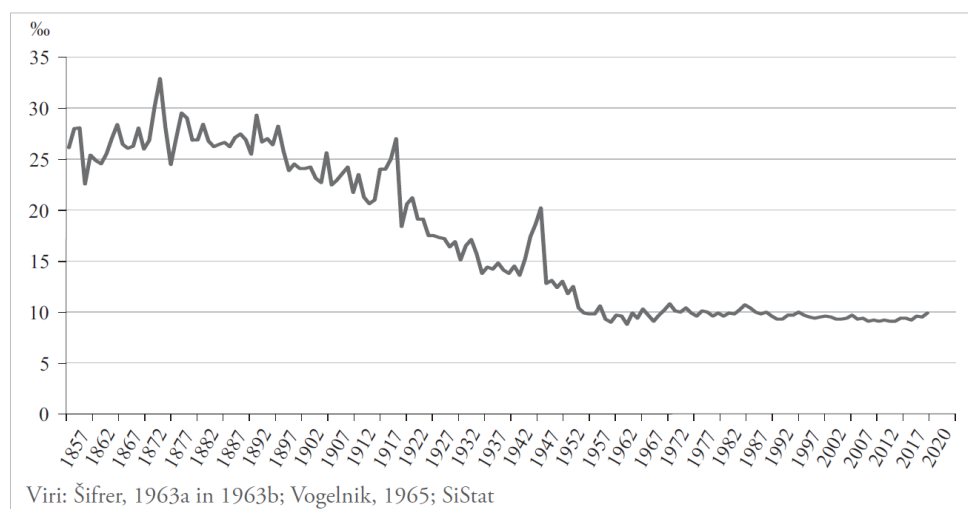
Groba splošna stopnja (GS) umrljivosti (mortaliteta) je leta 2024 znašala **10,1 ‰**. To pomeni, da je umrlo nekaj več kot deset na 1.000 prebivalcev Slovenije oziroma približno vsak stoti. To je bilo manj kot leta 2023 (**10,2 ‰**) in manj kot v letih, zaznamovanih s pandemijo covida-19 (2020 **11,4 ‰**, 2021 **11,0 ‰**, 2022 **10,7 ‰**), a še vedno več kot v predpandemskem letu 2019 (**9,9 ‰**) (Slika 6.1). Sprememba GS umrljivosti za 1 ‰ pomeni v prebivalstvu, ki šteje okoli 2 milijona posameznikov, okoli 2.000 smrti manj ali več letno. Po projekcijah naj bi se stopnja umrljivosti od zdaj naprej povečevala in vrh dosegla v obdobju 2065–2071 s 13,5 umrlega na 1.000 prebivalcev ter se nato do leta 2100 ponovno znižala na 11,9 ‰ (13).



Slika 6.1: Mortalitet oziroma groba splošna stopnja umrljivosti, Slovenija, 2000–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

GS umrljivosti **stagnira okoli vrednosti 10 ‰** že vse od 60. let prejšnjega stoletja. Pred tem je bila bistveno višja (Slika 6.2) (3).



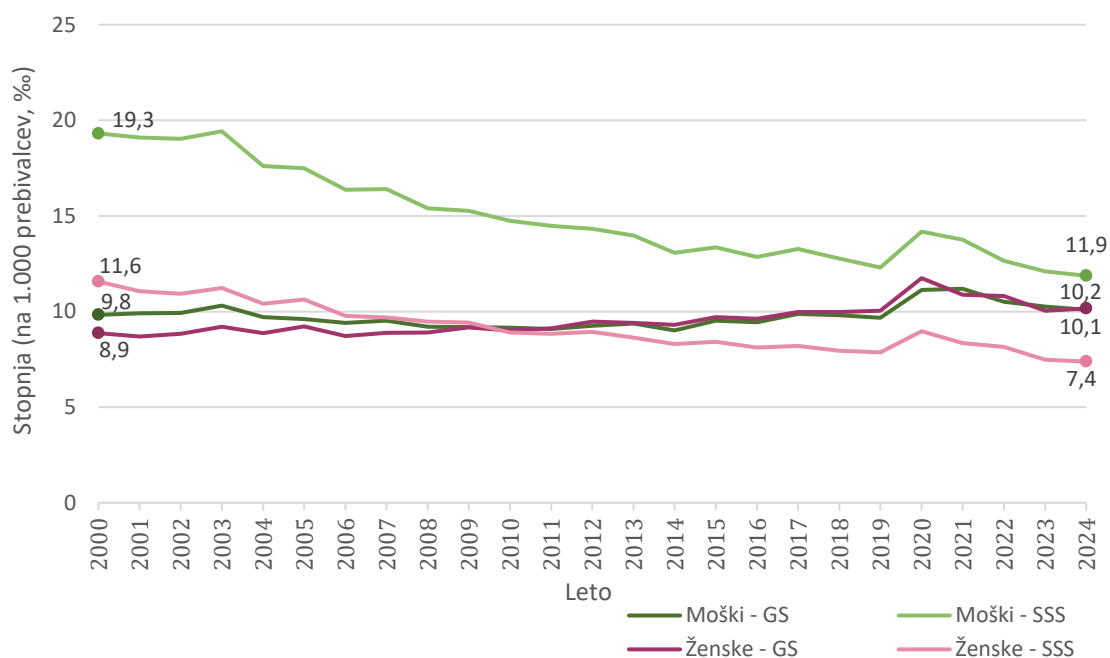
Slika 6.2: Mortalitet oziroma groba splošna stopnja umrljivosti v Sloveniji, 1857–2017

Vir: Povzeto po Šircelj M. Osnove demografije in demografski razvoj Slovenije. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, 2020; stran 214.

Podatki za Slovenijo so na voljo od **sredine 19. stoletja**, ko je **mortaliteta znašala okoli 25–30 ‰** (Slika 6.2). **Konec 19. stoletja je pričela upadati in se ustalila v 60. letih 20. stoletja**. V preteklosti so se že tako visokim vrednostim v običajnih letih pridruževala še **občasna izjemna povečanja**, ki so bila posledica epidemij, lakot in vojn (3). Na Sliki 6.2 opazimo tri izrazita povečanja, in sicer v letih 1872–1875, 1914–1919 in 1941–1945. Prvo je bilo posledica epidemije črnih koz, drugo prve svetovne vojne (1914–1918) in epidemije španske gripe (1918–1919), tretje pa druge svetovne vojne (3). **Od sredine 20. stoletja naprej so nihanja bistveno manjša**; to je bilo za Slovenijo in še za veliko evropskih držav obdobje blaginje in do leta 2020 tudi čas brez velikih epidemij. Poleg tega pa se **zaradi staranja prebivalstva mortaliteta ne znižuje več** (3). Nasprotno, zaradi vedno večjega deleža starejših prebivalcev **v naslednjih letih pričakujemo naraščajoč trend grobe stopnje umrljivosti** (3,12).

Slika 6.3 prikazuje grobo (GS) in starostno standardizirano (SSS) stopnjo umrljivosti **po spolu** v obdobju 2000–2024. Pogled na GS umrljivosti po spolu nam razkrije, da je bila ta leta 2024 **nekoliko višja pri moških (10,2 ‰) kot pri ženskah (10,1 ‰)** (Slika 6.3). GS umrljivosti žensk je po letih postopnega zbliževanja z GS umrljivosti moških le-to presegla leta 2011 in ostala višja v vseh nadaljnjih letih z izjemo let 2021 in 2023 (Slika 6.3). Ta preobrat lahko deloma pojasnimo s sorazmerno hitrejšim staranjem ženskega dela prebivalstva v primerjavi z moškim.

Čeprav GS umrljivosti ostaja že dolgo na stabilni ravni, **pa starostno standardizirana stopnja (SSS) vidno upada**. Z izjemo porasta v času pandemije covida-19 lahko opazujemo padajoči trend SSS tako pri moških kot pri ženskah (Slika 6.3).



Slika 6.3: Groba (GS) in starostno standardizirana (SSS) stopnja umrljivosti, po spolu (na 1.000 prebivalcev), Slovenija, 2000–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

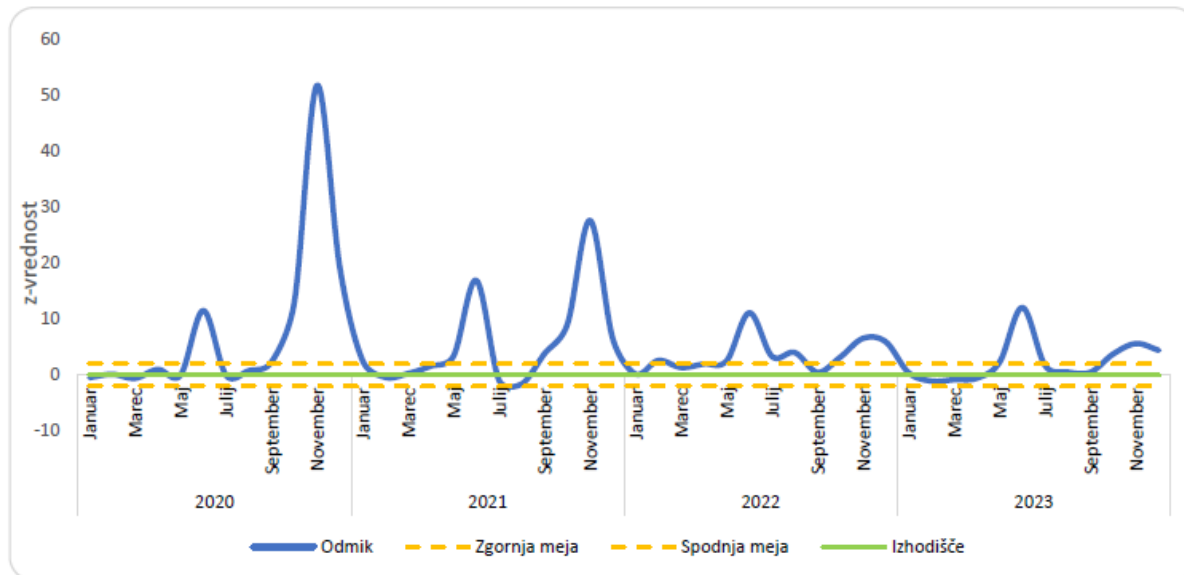
Padanje SSS umrljivosti, medtem ko GS ostaja bolj ali manj stabilna, lahko pojasnimo s podaljševanjem življenja in premikom umiranja v višja leta starosti, katerih uteži so v izračunu SSS manjše v primerjavi z utežmi mlajših starostnih skupin (Priloga 2 in Poglavje 4, Mere umrljivosti).

7 PRESEŽNA UMRLJIVOST V SLOVENIJI V OBDOBJU 2020–2023

Izredni dogodki, kot je bila npr. pandemija covid-19, lahko povzročijo veliko spremembo v običajnem vzorcu umrljivosti. V času epidemije covid-19 v Sloveniji so letne stopnje umrljivosti dosegle najvišje vrednosti zadnjih 70 let (Slika 6.1–Slika 6.3) (13). Šlo je za t. i. **presežno umrljivost**. Število umrlih je bilo v pandemskih letih za 11–19 % višje (2020 18,8 %, 2021 15,0 %, 2022 11,2 %) kot v povprečju obdobja 2015–2019. Vendar moramo opozoriti, da ne moremo natančno ločiti, kolikšen vpliv so imele smrti zaradi/s covidom-19 in kolikšen staranje prebivalstva, ki je ravno v tem obdobju iz leta v leto intenzivnejše (13,14) (glejte tudi Poglavje 13, Demografski prehod, staranje in projekcije prebivalstva Slovenije).

Nihanja umrljivosti beležimo tudi v teku posameznega koledarskega leta. Znani so porasti umrljivosti v poletnih in zimskih mesecih, katerih vzrok so običajno vročinski valovi poleti oziroma virusna obolenja (gripa) pozimi (14).

Na Slika 7.1 je prikazan odmik mesečne celokupne (vsi vzroki smrti skupaj) umrljivosti (modra krivulja) v letih 2020, 2021, 2022 in 2023 v primerjavi z izhodiščno umrljivostjo, ki jo predstavljajo povprečne mesečne umrljivosti v letih 2015–2019 (zelena črta). Za prikaz odstopanja od povprečja so avtorji poročila o vzrokih presežne umrljivosti v Sloveniji v obdobju 2020–2023 (14) izračunali vrednost z [(število opazovanih smrti – pričakovano število smrti (povprečje)/standardna deviacija)]. Vrednosti z nad 2 in pod -2 (oranžni prekinjeni črti) predstavljajo presežno umrljivost, oziroma primanjkljaj umrljivosti (14).



Slika 7.1: Umrljivost zaradi vseh vzrokov (modra krivulja odmika) po mesecih med prebivalci Slovenije v letih 2020, 2021, 2022, 2023 v primerjavi z izhodiščno umrljivostjo (povprečna mesečna umrljivost v obdobju 2015–2019, zelena črta).

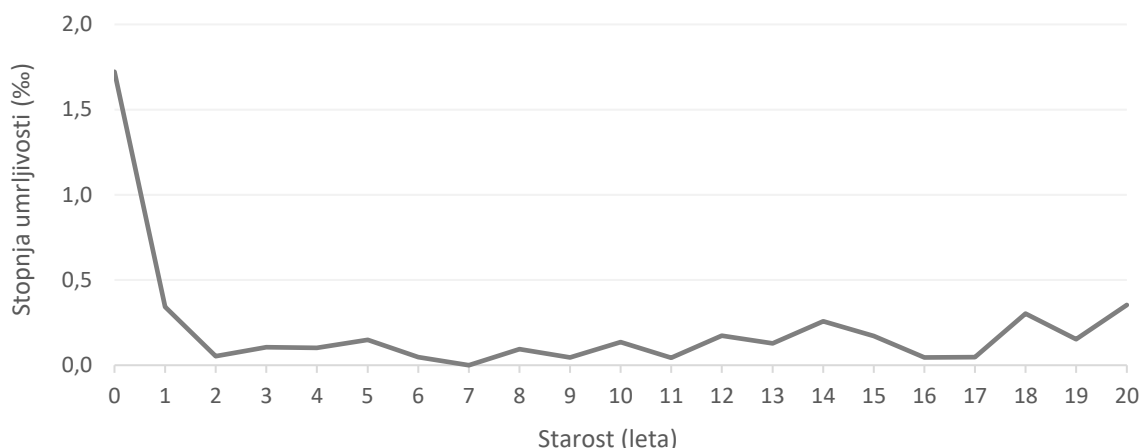
Vir: Z dovoljenjem povzeto po Lesnik T, Zaletel M, Eržen I. Vzroki presežne umrljivosti v Sloveniji v obdobju 2020–2023, Interno poročilo, pripravljeno na zahtevo Državnega zbora RS. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024; stran 4.

Kot vidimo na Slika 7.1, se je **presežna umrljivost redno pojavljala v poletnih in zimskih mesecih**. Avtorji Lesnik, Zaletel in Eržen (14) so ugotavljali: »Velikost odmika se je med leti razlikovala. Vzrok največjega (leto 2020) ter drugega največjega (leto 2021) odmika je bila

epidemija covida-19. Novembra 2020 so med vzroki umrljivosti prevladovala nalezljive bolezni, natančneje smrti zaradi covida-19, ki so predstavljale 99,1 % vseh smrti zaradi nalezljivih bolezni. Takrat je bilo število umrlih zaradi covida-19 najvišje. Drugi najvišji vrh novembra leta 2021 je bilo obdobje porasta okužb in smrti zaradi podtipa covida-19 omikron. Leta 2023 so bile vrednosti odmika zelo nizke v primerjavi s predhodnimi leti.« **Projekcije ne predvidevajo vpliva covida-19 na umrljivost na dolgi rok oziroma od leta 2024 naprej (13).**

8 STAROSTNO SPECIFIČNA SKUPNA STOPNJA UMRJIVOSTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI

Umrljivost je razmeroma visoka takoj po rojstvu. Leta 2024 je v Sloveniji umrlo 29 dojenčkov, od teh 16 deklic in 13 dečkov. **Umrljivost dojenčkov je bila 1,7 ‰** (Slika 8.1). Splošno velja, da se **po obdobju dojenčka umrljivost znižuje do približno 10. leta starosti, ko je pogostost umiranja najmanjša, od te starosti naprej pa narašča** (3). Podobno je bilo tudi leta 2024 (Slika 8.1).

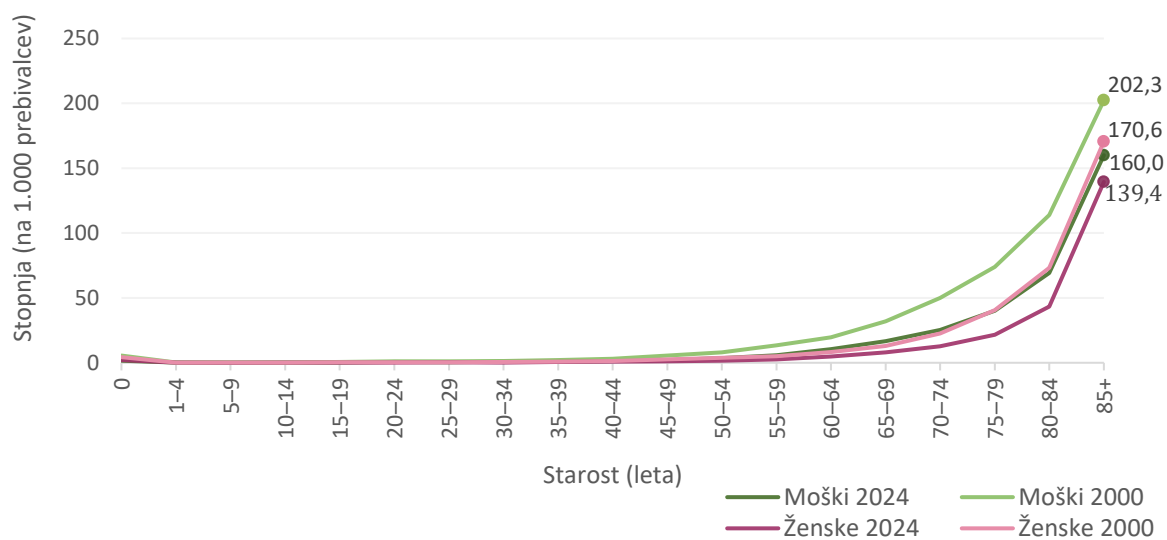


Slika 8.1: Starostno specifična skupna stopnja umrljivosti, od 0 do 20 let starosti, za oba spola skupaj, Slovenija, 2024.

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Z naraščanjem starosti se umrljivost sprva dviga počasi, od približno 60. leta starosti dalje pa vedno hitreje. Večja pogostost umiranja v starejših letih je odraz naraščajoče krhkosti človeškega organizma zaradi biološkega staranja (3).

Starostne stopnje umrljivosti (po spolu) za Slovenijo leta 2024 v primerjavi z letom 2000 prikazuje Slika 8. 2. Leta 2024 je umrljivost prej in strmeje začela naraščati pri moških kot pri ženskah. Vrednost 10,0 ‰ je pri moških presegla v starostni skupini 60 do 64 let (10,6 ‰), pri ženskah pa v starostni skupini 70 do 74 let (12,6 ‰). Najvišja je bila v najvišjih starostnih skupinah. Primerjava krivulj starostno specifičnih stopenj umrljivosti med leti 2000 in 2024 pokaže pomik umiranja v višje starosti; viden je pomik krivulje v desno leta 2024 v primerjavi z letom 2000 tako za moške kot za ženske (Slika 8.2).



Slika 8.2: Starostno specifična skupna stopnja umrljivosti, po spolu (na 1.000 prebivalcev, ‰), Slovenija, 2000 in 2024.

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

9 TABLICE UMRLJIVOSTI IN PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA OB ROJSTVU V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI

Zaradi že v Poglavju 4 (Mere umrljivosti) navedenih slabosti metod neposredne starostne standardizacije za ugotavljanje ravni **skupne splošne umrljivosti prebivalstva**, kadar je le na voljo dovolj podatkov, raje uporabljamo kazalnike, ki jih vsebujejo **tablice umrljivosti** oziroma **življenjske tablice** (3). Metoda **neposredne starostne standardizacije** pa je zlasti primerna za primerjalne analize **umrljivosti po vzrokih smrti**, ker je pogostost določenih bolezni oziroma vzrokov smrti izrazito povezana s starostjo (3).

Glavna prednost tablic umrljivosti je, da so **neodvisne od starostne sestave prebivalstva**, kar omogoča primerjave med različnimi prebivalstvi in časovnimi obdobji brez dodatnih postopkov standardizacije (3). Primer takšnega kazalnika je **pričakovano trajanje življenja (PTŽ) ob rojstvu**, ki je še vedno najboljši povzetni kazalnik umrljivosti v koledarskem letu (3). Po drugi strani pa se moramo zavedati, da PTŽ vključuje domnevo, da bodo starostne stopnje umrljivosti, opazovane v določenem koledarskem letu, ostale v prihodnjih 100 letih nespremenjene. To je seveda nerealno, zato demografi iščejo metode s katerimi bi izboljšali izračunavanje PTŽ na način, da bi se njegova vrednost čim bolj približala vrednostim povprečnega trajanja življenja (3).

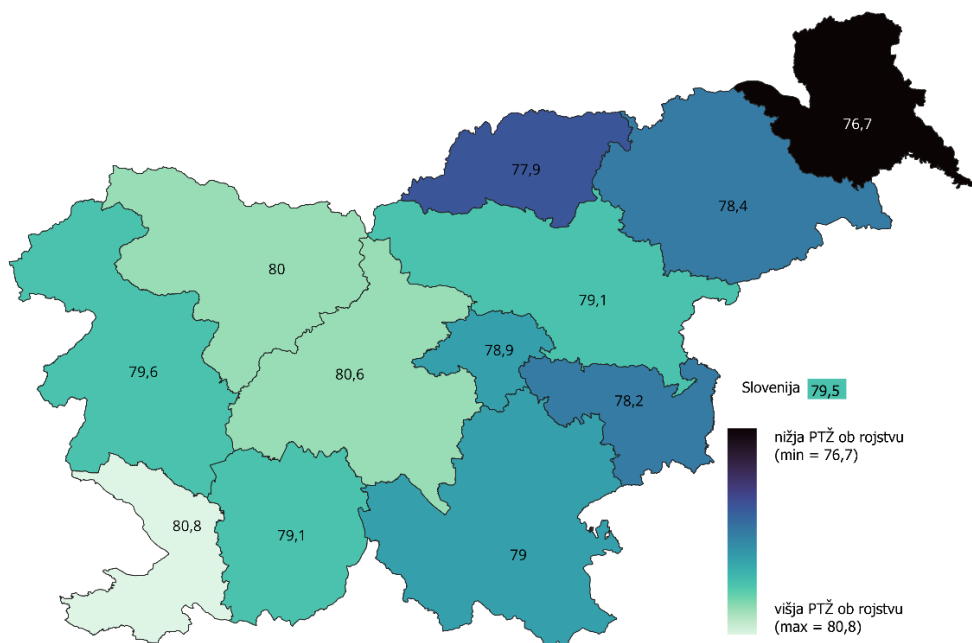
Preglednica 9.1 prikazuje skrajšano tablico umrljivosti za moške in ženske v Sloveniji leta 2024. PTŽ ob rojstvu (funkcija e_x , starost 0 let) za dečke, rojene v Sloveniji leta 2024, je bilo **79,5 let**, za deklice pa **84,7 let** – vrzel med spoloma je znašala **5,2 leti** (Tabela 9.1).

Tabela 9.1: Skrajšana tablica umrljivosti, po spolu, Slovenija, 2024

Vir: SURS, lastni prikaz

x	Moški				Ženske			
	l_x	d_x	q_x	e_x	l_x	d_x	q_x	e_x
0	100.000	147	0,001	79,5	100.000	198	0,002	84,7
1–4	99.853	62	0,001	78,6	99.802	58	0,001	83,9
5–9	99.791	46	0,000	74,6	99.744	20	0,000	79,9
10–14	99.745	84	0,001	69,7	99.724	54	0,001	75,0
15–19	99.661	110	0,001	64,7	99.670	31	0,000	70,0
20–24	99.551	263	0,003	59,8	99.638	82	0,001	65,0
25–29	99.288	172	0,002	55,0	99.556	125	0,001	60,1
30–34	99.116	417	0,004	50,0	99.430	115	0,001	55,1
35–39	98.699	437	0,004	45,2	99.315	228	0,002	50,2
40–44	98.262	685	0,007	40,4	99.087	414	0,004	45,3
45–49	97.577	1.021	0,010	35,7	98.672	537	0,005	40,5
50–54	96.556	1.680	0,017	31,0	98.135	809	0,008	35,7
55–59	94.876	2.724	0,029	26,5	97.326	1.308	0,013	31,0
60–64	92.152	4.761	0,052	22,2	96.018	2.304	0,024	26,4
65–69	87.391	6.993	0,080	18,3	93.714	3.740	0,040	21,9
70–74	80.398	9.699	0,121	14,7	89.974	5.516	0,061	17,7
75–79	70.698	13.122	0,186	11,3	84.459	8.772	0,104	13,7
80–84	57.576	17.254	0,300	8,3	75.687	15.062	0,199	10,0
85–89	40.322	19.222	0,477	5,8	60.624	23.563	0,389	6,8
90–94	21.100	15.009	0,711	3,8	37.062	23.163	0,625	4,5
95–99	6.091	5.190	0,852	2,7	13.899	11.329	0,815	3,0
100 +	900	900	1,000	2,0	2.570	2.570	1,000	2,1

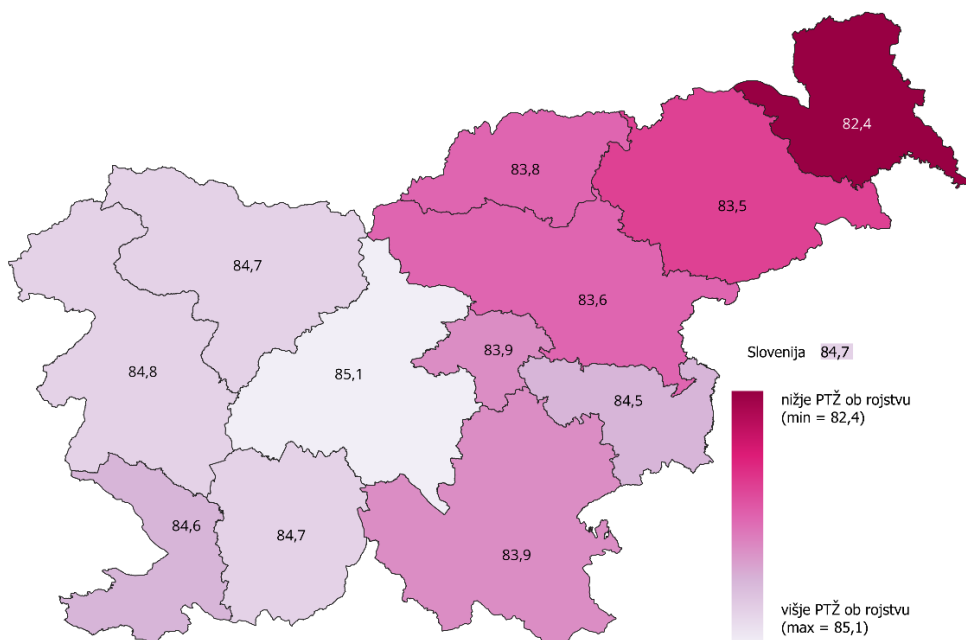
Legenda: x = starost, l_x = število živih oz. preživelih, d_x = število umrlih, q_x = surova verjetnost smrti, e_x = pričakovano trajanje življenja



Slika 9.1: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), moški, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Slika 9.1 in Slika 9.2 prikazujeta razlike v PTŽ ob rojstvu za moške in ženske leta 2024 po slovenskih statističnih regijah. Pri moških je razpon vrednosti večji (**4,1 leta**) in razviden je gradient vzhod–zahod. Slednji je pri ženskah že nekoliko bolj zabrisan, razpon razlike v PTŽ ob rojstvu pri ženskah po statističnih regijah pa znaša **2,7 let**.



Slika 9.2: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), ženske, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Slika 9.3 prikazuje PTŽ ob rojstvu v Sloveniji po spolu v letih 1960–1961 in v obdobju od let 1986–1987 do leta 2024. Razberemo lahko naraščanje PTŽ ob rojstvu tako pri ženskah kot pri moških in postopno zmanjševanje razlike med spoloma z izjemo obdobja med leti 2020 in 2022, ko je PTŽ zaradi presežne umrljivosti v času pandemije covida-19 zanihalo navzdol in tudi vrzel med spoloma se je takrat znova nekoliko povečala.



Slika 9.3: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (leta), Slovenija, 1960/61–2024

Vir: SURS, lastni prikaz

V projekcijah Eurostata (EUROPOP2023) je za države EU, med njimi tudi za Slovenijo, predpostavljeno nadaljnje podaljševanje PTŽ ob rojstvu, in sicer nekoliko hitreje pri moških, kjer je nižje, kot pri ženskah (13). Leta 2100 v Sloveniji rojena deklica bi ob rojstvu lahko pričakovala **93,3 leta** življenja, deček pa **89,4 leta**. To je približno desetletje več kot leta 2024, natančneje 8,6 leta več za ženske in 9,9 leta več za moške (13). Ženske bodo torej lahko v povprečju še naprej pričakovale več let življenja kot moški, vrzel v PTŽ med ženskami in moškimi pa naj bi se do leta 2100 zmanjšala na 3,9 let (vrzel je leta 2000 znašala 7,5 let, leta 2024 pa 5,2 leti). Zmanjševanje razlike med spoloma lahko pripišemo nadaljnjemu zmanjševanju nekaterih dejavnikov tveganja za zdravje in izboljševanju življenjskega sloga moških (13).

10 VZROKI SMRTI V SLOVENIJI LETA 2024 S TRENDI

Leta 2024 je največ (7.711 oziroma 35,9 %) prebivalcev Slovenije umrlo zaradi *bolezni obtočil* (srčno-žilnih bolezni). Drugi najpogostejši vzrok smrti je bil z 32,4 % rak (6.974 smrti), skupaj pa so bolezni obtočil in rak prispevali dobri dve tretjini (68,3 %) vzrokov smrti. 7,6 % (1.632) smrti je bilo posledica *zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti* in 5,6 % (1.213) *bolezni živčevja*. Sledile so *bolezni prebavil* (795 smrti), *bolezni dihal* (909 smrti), *infekcijske in parazitske bolezni* (440 smrti) ter *ostali vzroki smrti* (Tabela 10.1).

Vzročno specifične grobe (GS) in starostno standardizirane (SSS, ESP2013) stopnje umrljivosti prikazujemo **na 100.000 prebivalcev**, za razliko od skupnih splošnih stopenj umrljivosti, ki smo jih prikazali na 1.000 prebivalcev Slovenije. Tak način izračuna je smiseln, ker so vzročno specifične stopnje nižje od skupnih stopenj umrljivosti. Tako so pripravljeni tudi izračuni na Podatkovnem portalu NIJZ (11) in v podatkovni bazi Statističnega urada Republike Slovenije SiStat (10).

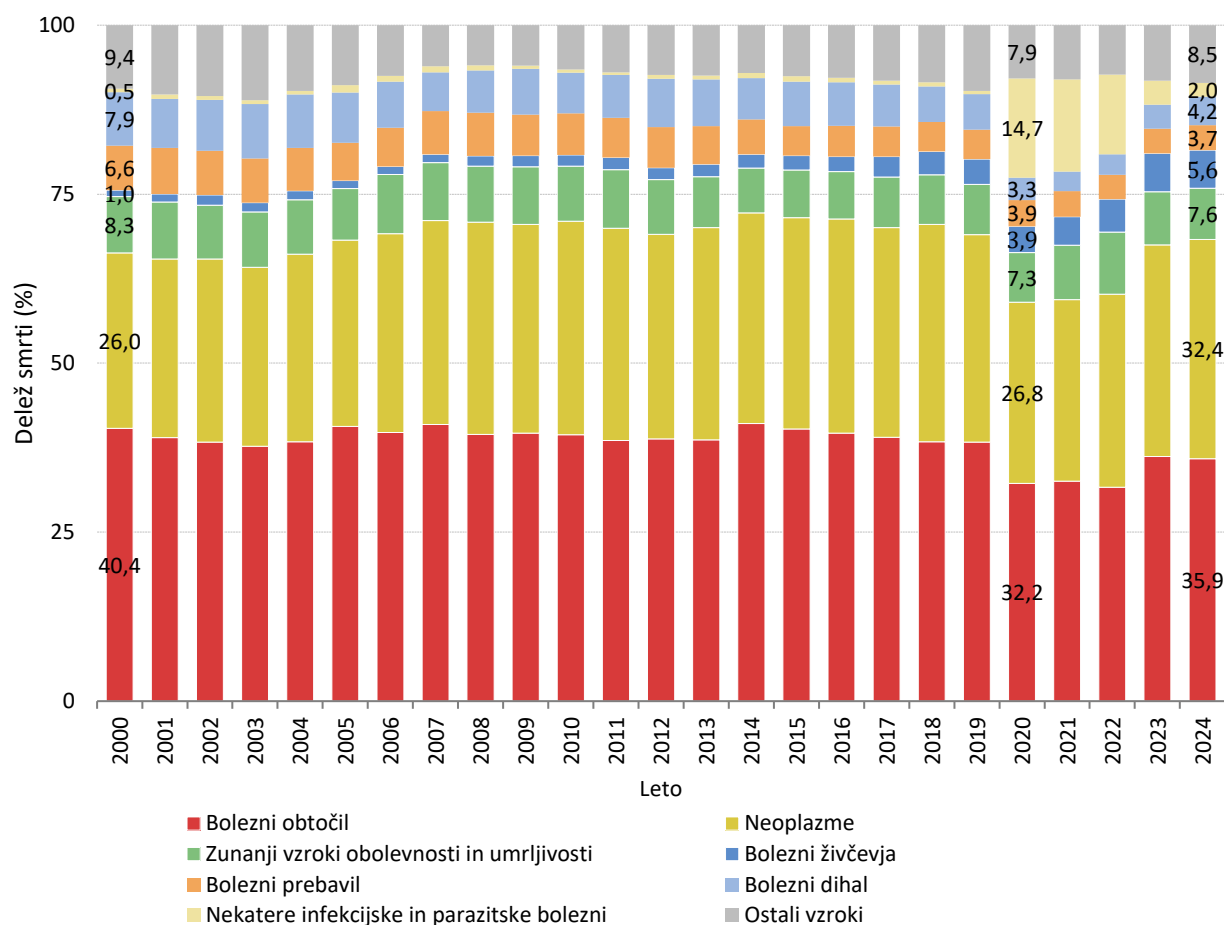
Tabela 10.1: Število in delež umrlih ter groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti po poglavjih MKB-10-AM, 2024 (poglavja, ki niso imela nobenega vzroka smrti, niso prikazana)

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Poglavje MKB-10	N (%)	GS	SSS
Bolezni obtočil	7.711 (35,9)	362,6	335,2
Neoplazme	6.974 (32,4)	328,0	294,6
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	1.632 (7,6)	76,8	71,4
Bolezni živčevja	1.213 (5,6)	57,0	51,8
Bolezni prebavil	795 (3,7)	37,4	34,0
Bolezni dihal	909 (4,2)	42,7	39,2
Infekcijske in parazitske bolezni	440 (2,0)	20,7	18,7
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi neuvrščeni drugje	649 (3,0)	30,5	27,9
Duševne in vedenjske motnje	527 (2,5)	24,8	22,5
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	370 (1,7)	17,4	15,6
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva	116 (0,5)	5,5	4,9
Bolezni sečil in spolovil	81 (0,4)	3,8	3,5
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	35 (0,2)	1,6	1,6
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv	30 (0,1)	1,4	1,3
Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	19 (0,1)	0,9	1,0
Bolezni kože in podkožja	5 (0,0)	0,2	0,2
SKUPAJ	21.506 (100)	1011,4	923,5

Slika 10.1 prikazuje **delež posameznim vzrokom pripisljivih smrti (poglavja MKB-10-AM) v obdobju 2000–2024**. Izstopajo zlasti leta 2020, 2021 in 2022, ko je zaradi **epidemije covid-19** močno porasel delež smrti, povezanih z okužbo s koronavirusom SARS-CoV-2. Covid-19 uvrščamo v poglavje *infekcijske in parazitske bolezni*. Le-te so v času

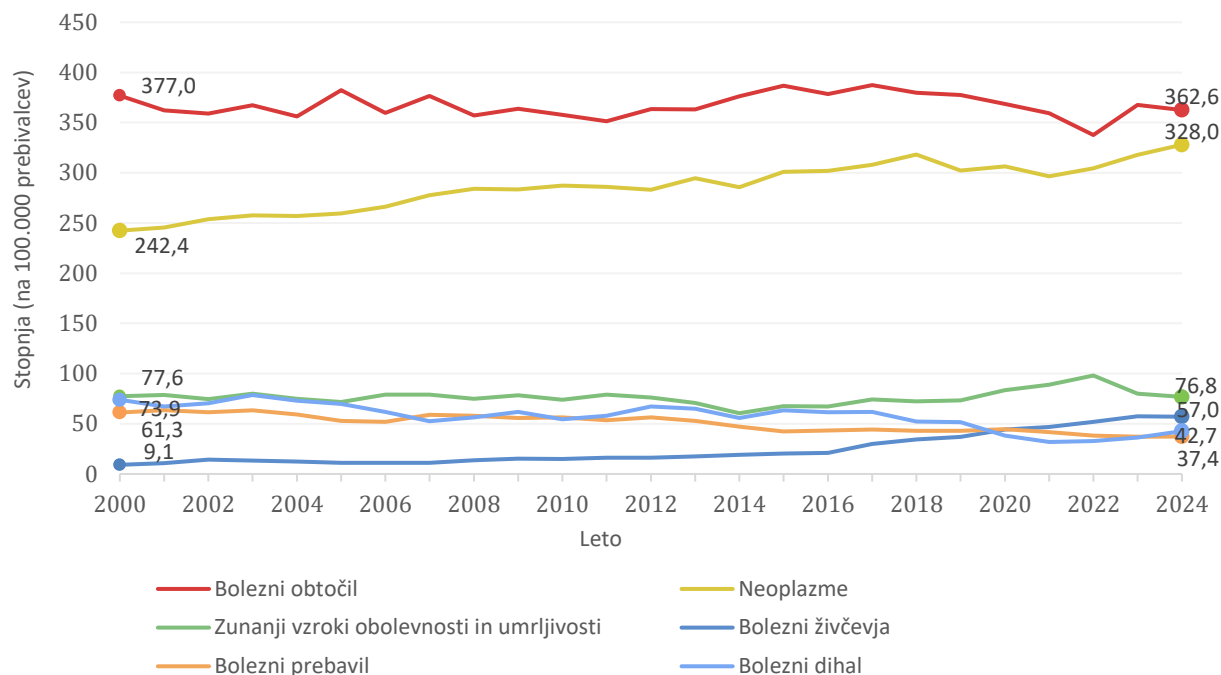
od leta 2000 do 2019 v povprečju predstavljale **0,6 %** vzrokov smrti, v omenjenih letih pa **14,7 %**, **13,6 %** in **11,8 %** osnovnih vzrokov smrti. Leta 2024 je bil ta delež znova nižji, a še vedno **2,0 %**.



Slika 10.1: Vodilni osnovni vzroki smrti po poglavjih MKB-10-AM (delež), Slovenija, 2000–2024

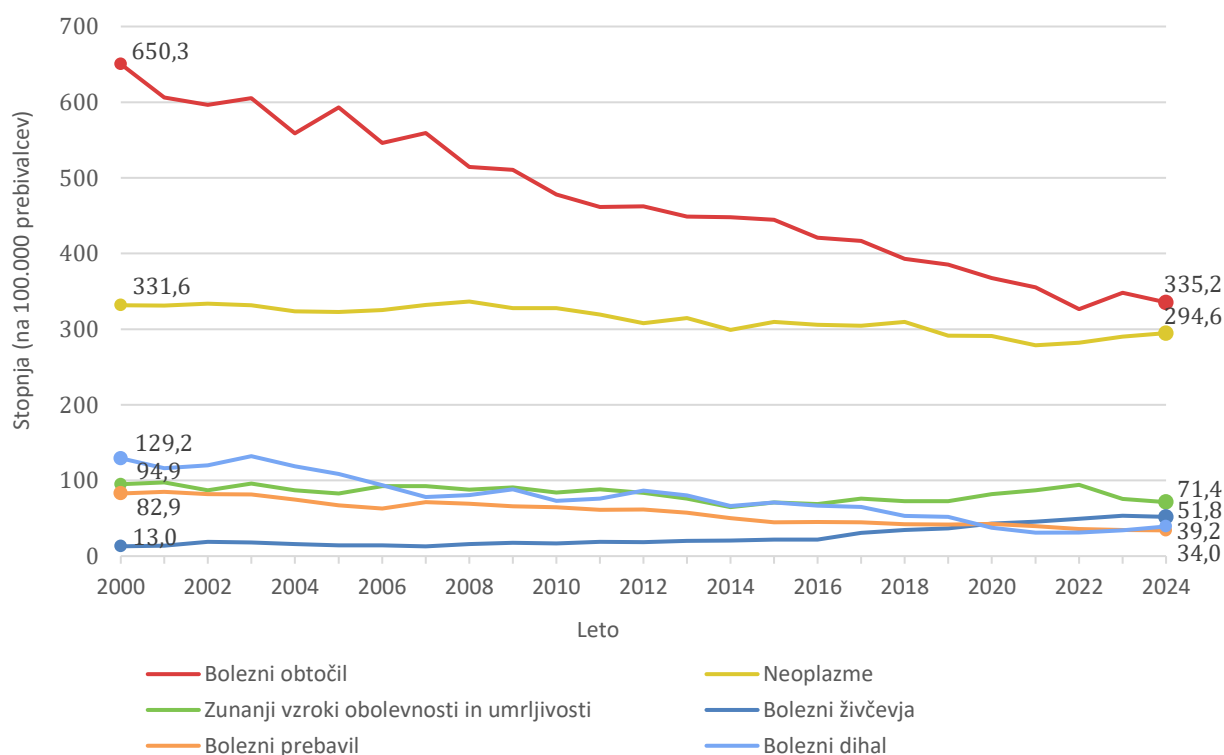
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Na Slika 10.2 in Slika 10.3 vidimo **trende grobe (GS) in starostno standardizirane (SSS) letne stopnje umrljivosti po vodilnih vzrokih smrti (poglavja MKB-10-AM)**. GS umrljivosti zaradi *bolezni obtočil* je v obdobju 2000–2024 nihala okoli vrednosti 370 na 100.000 prebivalcev, SSS pa je izrazito upadala. To lahko pojasnimo s premikom umiranja zaradi teh bolezni v višjo starost, kar je posledica uspešnega obvladovanja bremena bolezni obtočil. Nekoliko drugače je pri *raku*, katerega GS umrljivosti iz leta v leto postopoma narašča, SSS pa je po letu 2000 sprva počasi upadala, v zadnjih letih pa stagnira okoli vrednosti 300 na 100.000 prebivalcev. GS umrljivosti zaradi *zunanjih vzrokov* je v obdobju 2000–2024 iz leta v leto nihala okoli povprečne vrednosti 76,8 smrti na 100.000 prebivalcev, medtem ko se je pri SSS umrljivosti nakazoval padajoči trend, z izjemo porasta GS in SSS v času epidemije covid-19. Padajoči trend tako GS kot SSS umrljivosti pa je opazen za *bolezni dihal* in *bolezni prebavil*. Najizraziteje narašča umrljivost zaradi *bolezni živčevja*, med njimi zlasti zaradi *Alzheimerjeve* in *Parkinsonove bolezni* (glejte tudi Sliko 11.2, stran 32). SSS umrljivosti zaradi *bolezni živčevja* je v času od leta 2000 do leta 2024 narasla za štirikrat z vrednosti 13,0 na 51,8 (na 100.000 prebivalcev) (Slika 10.3).



Slika 10.2: Groba stopnja (GS) umrljivosti (na 100.000 prebivalcev) zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2000–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni



Slika 10.3: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti (na 100.000 prebivalcev) zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, Slovenija, 2000–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

10.1 VODILNI VZROKI SMRTI PO SPOLU IN STAROSTI V SLOVENIJI LETA 2024

Med vsemi umrlimi prebivalci Slovenije leta 2024 (21.506) je bilo **49,9 %** (10.733) žensk in **50,1 %** (10.773) moških. V starosti manj kot 65 let je umrlo **14,1 %** (3.045) oseb, **85,9 %** (18.495) pa v starosti 65 let ali več (v nadaljevanju imenovani kot starejši odrasli).

Tako med spoloma kot med obema navedenima starostnima skupinama obstaja precejšnja razlika v razmerju med vodilnimi vzroki smrti in stopnjah umrljivosti zaradi njih (Tabela 10.2).

Prvi dve vodilni skupini vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, *bolezni obtočil* in *rak*, sta se v letu 2024 pri moških in ženskah zvrstili v obratnem vrstnem redu. **Ženske** so najpogostejše, v 41,7 %, umirale zaradi *bolezni obtočil*, **moški** pa zaradi *raka* (36,2 %). Z manj kot 10 % so na tretjem mestu pri obeh spolih sledili *zunanjí vzroki obolevnosti in umrljivosti* ter na četrtem mestu *bolezni živčevja* (Tabela 10.2).

Tabela 10.2: Groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti ter delež (%) smrti zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, po spolu, Slovenija, 2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

Moški				Ženske			
Vzrok smrti	GS	SSS	%	Vzrok smrti	GS	SSS	%
Neoplazme	365,4	410,3	36,2	Bolezni obtočil	423,5	294,1	41,7
Bolezni obtočil	303,5	398,9	30,0	Neoplazme	291,2	225,6	28,7
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	87,5	103,1	8,7	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	66,2	48,8	6,5
Bolezni živčevja	44,4	56,3	4,4	Bolezni živčevja	70,0	50,1	6,9
Duševne in vedenjske motnje	38,9	38,2	3,9	Bolezni dihal	42,7	30,0	4,2
Infekcijske in parazitske bolezni	20,5	25,6	2,0	Bolezni prebavil	35,7	25,9	3,5
Bolezni prebavil	39,2	43,5	3,9	Infekcijske in parazitske bolezni	20,9	15,0	2,1
Bolezni dihal	42,9	58,1	4,3	Simptomi, znaki ter ...*	22,2	16,9	2,2

*nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

Med prebivalci, ki so umrli pred 65. letom starosti, je bilo 31,5 % (919) žensk in 68,5 % (1.995) moških. Prvi dve vodilni skupini vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM sta se zvrstili v obratnem vrstnem redu kot v skupini starejših odraslih (Tabela 10.3). Med mlajšimi od 65 let je bil je bil prvi *rak*, zaradi njega so umrle 4 izmed 10 oseb (40,8 %). *Bolezni obtočil* so bile s 15,4 % na drugem mestu, tesno pa so jim sledili *zunanjí vzroki umrljivosti* (15,0 %). *Duševne in vedenjske motnje* so kot četrta najpogostejši vzrok umrljivosti v tej starostni skupini prispevale 8,2 % vzrokov smrti (Tabela 10.3).

V skupini umrlih **starejših odraslih** je bilo 52,8 % (9.814) žensk in 47,2 % (8.778) moških. Skoraj dve petini (39,1 %) vseh smrti med starejšimi odraslimi v letu 2024 je bilo posledica *bolezni obtočil*. Druga najpogostejša skupina vzrokov smrti je bil z 31,1 % *rak*. Na tretjem

mestu so bili *zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti* (6,4 %) in s 6,0 % so sledile *bolezni živčevja* (Tabela 10.3).

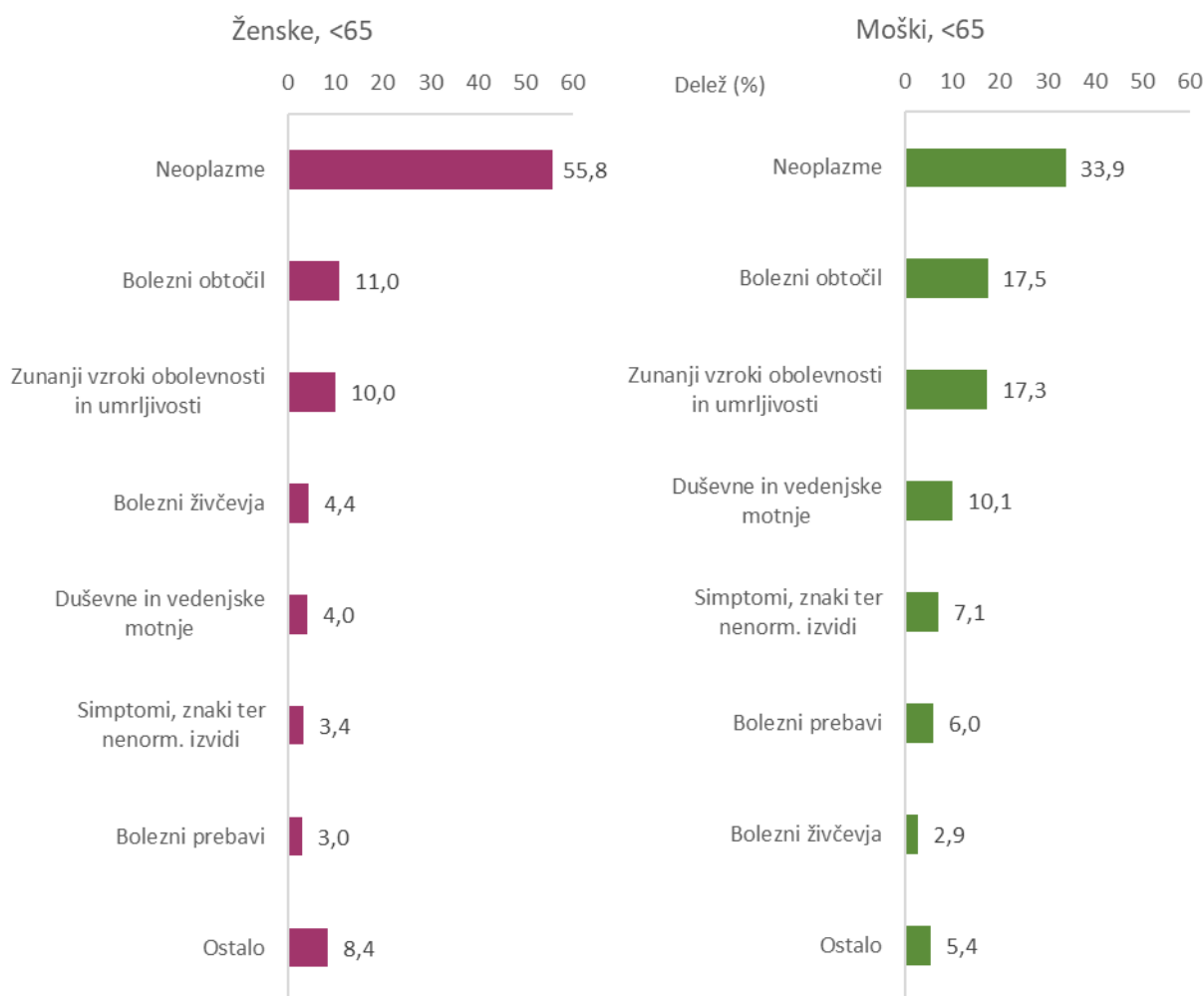
Tabela 10.3: Groba (GS) in starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti ter delež (%) smrti zaradi vodilnih vzrokov smrti po poglavjih MKB-10-AM, po dveh velikih starostnih skupinah (< 65 let in ≥ 65 let), Slovenija, 2024
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

< 65 let				≥ 65 let			
Vzrok smrti	GS	SSS	%	Vzrok smrti	GS	SSS	%
Neoplazme	71,7	63,9	40,8	Bolezni obtočil	1553,3	1618,8	39,1
Bolezni obtočil	27,1	24,2	15,4	Neoplazme	1237,5	1247,3	31,1
Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	26,3	25,1	15,0	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	255,6	262,8	6,4
Duševne in vedenjske motnje	14,4	13,0	8,2	Bolezni živčevja	238,5	243,0	6,0
Bolezni prebavil	8,9	7,9	5,0	Bolezni dihal	186,8	193,2	4,7
Simptomi, znaki ter ...*	10,4	9,6	5,9	Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	85,8	86,9	2,2
Bolezni živčevja	5,9	5,5	3,4	Bolezni prebavil	138,6	139,9	141,6
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	2,4	2,1	1,3	Simptomi, znaki ter ...*	102,0	103,5	2,6

*nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje

10.1.1 Umrli v starosti pod 65 let po spolu

Med prebivalci Slovenije, mlajšimi od 65 let, umrlimi leta 2024 so bile *neoplazme (rak)* poglavitna skupina vzrokov smrti pri več kot polovici žensk (55,8 %) in dobri tretjini moških (33,9 %) (Slika 10.4). *Bolezni obtočil* so predstavljale 11,0 % vzrokov smrti pri ženskah, starih pod 65 let, nekoliko več (17,5 %) pa pri moških te starosti. Tretja najpogostejša skupina vzrokov smrti med osebami v tej skupini so bili *zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti*, ki so prispevali 10 % smrti med ženskami in 17,3 % smrti med moškimi te starosti. Na četrtem mestu so pri moških sledile *duševne in vedenjske motnje* (10,1 %), pri ženskah pa *bolezni živčevja* (4,4 %). (Slika 10.4).



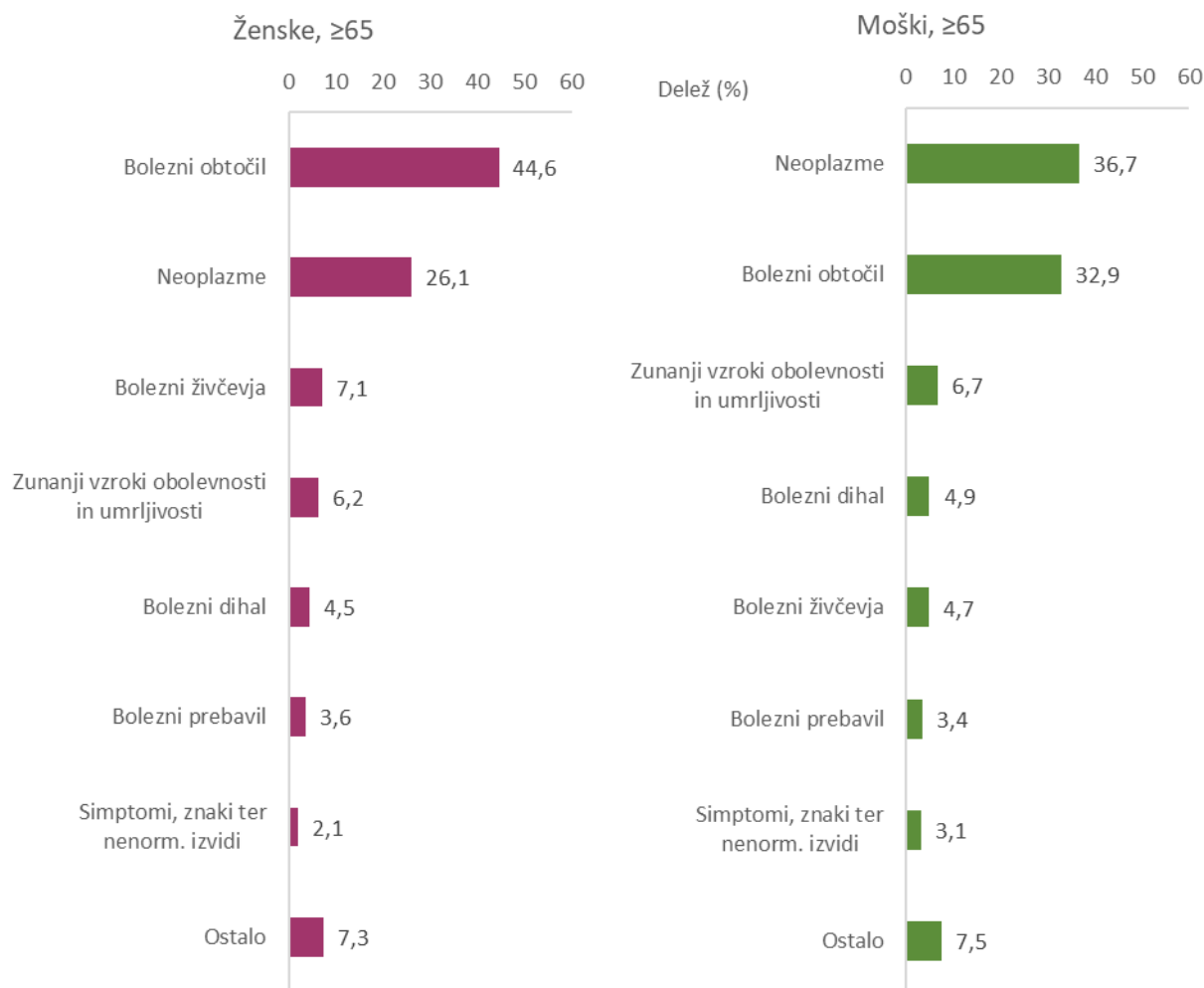
Slika 10.4: Vodilni vzroki smrti med mlajšimi od 65 let po poglavjih MKB-10-AM (%), po spolu, Slovenija, 2024
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

10.1.2 Umrli v starosti 65 let ali več po spolu

Bolezni obtočil so pri starejših ženskah predstavljale najpogostejši vzrok smrti (44,6 %), medtem ko so bile pri starejših moških z nekoliko nižjim deležem (32,9 %) na drugem mestu (Slika 10.5). Pri moških so bile na prvem mestu *neoplazme* (36,7 %), pri ženskah pa na drugem mestu (26,1 %).

Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti so bili pri starejših moških pomemben vzrok smrti in so zasedli tretje mesto (16,5 %), pri starejših ženskah pa so bili precej manj zastopani (6,2 %). Pri ženskah so bile na tretjem mestu *bolezni živčevja* (7,1 %).

Bolezni dihal so se med prvimi sedmimi vzroki smrti uvrstile le pri ženskah (4,5 %) (Slika 10.5).



Slika 10.5: Vodilni vzroki smrti med starejšimi od 65 let po poglavjih MKB-10-AM (%), po spolu, Slovenija, 2024
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

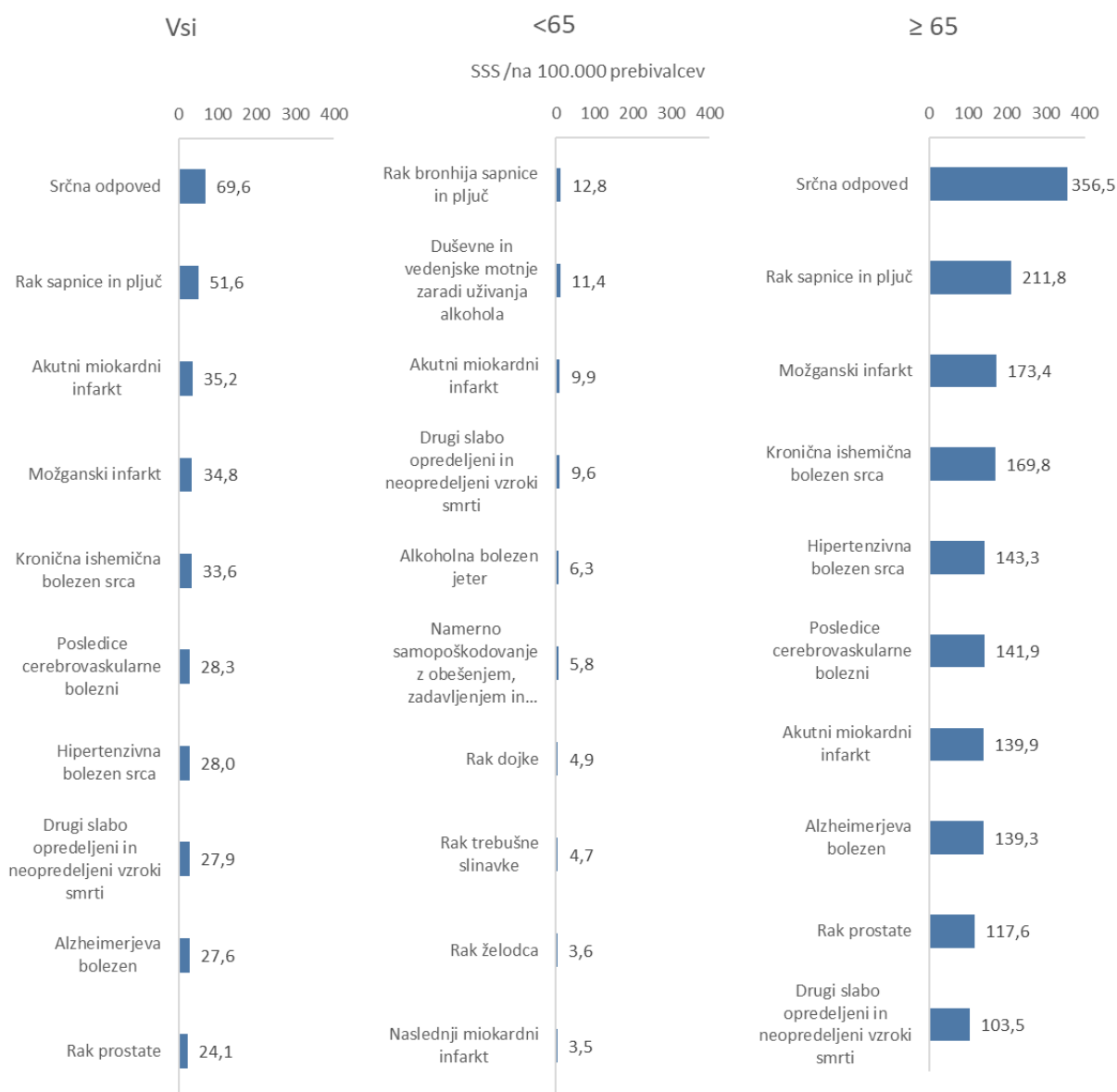
10.1.3 Starostno specifične stopnje umrljivosti po posameznih vzrokih smrti

Starostno specifične stopnje umrljivosti so bile leta 2024 pričakovano **višje med starejšimi prebivalci** v primerjavi z mlajšimi. To je veljajo tako za **skupno stopnjo umrljivosti** kot za **vse izmed vodilnih specifičnih oziroma posameznih** (glede na 3-mestno kodo MKB-10-AM) **vzrokov smrti**.

Starostno standardizirana skupna stopnja umrljivosti je med prebivalci, starimi 65 let, in več, znašala 4.078 primerov smrti na 100.000 prebivalcev te starostne skupine, pri mlajših od 65 let pa 159,4 smrti na 100.000 prebivalcev te starostne skupine. Slika 10.6 prikazuje **vodilne oziroma najpogostejše posamezne vzroke smrti** (glede na 3-mestno kodo MKB-10-AM) v Sloveniji v letu 2024 za celotno populacijo in vsako od opazovanih starostnih skupin in za vsakega izmed njih starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (ESP2013).

Na tej ravni diagnoz klasifikacije MKB-10-AM, je bila **srčna odpoved (srčno popuščanje)** daleč najpogostejši vzrok umrljivosti tako v celotni populaciji (SSS 69,6 na 100.000 prebivalcev) kot v skupini starejših odraslih (SSS 356,5 na 100.000 prebivalcev, starih 65 let in več).

Med prebivalci, mlajšimi od 65 let, je bil najpogostejši posamezni vzrok smrti rak sapnic in pljuč s SSS 12,8 na 100.000 prebivalcev, takoj za njim pa duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (11,4 smrti na 100.000 prebivalcev). Rak sapnice in pljuč je bil na visokem mestu tudi pri starejših (211,8 smrti na 100.000 prebivalcev) (Slika 10.6).



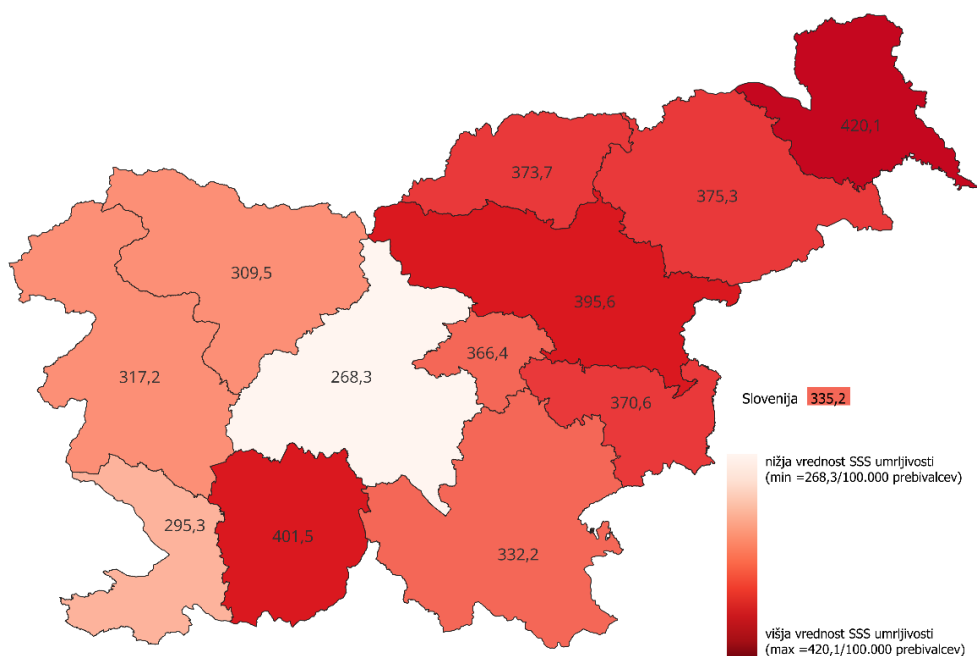
Slika 10.6: Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSS, na 100.000 prebivalcev) po posameznih vodilnih vzrokih smrti glede na trimestne kode MKB-10-AM, skupaj ter mlajši in starejši od 65 let, Slovenija, 2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

10.2 UMRJIVOST ZARADI VODILNIH VZROKOV SMRTI PO SLOVENSКИH STATISTIČNIH REGIJAH V LETU 2024

Splošno znano dejstvo je, da **se stopnje obolevnosti in umrljivosti zaradi posameznih bolezni in poškodb med različnimi predeli Slovenije razlikujejo**. V nadaljevanju predstavljamo starostno standardizirane stopnje (SSS, ESP2013) umrljivosti zaradi *bolezni obtočil, raka, zunanjih vzrokov* in *bolezni živčevja* v letu 2024 po slovenskih statističnih regijah (Slika 10.7 – Slika 10.10).

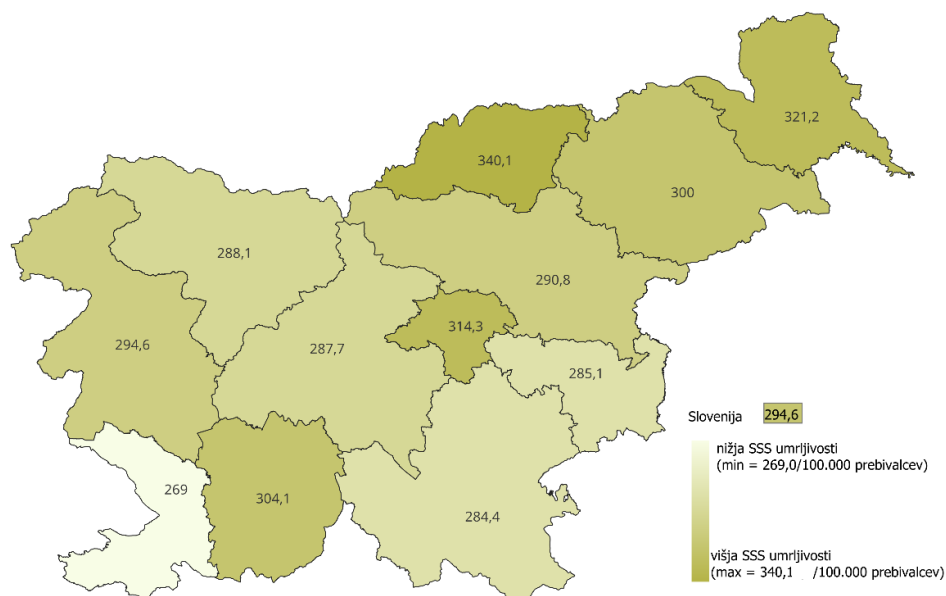
SSS umrljivosti zaradi *bolezni obtočil* je bila leta 2024 najvišja v pomurski statistični regiji (420,1/100.000 prebivalcev), sledile so primorsko-notranjska, savinjska, podravska, koroška in posavska statistična regija. Nad slovenskim povprečjem je bila umrljivost zaradi *bolezni obtočil* tudi v zasavski regiji. Ostale regije (jugovzhodna Slovenija, goriška, gorenjska, obalno-kraška in osrednjeslovenska) pa so bile pod slovenskim povprečjem, najnižja je bila vrednost v osrednjeslovenski regiji (268,3/100.000) (Slika 10.7).



Slika 10.7: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi bolezni obtočil, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

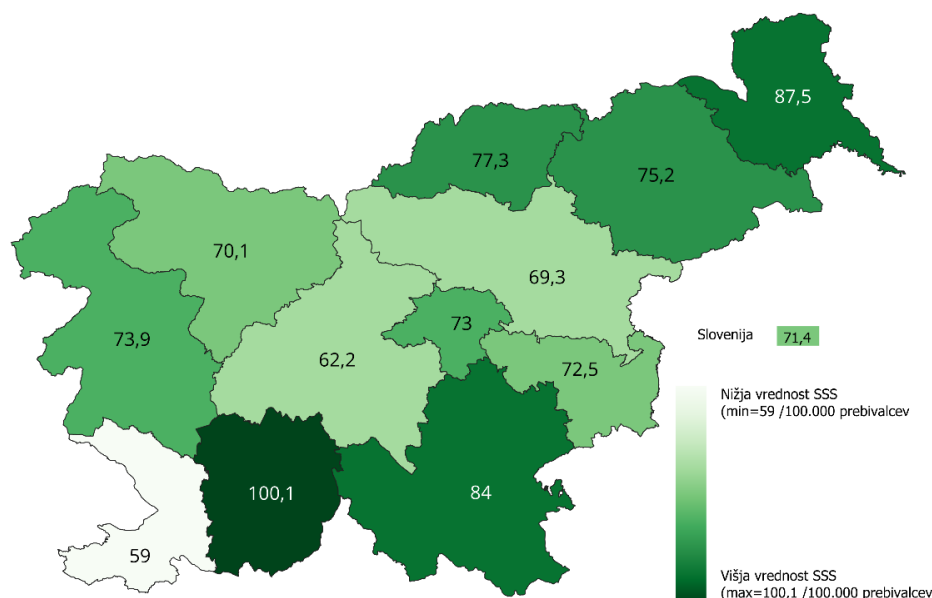
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

SSS umrljivosti zaradi *raka* je bila leta 2024 najvišja v koroški statistični regiji (340,1/100.000), sledile so pomurska, zasavska, primorsko-notranjska in podravska statistična regija. Umrljivost v goriški regiji je bila enaka vrednosti za Slovenijo. Ostale regije (savinjska, gorenjska, osrednjeslovenska, posavska, jugovzhodna Slovenija, obalno-kraška) so bile pod slovenskim povprečjem, najnižja je bila vrednost v obalno-kraški statistični regiji (269,0/100.000) (Slika 10.8).



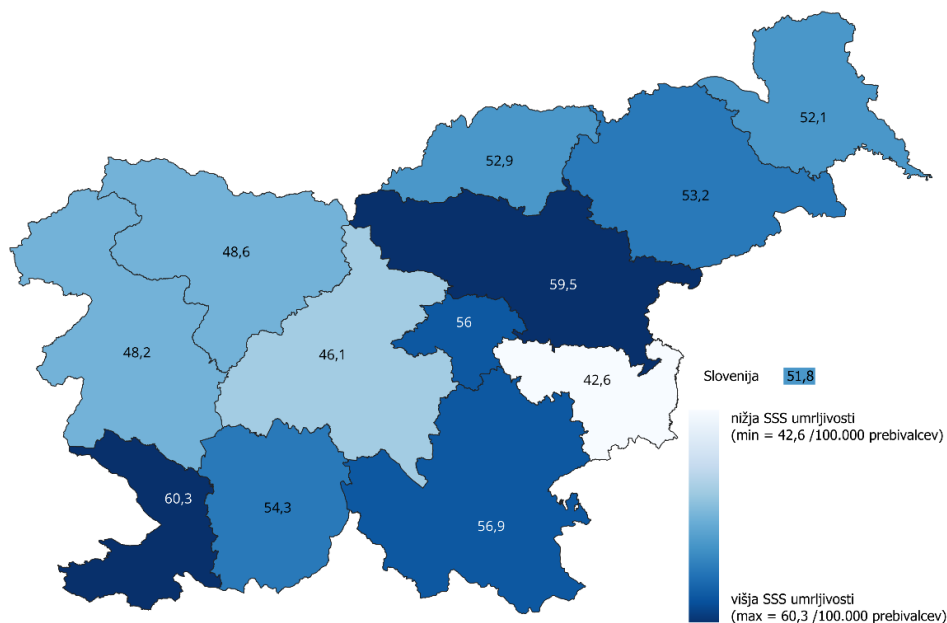
Slika 10.8: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi raka, po statističnih regijah, Slovenija, 2024
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

SSS umrljivosti zaradi *zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti* je bila leta 2024 najvišja v primorsko-notranjski statistični regiji (100,1/100.000), sledile so pomurska regija, jugovzhodna Slovenija, koroška, podravska, goriška, zasavska in posavska statistična regija. Ostale statistične regije (gorenjska, savinjska, osrednjeslovenska in obalno-kraška) pa so bile pod slovenskim povprečjem, najnižja je bila vrednost v obalno-kraški regiji (59,0/100.000) (Slika 10.9).



Slika 10.9: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti, po statističnih regijah, Slovenija, 2024
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

SSS umrljivosti zaradi *bolezni živčevja* je bila leta 2024 najvišja v obalno-kraški statistični regiji (60,3 /100.000), sledile so savinjska in jugovzhodna statistična regija. Nad slovenskim povprečjem je bila umrljivost zaradi *bolezni živčevja* tudi v zasavski, primorsko-notranjski, podravski, koroški ter pomurski statistični regiji. Ostale statistične regije (gorenjska, goriška, osrednjeslovenska in posavska) pa so bile pod slovenskim povprečjem, najnižja je bila vrednost v posavski statistični regiji (42,6/100.000) (Slika 10.10).



Slika 10.10: Starostno standardizirana stopnja (SSS) umrljivosti zaradi *bolezni živčevja*, po statističnih regijah, Slovenija, 2024

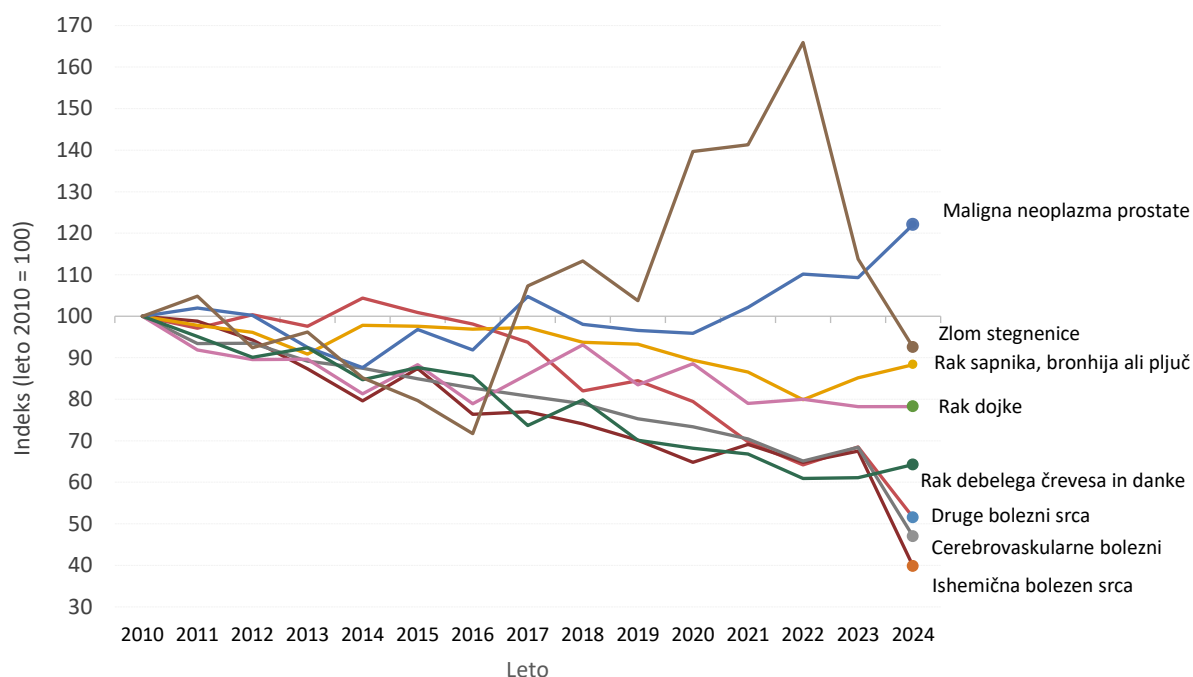
Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

11 EPIDEMIOLOŠKI PREHOD IN TRENDI UMRLJIVOSTI PO IZBRANIH VODILNIH VZROKIH SMRTI V SLOVENIJI V OBDOBJU 2010–2024

Veliki javnozdravstveni problemi in vodilni vzroki smrti se skozi čas spreminjajo (1,3). Najbolj dramatična sprememba se je zgodila v zadnjem stoletju in pol v razvitem svetu, ko so na mestu vodilnega zdravstvenega problema in vzroka smrti kronične nenalezljive bolezni stopile pred nalezljive bolezni (1). Temu sekularnemu oziroma počasnemu spreminjanju vzorcev v pojavnosti bolezni in umiranja zaradi njih v času v epidemiologiji pravimo **epidemiološki** oziroma zdravstveni **prehod** (1,3). Tudi v Sloveniji smo od sredine 19. stoletja do danes prešli različna obdobja epidemiološkega prehoda (1,3). **Prvo obdobje** bil t. i. čas kuge in lakote oziroma obdobje nalezljivih bolezni in bolezni pomanjkanja (1,3). Sledilo je prehodno **drugo obdobje** upadanja epidemij (1,3). Sredi 20. stoletja smo iz drugega prešli v **tretje obdobje** degenerativnih in antropogenih oziroma socialnih bolezni (1,3). To je sredi 90. let 20. stoletja, ko so tudi moški dosegli 70 let pričakovanega trajanja življenja (PTŽ) ob rojstvu, prešlo v **četrto obdobje** zmanjševanja umrljivosti zaradi degenerativnih in socialnih bolezni (3). Za to obdobje je značilno nadaljnje podaljševanje PTŽ, zlasti med starejšimi odraslimi. Povedano drugače, značilno je zniževanje umrljivosti v višjih starostih, ki je posledica prelaganja smrti zaradi degenerativnih bolezni v še višje starosti (3). To so omogočili dodatni ukrepi na področju javnega zdravja (promocija zdravja in ozaveščanje ljudi o zdravem načinu življenja), napredek medicinske znanosti in tehnologije ter boljša dostopnost do zdravstvenih storitev (3). PTŽ ob rojstvu naj bi ob koncu tega obdobja doseglo 81 let za moške in 87 let za ženske (3). Če bi se umrljivost v prihodnjih letih spreminjala tako kot predvidevajo projekcije prebivalstva (EUROPOP2023), bi se četrto obdobje zdravstvenega prehoda, opredeljeno samo s PTŽ, v Sloveniji končalo okoli leta 2040 (3,12). Sledilo naj bi **peto obdobje** ponovnega širjenja infekcijskih in parazitskih bolezni (3). Toda danes veliko avtorjev meni, da zgornje meje PTŽ ni mogoče določiti, da je nevarnost nalezljivih bolezni vedno prisotna, da prehodi med obdobji marsikdaj niso jasni, da je hitrost sprememb za različne sloje prebivalstva različna itn. Zato nekateri strokovnjaki menijo, da teorija zdravstvenega prehoda potrebuje temeljito prenovu (3).

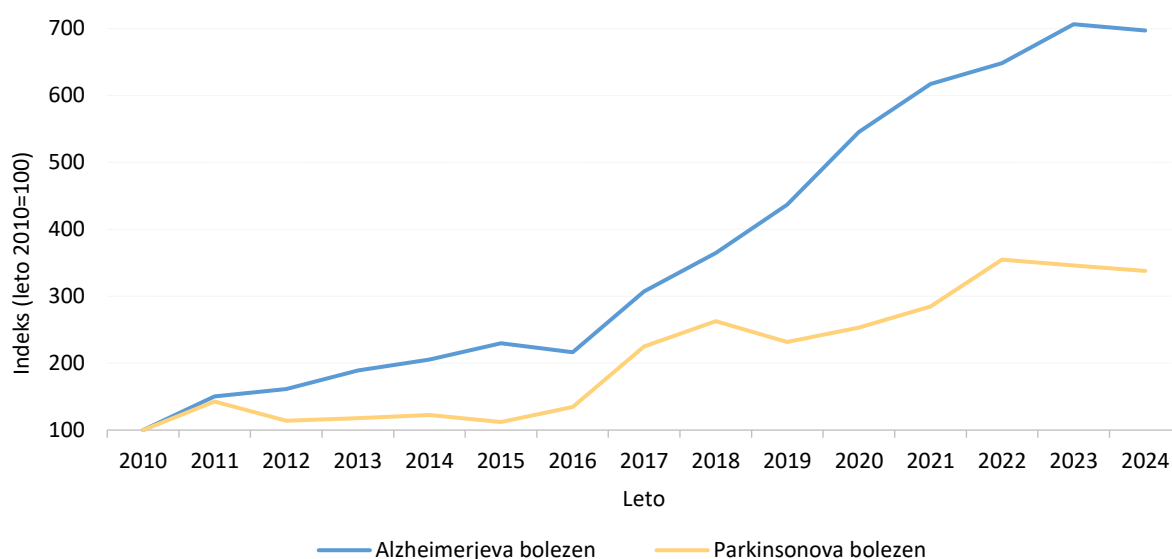
Gleda na zgoraj zapisano lahko **trenutni čas umestimo v drugo polovico četrtega obdobja epidemiološkega prehoda**. Vedno uspešneje obvladujemo *bolezni obtočil* (Slika 10.3 in Slika 11.1). Na Slika 11.1 lahko zasledujemo upadanje umrljivosti zaradi *drugih bolezni srca, ishemične bolezni srca* in *cerebrovaskularnih bolezni*. Zaradi napredka v preventivi, diagnostiki in zdravljenju se manjša tudi umrljivosti zaradi nekaterih vrst *raka*, npr. *pljučnega raka*, kar lahko med drugim pripišemo zmanjševanju kajenja, *raka dojke* in *debelega črevesa in danke*, za katera izvajamo državna presejalna programa zgodnjega odkrivanja in zdravljenja; *raka debelega črevesa in danke* lahko z zdravljenjem predrakavih sprememb tudi preprečujemo (Slika 11.1). Na Sliki 11.1 vidimo tudi, da pa na drugi strani umrljivost zaradi *raka prostate* kljub obsežnemu oportunističnemu presejanju, ki ga izvajamo v Sloveniji, narašča. Izstopa tudi podatek o porastu umrljivosti zaradi *zloma stegnenice* v času epidemije covid-19 (Slika 11.1), ki sedaj upada, lahko pa pričakujemo,

glede na vedno večji delež starejšega prebivalstva, da bo zlom stegenice ostajal eden pomembnih vzrokov smrti. Po letu 2010 beležimo tudi izrazit porast umrljivosti zaradi *Alzheimerjeve* in *Parkinsonove bolezni* (*bolezni živčevja*) (Slika 11.2). Gre za degenerativni bolezni, ki se pozno izrazita in katerih dodatni porast lahko pričakujemo tudi v nadaljnjih letih. V absolutnih vrednostih smo leta 2010 *Alzheimerjevi bolezni* pripisali 61 smrti in *Parkinsonovi bolezni* 67 smrti; leta 2024 pa je zaradi *Alzheimerjeve bolezni* umrlo že 697 oseb in 338 oseb zaradi *Parkinsonove bolezni*.



Slika 11.1: Trend umrljivosti zaradi nekaterih vodilnih posameznih vzrokov smrti in skupin vzrokov smrti po trimesčnih kodah MKB-10-AM (indeks glede na SSS, 2010=100), Slovenija, 2010–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni



Slika 11.2: Trend umrljivosti zaradi Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni (indeks glede na SSS, 2010=100), Slovenija, 2010–2024

Vir: Zbirka NIJZ 46, SURS, lastni izračuni

12 OBJAVE NIJZ S PRIKAZI UMRLJIVOSTI

12.1 PODATKI O UMRLJIVOSTI ZA VSE SLOVENSKE OBČINE

Spletna platforma [Zdravje v občini](#), ki jo vodi in ureja NIJZ, že od leta 2016 dalje letno zagotavlja nabor kazalnikov zdravja in z zdravjem povezanih dejavnikov **za vse slovenske občine**.

Eden od sklopov kazalnikov so tudi podatki o umrljivosti (15). To so kazalniki: *splošna umrljivost* po stalnem prebivališču, umrljivost zaradi *bolezni srca in ožilja* (0–74 let), umrljivost zaradi *vseh vrst raka* (0–74 let), umrljivost zaradi *pljučnega raka* (0–74 let) ter umrljivost zaradi *samomora*. V objavah za leti 2016 in 2017 sta bila vključena tudi kazalnika umrljivost zaradi *raka debelega črevesa in danke* (0–74 let) ter umrljivost zaradi *raka dojk* (0–74 let). V majhnih občinah lahko zaradi majhnega števila dogodkov pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti, zato so podatki prikazani kot večletna povprečja; sprva so bila to triletna povprečja, sedaj so petletna. Podatki so starostno standardizirani. Za standardizacijo je uporabljena neposredna metoda standardizacije, standardno populacijo predstavlja slovenska populacija leta 2014 (15).

12.2 Podatki o umrljivosti v izboru publikacij NIJZ

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) vsako leto objavi obsežno publikacijo **Zdravstveni statistični letopis Slovenije**, ki v poglavju Zdravstveno stanje prebivalstva vključuje podpoglavje Umrljivost (2).

NIJZ periodično izdaja tudi **številne druge publikacije**, ki v delu svoje vsebine podrobneje osvetlijo različne vidike umrljivosti med prebivalci Slovenije. Izbor nekaj publikacij zadnjih let naštevamo v nadaljevanju.

Publikacije o neenakostih v zdravju: Neenakosti v zdravju v Sloveniji (16), Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize (17), Neenakosti v zdravju – izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju (5), Izzivi neenakosti v javnem zdravju: Podatki in politike (18).

Publikacije o zdravju žensk: Zdravje žensk v Sloveniji (19).

Publikacije o škodljivih posledicah rabe tobaka: Tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji 1997–2019 (20).

Publikacije o spremljanju rabe alkohola: Epidemiološko spremljanje porabe alkohola in izbranih zdravstvenih posledic rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2021 (21), Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi (22), Ekonomske posledice tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2018–2019 (23).

Publikacije o spremljanju stanja na področju prepovedanih drog: Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2024 (24) in starejše izdaje istega poročila.

Publikacije o obvladovanju sladkorne bolezni: Obvladovanje sladkorne bolezni – ključni podatki za leto 2024 (25) in starejše izdaje istega poročila.

Publikacije s področja duševnega zdravja: Samomor v Sloveniji in svetu (26), Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji (27), Duševno zdravje v obporodnem obdobju (28).

Publikacije s področja poškodb: Padci starejših odraslih – naraščajoči problem javnega zdravja (29).

Publikacije s področja zdravstvene ekologije: Ocena ranljivosti in tveganja za zdravje zaradi podnebnih sprememb po podnebnih regijah v Sloveniji (30).

Publikacije Območnih enot NIJZ: Umrljivost v gorenjski regiji v obdobju od 2010 do 2019 (31).

13 DEMOGRAFSKI PREHOD, STARANJE IN PROJEKCIJE PREBIVALSTVA SLOVENIJE

V Poglavju 10.3 predstavljen epidemiološki prehod je pravzaprav le eden od vidikov oziroma delnih teorij podobnega modela v demografiji, ki mu pravimo demografski prehod in ki je za razumevanje velikih javnozdravstvenih problemov enako pomemben kot model epidemiološkega prehoda (1). **Teorija demografskega prehoda** (*angl.* demographic transition) je osrednja prebivalstvena teorija in omogoča opis prehoda družb iz tradicionalnih v moderne (3).

Za obdobje **pred demografskim prehodom** sta značilni *visoka rodnost in umrljivost* (ter *nizka selivnost*), življenjska doba je kratka in starostna sestava prebivalstva mlada (1,3). **Prvo obdobje prehoda** se začne s *hitrim zniževanjem umrljivosti*, zato se število prebivalcev povečuje; sprva najbolj število mladih, saj je v začetnem obdobju zniževanje umrljivosti izrazitejše med mladimi kot med odraslimi. Rodnost na drugi strani ostaja visoka in prebivalstvo se dodatno pomlajuje. V **drugem obdobju prehoda** sledi *zniževanje rodnosti*. Dopolnjuje ga *nadaljnje zniževanje umrljivosti*, ki zajame tudi starejše prebivalce. Delež mladih začne padati, *sproži se proces staranja prebivalstva*. Ko se rodnost približa ravni, ki zagotavlja le še preprosto (enostavno) obnavljanje prebivalstva, nastopi **poprehodno obdobje**, za katerega sta značilni *nizka rodnost in umrljivost* (ter *visoka selivnost*) (1,3). **Umrljivost postane pomembnejši dejavnik staranja od rodnosti** (3), saj se *podaljševanje življenja nadaljuje* in to predvsem zaradi *zniževanja umrljivosti starejših*.

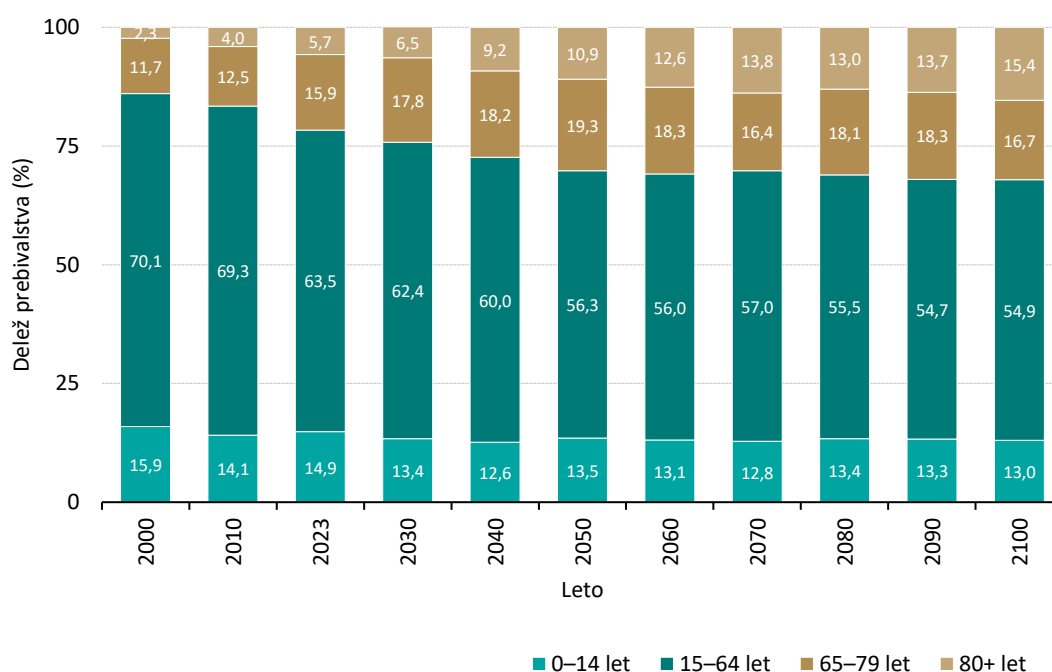
Med prehodom se **močno spremeni** tudi **sestava prebivalstva**: *starostna* (staranje prebivalstva), *izobrazbena* (zviševanje izobrazbe), *poklicna* (prehajanje iz kmetijskih v industrijske in nato v storitvene poklice), *etnična* (priseljevanje neslovenskega prebivalstva), *poselitvena* (urbanizacija) itn. (3). Delež starejših prebivalcev je vedno večji in sčasoma preseže delež mladih, postopno se začne zniževati še delež delovno sposobnega prebivalstva.

V Sloveniji je demografski potekal med koncem 19. stoletja in se končal v začetku 70. let 20. stoletja (3). Med demografskim prehodom se je tudi v Sloveniji sprožil proces staranja prebivalstva, ki je vse do konca 20. stoletja povečeval **delež delovno sposobnega prebivalstva (t. i. demografsko okno)** (3).

Spreminjanje razmerij med tremi velikimi starostnimi skupinami (0–14, 15–64 in 65+ let) dobro **povzame koeficient skupne starostne odvisnosti** [(delež prebivalcev, starih 0–14 in 65+ let)/(delež prebivalcev, starih 25–64 let)*100], ki pokaže razmerje med delovno nesposobnimi in delovno sposobnimi (3). Leta 1910 je bila njegova vrednost dobrih 70 %, kar pomeni, da je v povprečju ena delovno sposobna oseba skrbela za 0,7 delovno nesposobne osebe. To razmerje se je zmanjševalo in v začetku 21. stoletja doseglo najnižjo vrednost 0,42 (42 %) (3). Od takrat se zvišuje. Že okoli leta 2040 bo koeficient starostne odvisnosti ponovno tak, kot je bil leta 1910. To pomeni, da je **bilo 20. stoletje glede razmerja med delovno sposobnimi in delovno nesposobnimi izjemno ugodno, verjetno enkratno** (3). Majhna obremenjenost delovno sposobnega prebivalstva je veliko

prispevala h gospodarskemu in družbenemu razvoju (3). To pomeni, da je imelo staranje prebivalstva do zdaj pozitivne učinke za posameznike in družbo (3).

V začetku 21. stoletja pa se je demografsko okno (obdobje nizkih vrednosti koeficientov skupne starostne odvisnosti) **zaprlo** (3). Delež delovno sposobnega prebivalstva se znižuje in se bo glede na projekcije Eurostata (EUROPOP2023) tudi v prihodnjih desetletjih (Slika 13.1) (3,12). Sestava delovno nesposobnega prebivalstva pa je dandanes zelo drugačna, kot je bila pred dobrimi 100 leti (3). Takrat so večino delovno nesposobnega prebivalstva predstavljali mladi, zdaj in v prihodnjih desetletjih pa ga bodo starejši (3). Obenem se je treba zavedati današnjih zelo drugačnih okoliščin in pogojev življenja, ki pripomorejo k podaljševanju pričakovanega trajanja zdravega življenja, zato se bo dogovorno določena meja, ki loči delovno sposobne od delovno nesposobnih starih, prej ali slej pomaknila v višjo starost (3).

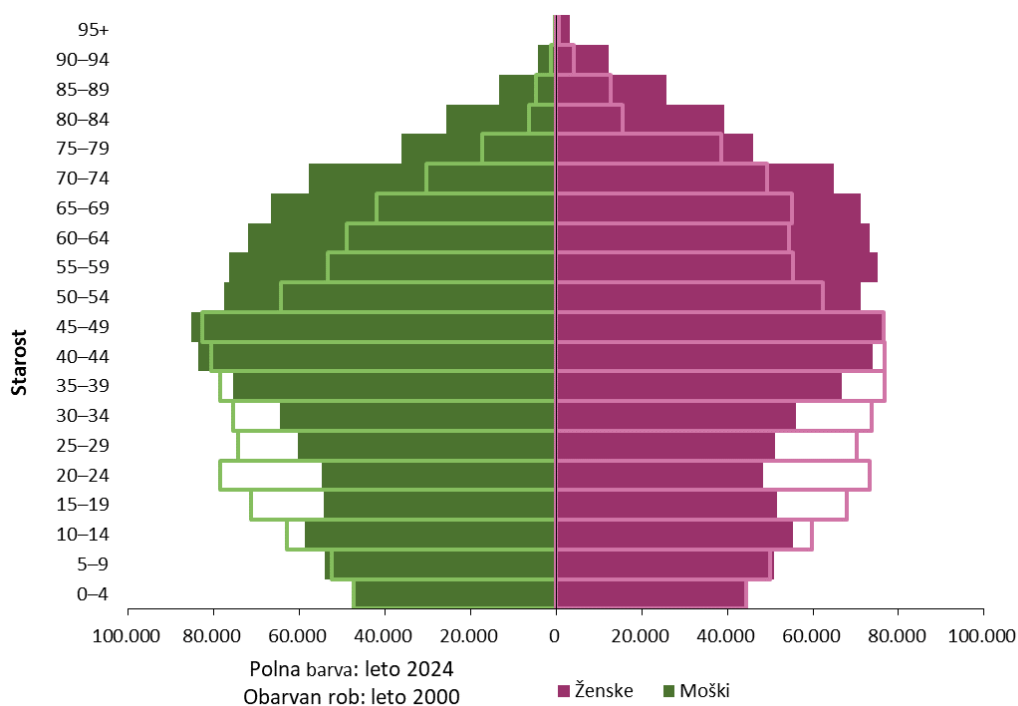


Slika 13.1: Struktura prebivalstva po velikih starostnih skupinah (delež (%) celotnega prebivalstva), Slovenija, 2000–2100 (Obdobje 2030–2100: projekcija EUROPOP2023)

Vir: SURS, Eurostat, lastni izračuni

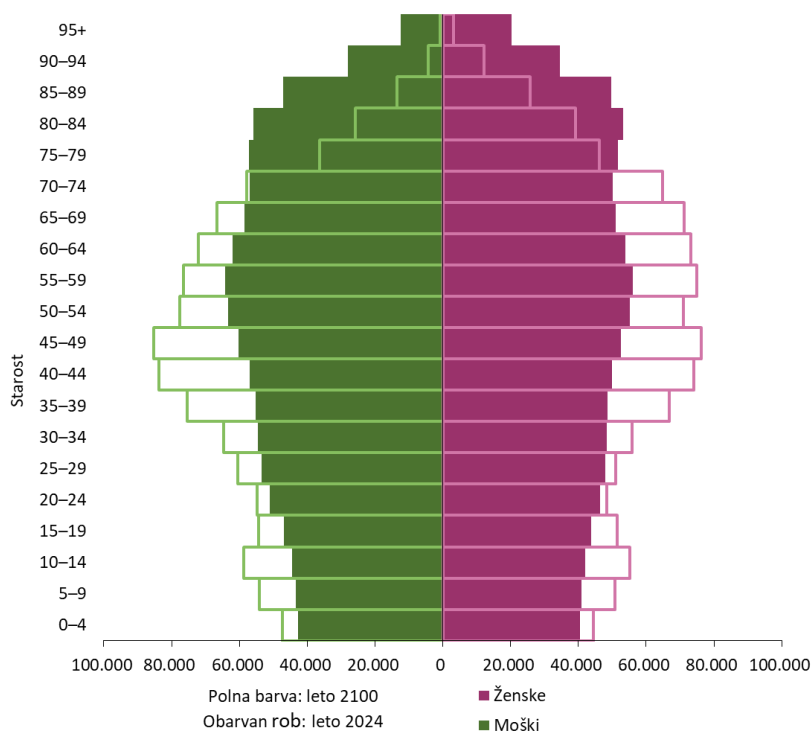
Staranje prebivalstva je v Sloveniji in širše v razvitem svetu dandanes **dominanten demografski proces**, ki vodi v **družbo, kakršne v zgodovini človeštva še ni bilo** (t. i. dolgoživo družbo) (3). Na regionalni ravni ga je mogoče upočasniti s priseljevanjem, a zaustaviti ga ni mogoče, saj se tudi priseljenci starajo (3). To nas kot posameznike in družbo postavlja pred številne nove izzive.

Slika 13.2 in Slika 13.3 prikazujeta spreminjane številčnosti in razmerja med posameznimi starostnimi skupinami prebivalstva in strukturo prebivalstva v Sloveniji leta 2000 v primerjavi z letom 2024 ter leta 2024 v primerjavi z letom 2100 (projekcija EUROPOP2023, osnovni scenarij).



Slika 13.2: Prebivalstvena piramida Slovenije, število prebivalcev po spolu in petletnih starostnih skupinah, 2000 in 2024.

Vir: SURS, lastni izračuni



Slika 13.3: Prebivalstvena piramida Slovenije, število prebivalcev po spolu in petletnih starostnih skupinah, 2024 in projekcija 2100 (projekcija EUROPOP2023, osnovni scenarij).

Vir: SURS, lastni izračuni

Slika 13.3 prikazuje možno strukturo prebivalstva Slovenije leta 2100 po osnovnem scenariju, po katerem bi skupno število prebivalcev takrat bilo 1.950.820. V Tabela 13.1 je

navedenih še pet dodatnih scenarijev (testi občutljivosti), ki se glede na osnovni scenarij razlikujejo v eni od posameznih predpostavk, vse ostalo pa ostane enako (13).

Tabela 13.1: Število prebivalcev Slovenije leta 2024 (na 1. 1. 2024) ter predvideno število prebivalcev po projekciji EUROPOP2023 za leti 2060 in 2100 (osnovni scenarij in pet scenarijev občutljivosti)

Vir: SURS, UMAR

	Leto		
	2024	2060	2100
Število prebivalcev (v milijonih)			
Osnovni scenarij	2,124	2,050	1,951
Nižja rodnost		1,927	1,658
Nižja umrljivost		2,081	1,983
Višji selitveni prirast		2,243	2,282
Nižji selitveni prirast		1,860	1,624
Brez selitvenega prirasta		1,771	1,372

14 ZAKLJUČEK

Kot smo zapisali v uvodu in podkrepili s podatki analize, **se tudi v Sloveniji uspešno soočamo z različnimi vzroki obolevnosti in umrljivosti in posledično vedno dlje živimo.** Utečen in zakonodajno podprt **sistem zbiranja in obdelave podatkov o umrlih in vzrokih smrti nam skupaj z drugimi viri podatkov omogoča** kakovostna izhodišča za pripravo **ciljanih ukrepov** za dodatno izboljševanje zdravstvenega stanja in s tem povezane kakovosti življenja in manjše umrljivosti prebivalstva ter premišljeno in koordinirano soočanje z neenakostmi v družbi in novimi izzivi.

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je bilo leta 2024 79,5 let za moške in 84,7 let za ženske. Po projekcijah se bo to še **podaljševalo, vrzel med spoloma bo vedno manjša in delež starejšega prebivalstva bo naraščal.** Posledično naj bi tudi **umrljivost** postopno naraščala, **leta 2024 je znašala 10,1 ‰, v naslednjih štirih desetletjih pa naj bi dosegla vrednost približno 13,5 ‰.** Vedno večje breme bodo predstavljale **kronične nenalezljive bolezni, ki se pozno izrazijo.** Stalno preteča je tudi nevarnost slabšega obvladovanja nekaterih **nalezljivih bolezni**, tako zaradi antimikrobne rezistence in porajajočih se mikroorganizmov kot proticepilskih gibanj ipd. Obstajajo **razlike v stopnji obolevnosti in umrljivosti zaradi različnih bolezni med različnimi skupinami prebivalstva**, npr. po spolu, kraju prebivališča, socialno-ekonomskih determinantah zdravja itd. Slednjih v prikazani analizi nismo obravnavali, so pa izčrpno prikazane v publikacijah, ki jih navajamo v Poglavju 13. V skrbi za zdravje vseh in ohranjanje družbene povezanosti jih je treba sistematično naslavljalati in reševati.

Spreminjajoča se starostna sestava dolgožive družbe zahteva prilagoditve na vseh področjih življenja: **zdravstvo** (prevlada degenerativnih bolezni), **upokojevanje** (večanje števila upokojencev in podaljševanje obdobja prejemanja pokojnin), **socialno varstvo** (večja raznolikost potreb kot izid vedno bolj raznolikih življenjskih potekov), **izobraževanje** (ne le začetno formalno, ampak vseživljenjsko formalno in neformalno izobraževanje), **zaposlovanje** (prilagajanje delovnih mest starejšim delavcem), **gradbeništvo** (stanovanja, prilagojena starejšim), **promet** itn. (3).

Kot je zapisala Milivoja Vida Šircelj, avtorica monografije Osnove demografije in demografski razvoj Slovenije (3), je **nemogoče predvideti, kako bodo živele generacije, rojene v začetku 21. stoletja, saj prihodnosti ne poznamo.** Navaja pa tudi: »**Na osnovi dosedanjega razvoja lahko z veliko verjetnostjo sklepamo, da bodo živele dlje kot katere koli do zdaj, sobivale z več generacijami (starši, starimi starši, prastarši), imele v povprečju manj kot dva otroka in vse pogostejše bodo umirale zaradi degenerativnih bolezni.** V mladih generacijah bo vedno več takih brez otrok, brez bližnjih sorodnikov (bratov, sester, tet, stricev), pogostejše kot do zdaj bodo oni sami, njihovi starši, sosede ali prijatelji, rojeni zunaj Slovenije in vedno več ljudi bo živelo samih (v samskih gospodinjstvih). Nove generacije bodo pogostejše kot dozdašnje sobivale z ljudmi drugačne vere, drugačnih navad, drugačnega videza, drugačnih vrednot, z drugačnimi življenjskimi izkušnjami.«

15 VIRI IN LITERATURA

1. Zaletel-Kragelj L (ur.), Kučec A, Eržen I (sour.). Javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2024, 2. Zdravstveno stanje prebivalstva, 2.1. Umrljivost. Dostopno 25.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2023/> in na <https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/03/2.1 Umrljivost 2023 Z 4.pdf>.
3. Šircelj M. Osnove demografije in demografski razvoj Slovenije. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, 2020.
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zbirka podatkov o umrlih osebah. Dostopno 25.3.2025 na: <https://nijz.si/podatki/podatkovne-zbirke-in-raziskave/zbirka-podatkov-o-umrlih-osebah/>.
5. Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Zaletel M, Hočevar Grom A, Lesnik T. Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/neenakosti-v-zdravju-izziv-prihodnosti-v-medsektorskem-povezovanju/>.
6. Dahlgren G in Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2006. Dostopno 25.3.2025 na: <https://iris.who.int/handle/10665/107791>.
7. Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti. Uradni list Republike Slovenije, št. 99/2022, stran 7433. Dostopno 25.3.2025 na: https://www.uradni-list.si/files/RS_-2022-099-02464-OB~P001-0000.PDF.
8. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Navodilo mrliškim preglednikom za izpolnitev obrazca Zdravniško potrdilo in poročilo o vzroku smrti (ZPOR). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 25.3.2025 na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/09/navodilo_mrliskim_preglednikom_05-09-2022.pdf.
9. Eurostat. Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. Dostopno 25.3.2025 na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-ra-13-028>.
10. Statistični urad Republike Slovenije. Si-Stat [podatkovna baza]. Ljubljana: Statistični urad RS (SURS). Dostopno 25.3.2025 na: <https://pxweb.stat.si/sistat/sl>.
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje. NIJZ podatkovni portal [podatkovna baza]. Ljubljana. Dostopno 25.3.2025 na: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>.
12. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Uveljavljanje pravic, Starostna pokojnina. Dostopno 25.3.2025 na: <https://www.zpiz.si/cms/content2019/starostna-pokojnina>.
13. Bratuž Ferik B. Projekcije EUROPOP2023 in demografska slika Slovenije. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (UMAR), 2023. Dostopno 25.3.2025 na: <https://www.umar.gov.si/publikacije/kratke-analize/publikacija/projekcije-europop2023-in-demografska-slika-slovenije>.

14. Lesnik T, Zaletel M, Eržen I. Vzroki presežne umrljivosti v Sloveniji v obdobju 2020-2023, Interno poročilo, pripravljeno na zahtevo Državnega zbora RS. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.
15. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravje v občini, Opisi kazalnikov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 25.3.2025 na: <https://obcine.nijz.si/vsebine/metodoloska-pojasnila/opisi-kazalnikov-2024-208/>.
16. Buzeti T, Gabrijelčič Blenkuš M, Gruntar Činč M, Ivanuša M, Pečar J, Tomšič S, Truden Dobrin P, Vrabič Kek B (ur.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2011. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji/>.
17. Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Hočevar Grom A, Kofol Bric T, Zaletel M (ur.). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno 28.2.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/neenakosti-v-zdravju-v-sloveniji-v-casu-ekonomske-krize/>.
18. Gabrijelčič Blenkuš M (ur.). Izzivi neenakosti v javnem zdravju: Podatki in politike – Znanstvena monografija. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/izzivi-neenakosti-v-javnem-zdravju-podatki-in-politike/>.
19. Mihevc Ponikvar B, Rok Simon M, Kofol T, Tomšič S (ur.). Zdravje žensk v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/zdravje-zensk-v-sloveniji/>.
20. Koprivnikar H, Zupanič T. Tobaku pripisljiva umrljivost v Sloveniji 1997–2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/tobaku-pripisljiva-umrljivost-v-sloveniji-1997-2019/>.
21. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M, Rozina E, Zupanc I. Epidemiološko spremljanje porabe alkohola in izbranih zdravstvenih posledic rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013-2021. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/raba-alkohola-in-izbrane-zdravstvene-posledice-rabe-alkohola-v-sloveniji-v-obdobju-2013-2021/>.
22. Radoš Krnel S, Hovnik Keršmanc M. Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2013–2018, trendi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/poraba-alkohola-in-zdravstvene-posledice-rabe-alkohola-v-sloveniji-v-obdobju-2013-2018-trendi/>.
23. Sedlak S, Zaletel M, Roškar M, Sambt J. Ekonomske posledice tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2018-2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/ekonomske-posledice-tvegane-in-skodljivega-pitja-alkohola-v-sloveniji-v-obdobju-2018-2019/>.
24. Jandl M, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A, Havaši N. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2024. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2025. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/stanje-na-podrocju-prepovedanih-drog-v-sloveniji-2024/> in <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prepovedane-droge/nacionalna-porocila-o-stanju-na-podrocju-prepovedanih-drog-v-republiki-sloveniji/>.
25. Eržen I, Zaletel J, Nadrag P. Obvladovanje sladkorne bolezni – ključni podatki za leto 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/obvladovanje-sladkorne-bolezni-kljucni-podatki-za-leto-2023/>.

26. Roškar S, Videtič Paska A (ur.). Samomor v Sloveniji in svetu, Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnavo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/samomor-v-sloveniji-in-svetu/>.
27. Jeriček Klanšček H, Roškar S, Vinko M, Hočevar Grom A (ur.). Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/dusevno-zdravje-otrok-in-mladostnikov-v-sloveniji/>
28. Jelenko Roth P (ur.). Duševno zdravje v obporodnem obdobju, Druga, posodobljena izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/dusevno-zdravje-v-obporodnem-obdobju/>.
29. Rok Simon M. Padci starejših odraslih – naraščajoči problem javnega zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/padci-starejsih-odraslih-narascajoci-problem-javnega-zdravja/>.
30. Hojs A, Pohar M, Perčič S, Uršič A, Krošel M, Lampič V, Viher Hrženjak V, Zakrajšek V ... Bitenc K. Ocena ranljivosti in tveganja za zdravje zaradi podnebnih sprememb po podnebnih regijah v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/ocena-ranljivosti-in-tveganja-za-zdravje-zaradi-podnebnih-sprememb-po-podnebnih-regijah-v-sloveniji/>.
31. Hovnik Keršmanc M, Zupan D, Marn Z, Pšeničnik M, Hafner A, Studen N. Umrljivost v gorenjski regiji v obdobju od 2010 do 2019. Kranj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Kranj, 2022. Dostopno 28.3.2025 na: <https://nijz.si/publikacije/umrljivost-v-gorenjski-regiji-v-obdobju-od-2010-do-2019/>.

16 PRILOGE

16.1 Priloga 1: Obrazec Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti

Stran 1:

Uradni list Republike Slovenije

Št. 99 / 22. 7. 2022 / Stran 7433

NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE			
Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 153/20 – ZZUOP, 175/20 – ZUOPDVE, 203/20 – ZUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 190/21 – ZDok in 206/21 – ZDUPŠOP)			
Zaporedna številka _____			
ZDRAVNIŠKO POTRDILO O SMRTI IN POROČILO O VZROKU SMRTI			
Ime in priimek umrle osebe _____		Spol	moški 1 ženski 2
Datum smrti _____	Kraj smrti (naselje, občina) _____	Ura smrti _____	
Datum rojstva _____	Kraj rojstva (naselje, občina) _____		
Stalno prebivališče (naselje, občina) _____			
VZROK SMRTI - pri nasilnih smrtih tudi zunanji vzrok		Čas trajanja bolezni	
I.			
a) Bolezen ali stanje oz. narava poškodbe, ki je neposredno povzročila smrt.	a) _____		_____
b) Bolezen ali stanje, ki je povzročilo ali dovedlo do neposrednega vzroka smrti navedenega pod a).	b) _____		_____
c) Osnovna bolezen, ki je vplivala na bolezen pod I. a in b ali neposredno povzročila smrt.	c) _____		_____
(Osnovni inicialni vzrok)			
II.			
Druge bolezni ali stanja, ki so lahko vplivala na bolezen ali stanja pod I. a), b), c).			v-y _____
Pri nasilnih smrtih (smrtne nesreče, usmrtnice, samomor) mora biti pod a), b), c) vpisana vrsta poškodbe in zunanji vzrok smrti ter			
a) vrsta nasilne smrti (smrtne nesreče=1, samomor=2, uboj, domor=3)			_____
b) kraj smrtne nesreče (šifrant je na hrbtni strani obrazca)			_____
c) nesreča je bila (šifrant je na hrbtni strani obrazca)			_____
PODATKI ZA UMRLE DOJENČKE			
Število plodov: enojček=1, dvojček=2, trojček=3, četvorček=4, neznano=9			_____
Porodna teža: do 500 g=1, 501-1000 g=2, 1001-1500 g=3, 1501-2000 g=4, 2001-2500 g=5, nad 2500 g=6, neznano=9			_____
PODATKE O VZROKU SMRTI JE DAL: zdravnik, ki je umrla osebo zdravil=1, obducent=2, mrliški oglednik-zdravnik=3			_____
OBDUKCIJA OPRAVLJENA: da=1, ne=2 (izvid je na hrbtni strani)			_____

Podpis zdravnika _____

IZVID OBDUKCIJE:

KRAJ SMRTNE NESREČE

00 = ni smrtne nesreče
11 = tovarna
12 = rudnik
13 = gradbišče
14 = delavnica
20 = cesta
21 = železniška proga

22 = letalo
30 = polje, gozd, planina
31 = reka, jezero, morje
41 = kmečko gospodarstvo
42 = stanovanje, zgradba
51 = drug kraj
99 = neznano

NESREČA JE BILA

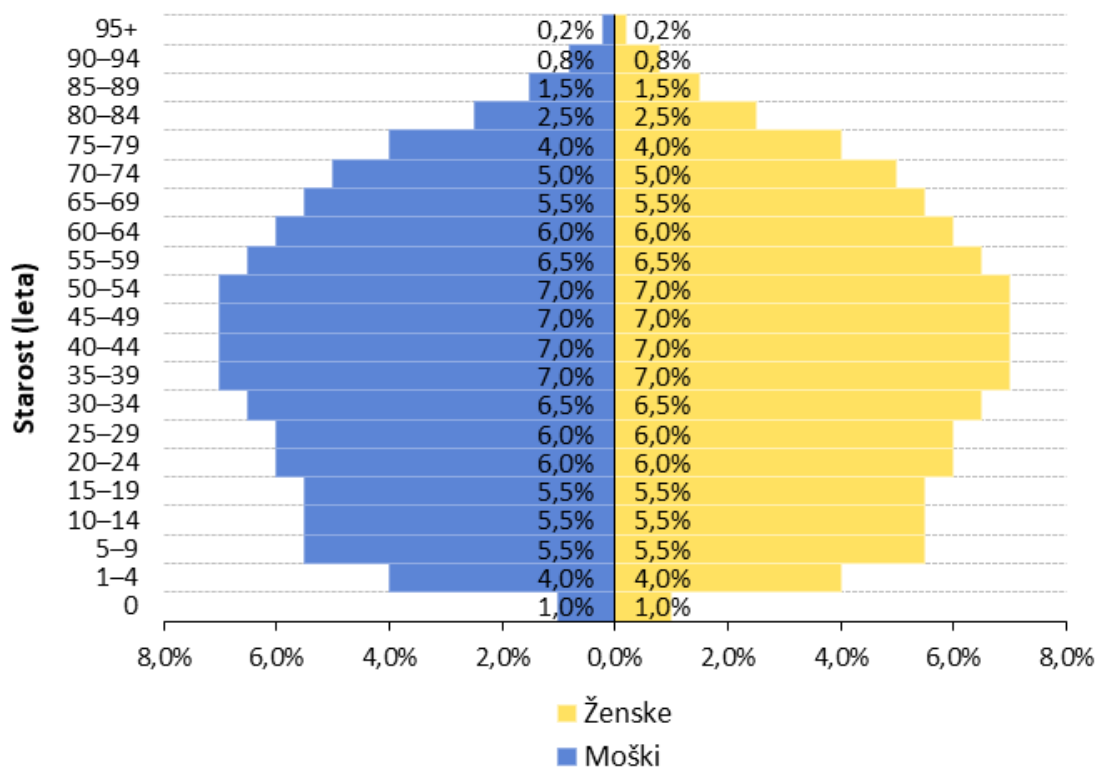
00 = ni smrtne nesreče
10 = na delu
20 = na poti na delo oz. z dela
30 = pri delu v gospodinjstvu
40 = v prostem času
99 = neznano

Slika 16.1: Obrazec Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti (ZPOR, stran 1 in stran 2) (8)

16.2 Priloga 2: Evropska standardna populacija 2013 (ESP2013)

Tabela 16.1 Starostna struktura Evropske standardne populacije 2013 (ESP2013), število prebivalcev po posameznih starostnih skupinah (9).

Starostna skupina	Število prebivalcev
0 let	1.000
1-4 let	4.000
5-9 let	5.500
10-14 let	5.500
15-19 let	5.500
20-24 let	6.000
25-29 let	6.000
30-34 let	6.500
35-39 let	7.000
40-44 let	7.000
45-49 let	7.000
50-54 let	7.000
55-59 let	6.500
60-64 let	6.000
65-69 let	5.500
70-74 let	5.000
75-79 let	4.000
80-84 let	2.500
85-89 let	1.500
90-94 let	800
95+ let	200
SKUPAJ	100.000 prebivalcev



Slika 15.16.2: Starostna struktura Evropske standardne populacije 2013 (ESP2013), delež prebivalcev po posameznih starostnih skupinah in spolu (9)

Vir: Eurostat