



DEMOGRAFSKI PODATKI IN KAZALNIKI ZDRAVSTVENEGA STANJA PREBIVALCEV MESTNE OBČINE KOPER

Pripravile: Marina Sučić Vuković, dr. med., spec. soc. med.
Irena Majcan Kopilović, dipl. san. inž.
Taja Benčič, dipl. san. inž.
Tjaša Skok, dipl. san. inž.

Koper, september 2004

VSEBINA

	stran
SPLOŠNI IN DEMOGRAFSKI PODATKI	4
Število prebivalcev in gostota naseljenosti	4
Biološka in starostna struktura prebivalcev	5
Nataliteta in naravni prirastek	6
Umrljivost in pričakovano trajanje življenja	7
PODATKI O OBOLEVNOSTI IN VZROKIH SMRTI PREBIVALCEV MOK	9
Rakava obolenja	10
Pljučni rak	13
Rak debelega črevesja in danke	16
Rak prostate	19
Rak dojke	20
Rak materničnega vratu	21
Rak kože	23
Levkemija	25
Bolezni dihal	26
Kronična obstruktivna bolezen pljuč (KOPB)	27
Bolezni prebavil	27
Kronične bolezni jeter in ciroza	28
Presnovne bolezni	28
Sladkorna bolezen	29
Duševne in vedenjske motnje	29
Samomorilnost	32
Odkvisnosti	33
Umrljivost povezana z zlorabo nedovoljenih drog	34
SOCIALNO EKONOMSKI KAZALNIKI OGROŽENIH SKUPIN	
PREBIVALSTVA	35
Brezposelnost	35

	stran
Prejemniki denarne socialne pomoči	35
VIRI	37

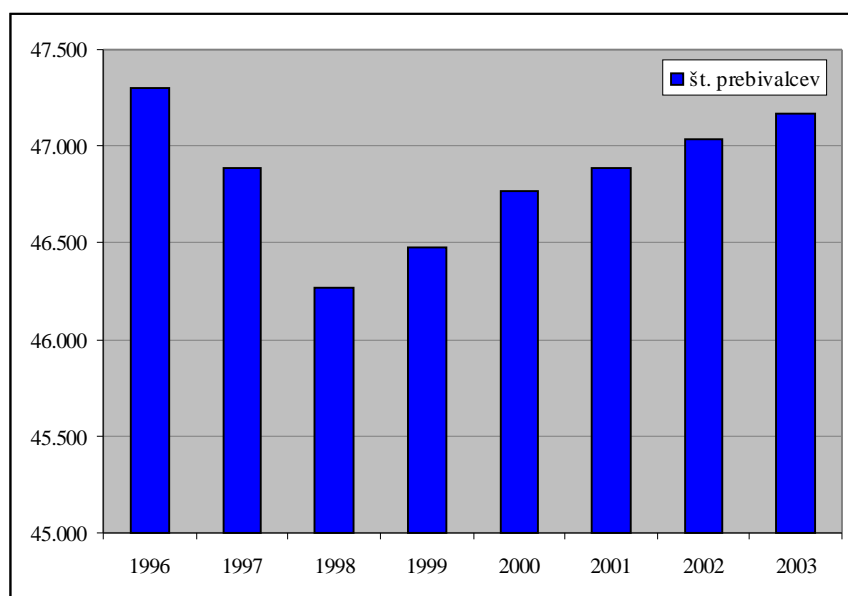
SPLOŠNI IN DEMOGRAFSKI PODATKI

Število prebivalcev in gostota naseljenosti

Mestna občina Koper (MOK) obsega 311 km² površine. Na dan 30.6.2003 je bilo v MOK stalno prijavljenih 47.171 prebivalcev, kar je predstavljalo 2,4% celotnega prebivalstva Republike Slovenije oziroma 34,7% prebivalstva zdravstvene regije Koper (v nadaljevanju regija Koper), ki zajema statistično Obalno-kraško regijo in večji del Notranjsko-kraške regije.

Število prebivalcev MOK je do leta 1998 vpadalo, od leta 1999 do 2003 pa opazamo rahel porast s povprečno letno stopnjo porasta 0,35%.

Slika 1. Število prebivalcev, MOK, 1996-2003



Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopis 1996-2001, IVZ RS*
Banka statističnih podatkov 2002-2003, SURS

MOK spada med gosteje poseljene občine v Sloveniji, saj gostota poseljenosti presega slovensko povprečje za 55%.

Tabela 1. *Gostota naseljenosti, MOK, regija Koper in Slovenija, 2003*

	Število prebivalcev	Površina v km ²	Gostota naseljenosti osebe / km ²
MOK	47.171	311	151,7
regija Koper	135.629	2.018	67,2
Slovenija	1.981.064	20.273	97,7

Vir podatkov: *Banka statističnih podatkov 2003, SURS*
Podatki o občinah 2003, Geodetska uprava RS

Biolška in starostna struktura prebivalcev

V letu 2003 je bilo v MOK 48,6% moških in 51,4% žensk. Podobno razmerje med spoloma je bilo tudi v Sloveniji (48,47% moških in 51,53% žensk).

Tabela 2. *Število prebivalcev, MOK, 1996-2003, po spolu*

	Moški	Ženske	Vsi
1996	23.266	24.031	47.297
1997	22.906	23.979	46.885
1998	22.520	23.748	46.268
1999	22.597	23.882	46.479
2000	22.720	24.044	46.764
2001	22.780	24.106	46.886
2002	22.828	24.209	47.037
2003	22.873	24.298	47.171
Povprečje	22. 811	24. 037	46. 848

Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopisi 1996-2001, IVZ RS*
Banka statističnih podatkov 2002-2003, SURS

V petletnem obdobju je število otrok starih od 0 do 6 let vpadalo s povprečno letno stopnjo 2,6%, v zadnjih dveh letih pa je število na približno enaki ravni. Število šolskih otrok od 7 do 14 leta starosti je vpadalo s povprečno letno stopnjo 3,4%, število mladostnikov v starosti od 15 do 19 leta pa je vpadalo s povprečno letno stopnjo 3,2%. Število odraslih prebivalcev v starosti 20 do 64 let je rahlo naraščalo s povprečno letno stopnjo 0,6%, število starostnikov pa je naraščalo s povprečno letno stopnjo 2,8%. Naraščal pa je tudi delež starostnikov od skupnega števila prebivalstva. V letu 2003 je ta delež dosegel vrednost 16,19%, kar je nad slovenskim povprečjem, ki znaša 15,07%.

Vpad števila otrok in predvsem mladostnikov ter porast števila in deleža starostnikov zahteva strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti, ki bo vpoštevala to spremembo starostne strukture prebivalstva in specifične potrebe, ki izhajajo iz tega. Posledično to pomeni zmanjšanje potreb po zdravstvenih storitvah otrok in mladostnikov ter porast potreb po storitvah zdravstvene in socialne službe za starostnike. Zato je potrebno načrtovanje preusmerjanja in razvoja kadrovskih, programskih in prostorskih zmogljivosti teh služb usklajevati s pričakovanimi zahtevami v prihodnosti.

Tabela 3. Število in delež prebivalcev po starostnih skupinah, MOK, 1996-2003

	0 - 6 let		7 - 14 let		15 - 19 let		20 - 64 let		65 let in več	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
1996	2.895	6,1	4.523	9,56	3.465	7,33	30.296	64,05	6.118	12,94
1997	2.768	6,0	4.333	9,24	3.428	7,31	29.944	63,87	6.412	13,68
1998	2.635	5,7	4.182	9,04	3.299	7,13	29.603	63,98	6.549	14,15
1999	2.633	5,7	4.048	8,71	3.139	6,75	29.857	64,24	6.802	14,63
2000	2.603	5,6	3.912	8,37	3.045	6,51	30.146	64,46	7.058	15,09
2001	2.571	5,5	3.798	8,10	2.905	6,20	30.280	64,58	7.332	15,64
2002	2.607	5,5	3.638	7,73	2.811	5,98	30.499	64,84	7.482	15,91
2003	2.613	5,5	3.491	7,40	2.790	5,91	30.642	64,96	7.635	16,19

Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopisi 1996-2001, IVZ RS*
Banka statističnih podatkov 2002-2003, SURS

Nataliteta in naravni prirastek

Število novorojencev je od leta 1996 do 2000 vpadalo, v letih 2001 in 2002 pa ugotavljamo rahel porast. V zadnjih letih je naraslo tudi število umrlih na 1.000 prebivalcev. Naravni prirastek je razlika med številom umrlih na 1.000 prebivalcev in številom živorojenih na 1.000 prebivalcev. V MOK je ta koeficient že vrsto let negativen, kar pomeni, da je število umrlih na 1.000 prebivalcev presegalo število novorojenih na 1.000 prebivalcev. Podobno, čeprav nekoliko manj izraženo, je stanje tudi v preostali Sloveniji.

Iz navedenih dejstev izhaja, da je bil porast števila prebivalstva v MOK predvsem na račun priseljevanja.

Tabela 4. Število živorojenih in umrlih, MOK, 1996-2002

Leto	Št. prebivalcev	Št. živorojenih	Št. umrlih	Število na 1.000		
				Živorojeni	Umrli	Naravni prirastek
1996	47.297	384	364	8,1	7,7	0,4
1997	46.885	328	418	7,0	8,9	-1,9
1998	46.268	393	437	8,5	9,4	-0,9
1999	46.479	350	379	7,5	8,1	-0,6
2000	46.764	349	376	7,5	8,0	-0,6
2001	46.886	373	442	8,0	9,4	-1,5
2002	47.037	377	436	8,0	9,27	-1,3
Povprečje	46.802	365	407	8,0	9,0	-0,9

Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1996-2001, IVZ RS
 Statistični letopisi 1998-2003, SURS
 Zbirke umrlih, 1996-2002, IVZ RS

Tabela 5. Število živorojenih in umrlih, Slovenija, 1996-2002

Leto	Št. prebivalcev	Št. živorojenih	Št. umrlih	Število na 1.000		
				Živorojeni	Umrli	Naravni prirastek
1996	1.991.169	18.780	18.620	9,5	9,4	0,1
1997	1.980.000	18.032	18.928	9,1	9,5	-0,4
1998	1.974.139	17.781	19.039	9,0	9,6	-0,6
1999	1.976.290	17.383	18.885	8,8	9,6	-0,8
2000	1.977.229	18.118	18.588	9,2	9,4	-0,2
2001	1.978.897	17.491	18.447	8,8	9,3	-0,5
2002	1.979.935	17.501	18.701	8,8	9,4	-0,64
Povprečje	1.979.666	17.869	18.744	9,0	9,5	-0,4

Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1996-2001, IVZ RS
 Statistični letopisi 1998-2003, SURS
 Zbirke umrlih, 1996-2002, IVZ RS

Umrljivost in pričakovano trajanje življenja

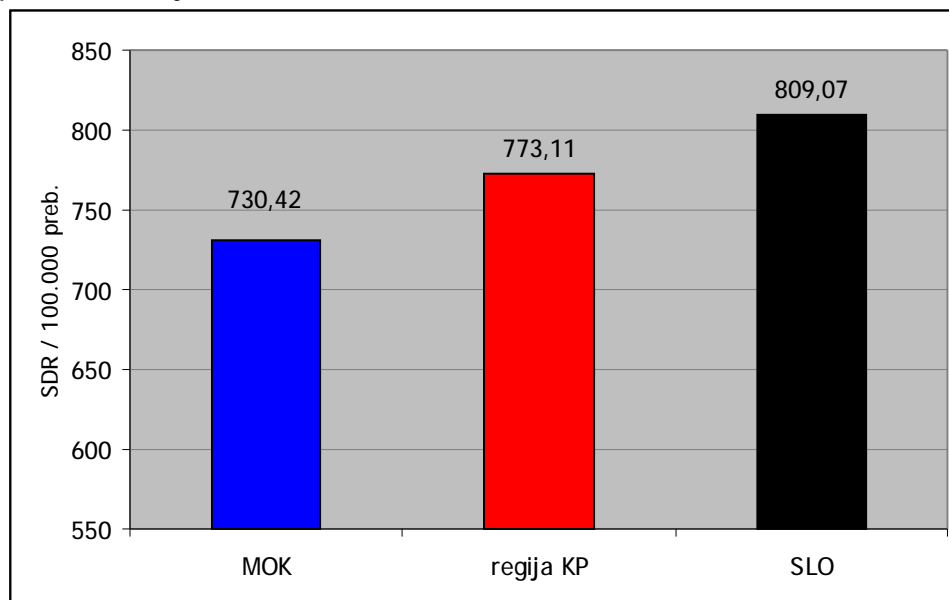
Za medsebojno primerjanje umrljivosti v različnih regijah ali državah uporabljamo starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (SDR). Povprečna SDR na 100.000 prebivalcev je v MOK v obdobju 1998-2002 znašala 730,42, kar je za 5,5% pod regijskim povprečjem in za 9,7% pod slovenskim povprečjem. Pri moških je bila za 91% višja kot pri ženskah, torej moški umirajo skoraj enkrat pogosteje kot ženske.

Tabela 6. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, 1998-2002

		MOK	regija KP	SLO
Vsi prebivalci	Vse starosti	730,42	773,11	809,07
	0 - 64 let	237,38	249,31	285,34
	65 let in več	4.719,50	5.011,12	5.046,50
Moški	Vse starosti	1.005,00	1.069,94	1.102,72
	0 - 64 let	344,42	361,55	400,29
	65 let in več	6.349,30	7.244,54	6.786,00
Ženske	Vse starosti	525,99	560,86	601,16
	0 - 64 let	137,02	146,13	167,06
	65 let in več	3.673,10	3.916,40	4.113,38

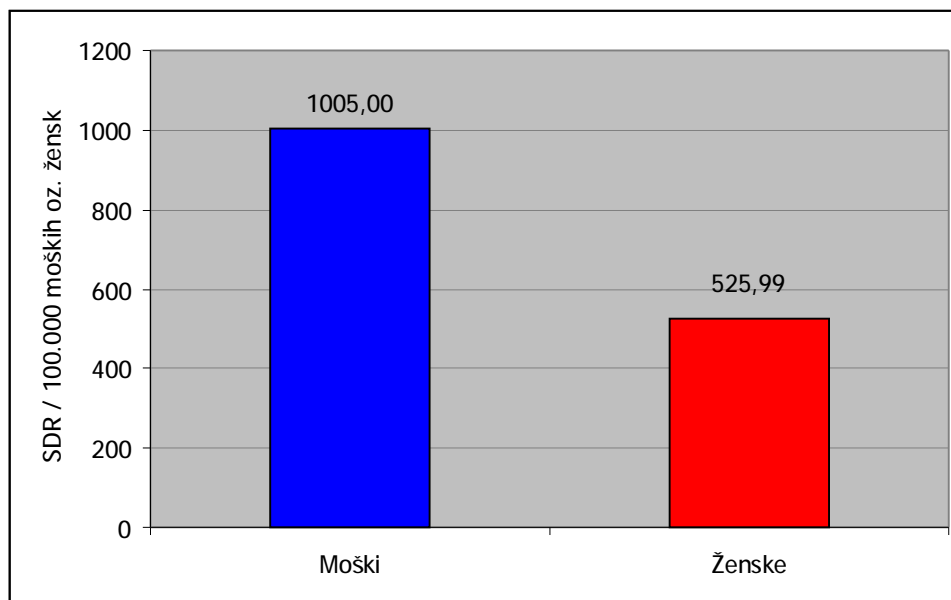
Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Slika 2. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, 1998-2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Slika 3. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 moških in žensk, MOK, 1998-2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
 Banka statističnih podatkov 2002, SURS
 Zbirke umrljih, 1998-2002, IVZ RS

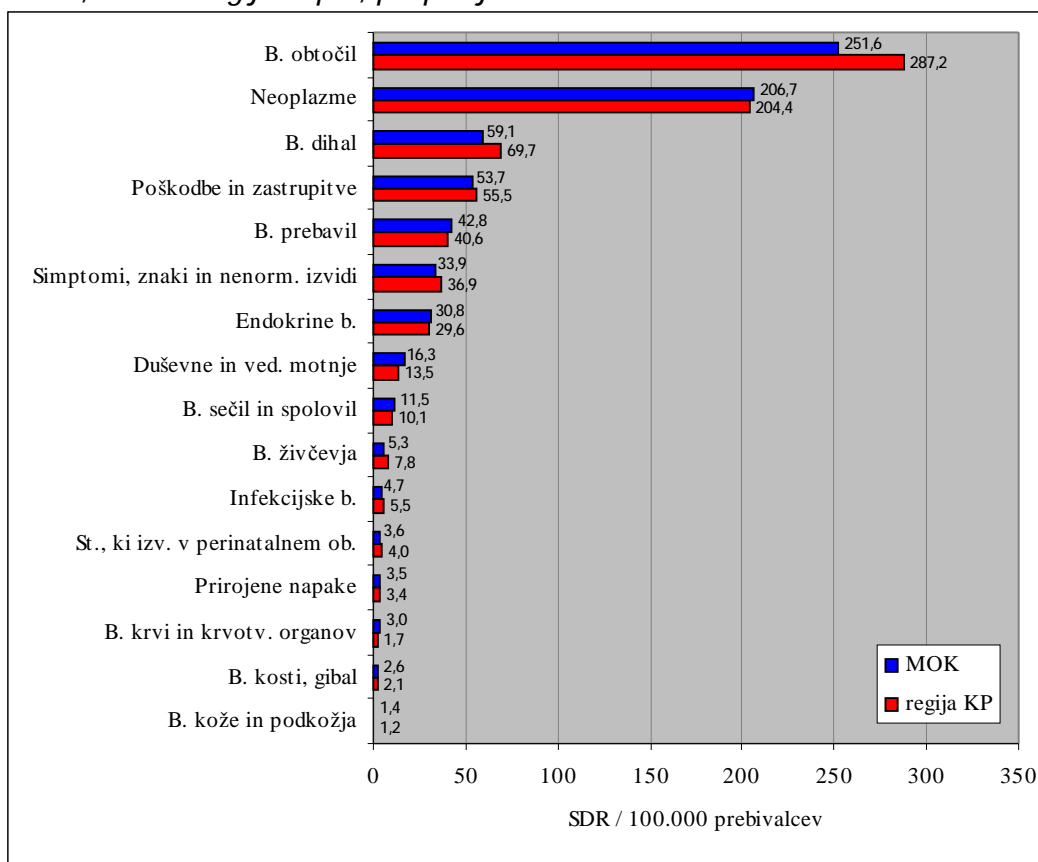
Razlika v umrljivosti med spoloma se odraža na deležu od skupnega števila prebivalcev in na razliki v pričakovanem trajanju življenja. V naši regiji je pričakovano trajanje življenja najdaljše znotraj Slovenije. V obdobju 1995-1999 je pričakovano trajanje življenja po podatkih Statističnega urada RS (SURS) pri moških znašalo 72,38 let, pri ženskah 79,63 let in za oba spola skupaj 76 let. Ženske torej živijo za skoraj 7 let dlje kot moški. Povprečje v Sloveniji je za oba spola skupaj znašalo 74,89 let. Podaljševanje življenjske dobe pa vpliva tudi na staranje prebivalstva.

PODATKI O OBOLEVNOSTI IN VZROKIH SMRTI PREBIVALCEV MOK

Za prikaz obolevnosti prebivalcev večinoma koristimo kazalec incidence rakavih obolenj, saj so rakava obolenja pomemben vzrok obolevnosti, invalidnosti in umrljivosti prebivalstva. Za analizo podatkov smo uporabili podatke Registra raka Slovenije - Onkološkega inštituta v Ljubljani (RR SLO - OI LJ), ki so najbolj zanesljivi podatki statistike obolevnosti in zdravstvene statistike na sploh. Prav zaradi tega smo podrobneje analizirali pojavnost te bolezni v MOK in jo primerjali z regijo Koper in Slovenijo.

Iz podatkov mortalitetne statistike ugotavljamo, da so glavni vzroki smrti v MOK: bolezni obtočil, rakava obolenja, bolezni dihal ter poškodbe in zastrupitve. Prebivalci MOK so umirali pogosteje kot prebivalci Slovenije v povprečju zaradi pljučnega raka, kronične obstruktivne bolezni pljuč (KOPB), duševnih in vedenjskih motenj, sladkorne bolezni, raka materničnega vratu in zlorabe nedovoljenih drog. Umrljivost zaradi ostalih glavnih skupin bolezni je bila približno na ravni ali pod slovenskim povprečjem, kar je razvidno predvsem pri boleznih obtočil, zaradi katerih so prebivalci MOK umirali za 12% redkeje od slovenskega povprečja.

Slika 4. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev, po skupinah bolezni, MOK in regija Koper, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Rakava obolenja

Incidenca raka (število novih primerov obolenja v določenem obdobju) se v zadnjih letih povečuje pri obeh spolih. Zaradi svoje narave in zelo pogostega smrtnega izida

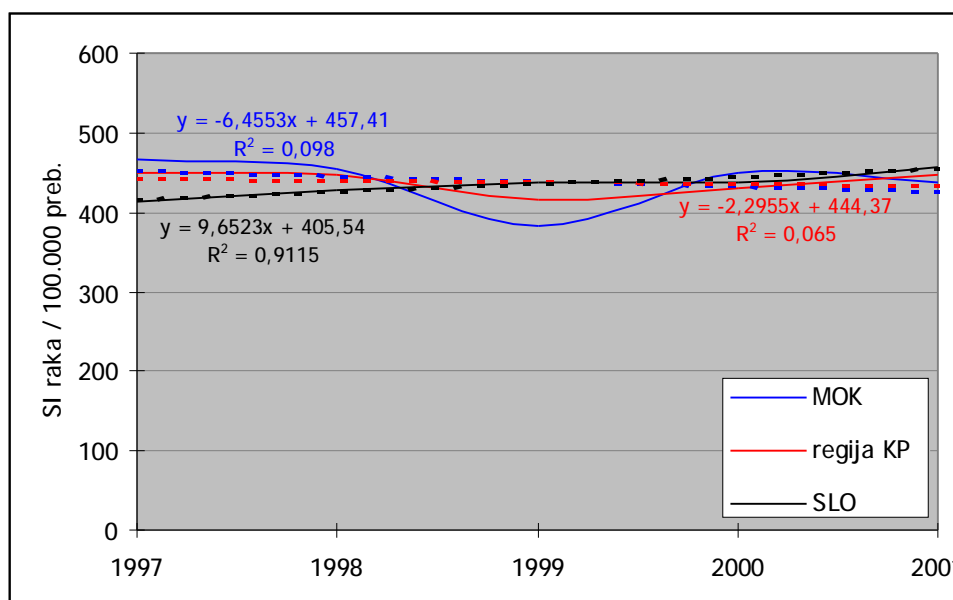
so rakava obolenja drugi najpogostejši vzrok smrti, tako pri moški kot pri ženski populaciji v MOK in v Sloveniji. Iz podatkov je razvidno, da je večje število obolelih med moškimi kot med ženskami. Letna incidenca raka na 100.000 prebivalcev (število novo odkritih primerov raka na 100.000 prebivalcev v enem letu) je bila v obdobju 1997 - 2001 v MOK na ravni slovenskega povprečja, presegala pa je povprečje regije za približno 5%. Moški so obolevali za rakavimi obolenji za približno 5% manj v primerjavi s slovenskim povprečjem za moške, ženske so obolevale približno enako kot ostale ženske v Sloveniji, vendar za 5% pogosteje kot ženske v naši regiji.

Tabela 7. Starostna standardizirana stopnja incidence raka na 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1997-2001

	MOK	regija Koper	SLO
Vsi prebivalci	379,72	362,17	383,47
0 - 64 let	205,87	204,05	217,43
65 let in več	1.786,29	1.641,52	1.726,88

Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

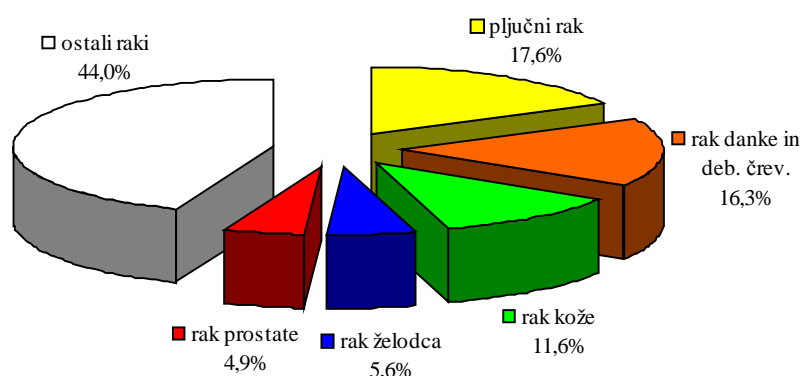
Slika 5. Stopnja incidence raka na 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, 1997-2001



Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Najpogostejše lokalizacije raka pri moških v MOK so bile v letu 2001: pljuča 17,6%, danka in debelo črevo 16,3% in koža 11,6%. Iz podatkov ugotavljamo, da je v primerjavi z letom 1999 še vedno pljučni rak na prvem mestu, rak debelega črevesa in danke se je povzpел na drugo mesto, kožni rak pa je z drugega mesta padel na tretje mesto.

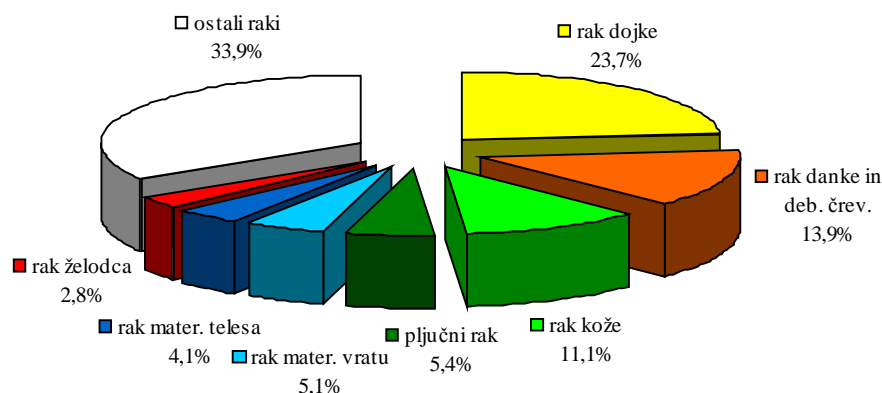
Slika 6. Najpogostejše lokalizacije raka pri moških, MOK, 2001



Vir podatkov: *Incidenca raka v Sloveniji 2001*

Pri ženskah so bili v letu 2001 najpogostejši: rak dojke 23,7%, rak danke in debelega črevesa 13,9% in rak kože 11,1%. Primerjava z letom 1999 kaže, da je rak dojke še vedno na prvem mestu s približno enakim deležem. Rak debelega črevesa in danke se je podobno, kot pri moških, povzpел s tretjega na drugo mesto in kožni rak je padel z drugega na tretje mesto.

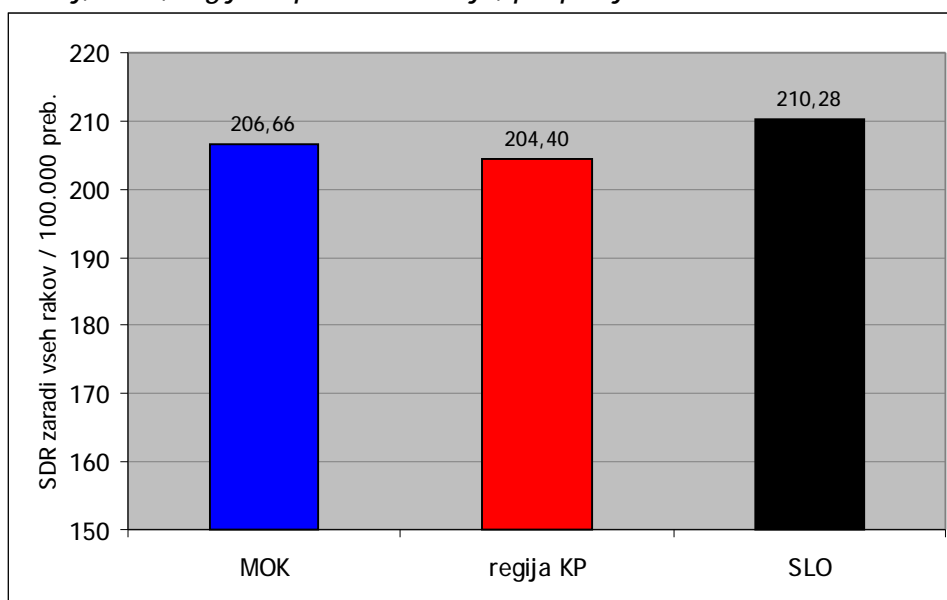
Slika 7. Najpogostejše lokalizacije raka pri ženskah, MOK, 2001



Vir podatkov: *Incidenca raka v Sloveniji 2001*

V obdobju 1998 - 2002 je zaradi rakavih obolenj povprečno letno umrlo 120 prebivalcev MOK, skoraj tretjina vseh umrlih. Prebivalci MOK so umirali zaradi rakavih obolenj približno enako kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Slika 8. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi rakavih obolenj, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998-2002



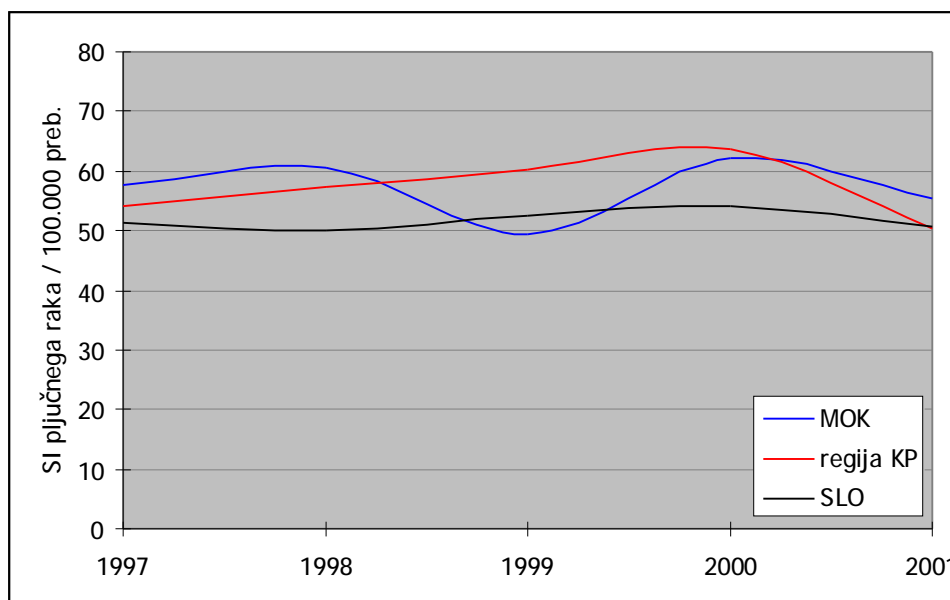
Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS*
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Zaradi rakavih obolenj je v petletnem obdobju povprečno letno umrlo 72 moških MOK in 48 žensk MOK. Moški so zaradi rakavih obolenj umirali enkrat pogosteje kot ženske.

Pljučni rak

Po podatkih iz literature je najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka kajenje. Poleg tega je dejavnik tveganja tudi onesnaženost okolja, predvsem zraka. Pri moških je pljučni rak že vrsto let najpogostejše rakavo obolenje.

Slika 9. Stopnja incidence pljučnega raka / 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, 1997-2001



Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji, 1997-2001
 Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju zbolevali za pljučnim rakom za 6,5% pogosteje, kot je bilo povprečje v Sloveniji.

Presežek pojava pljučnega raka je predvsem izražen pri ženskah, saj so ženske v MOK zbolele za pljučnim rakom za 18% pogosteje, kot je bilo slovensko povprečje za ženske.

Tabela 8. Starostna standardizirana stopnja incidence pljučnega raka na 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1997-2001

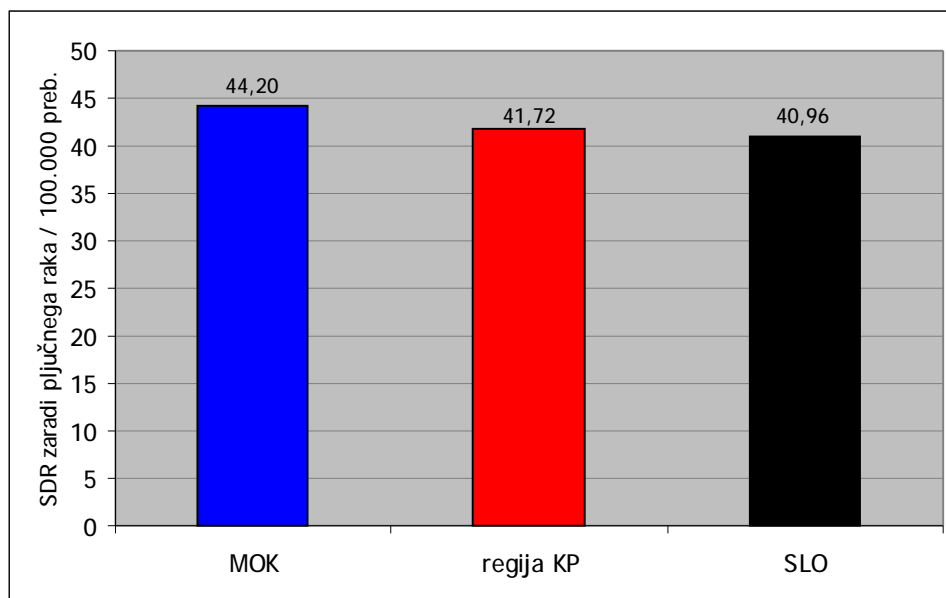
	MOK	regija Koper	SLO
Vsi prebivalci	48,38	45,56	45,39
0 - 64 let	21,93	20,50	26,18
65 let in več	262,38	248,38	200,89

Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
 Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Skladno s prej navedenimi podatki o pojavu pljučnega raka so podatki o umrljivosti pokazali, da so prebivalci MOK v obdobju 1998-2002 za približno 8% pogosteje umirali zaradi pljučnega raka kot prebivalci celotne Slovenije. Tako kot pri incidenci

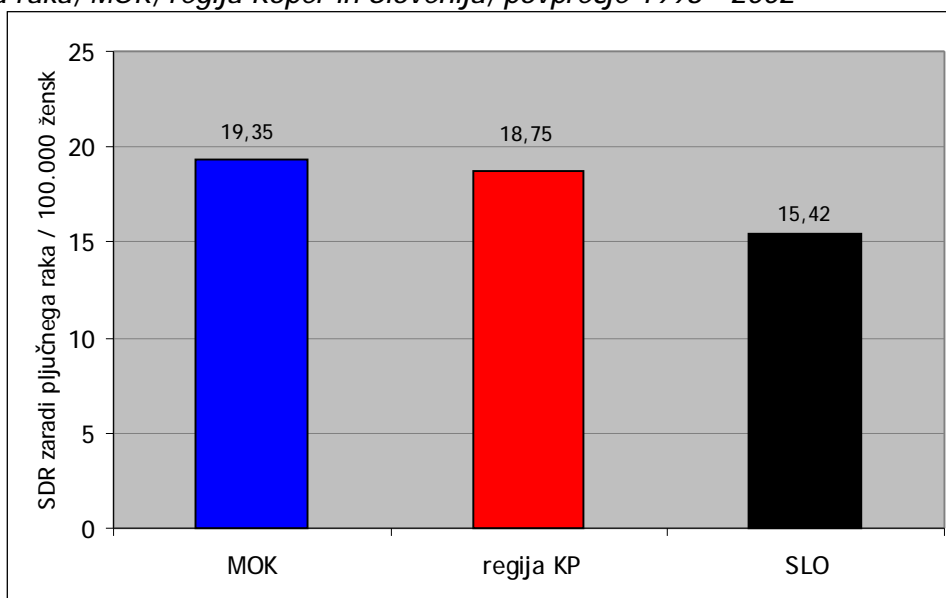
pljučnega raka je tudi pri umrljivosti presežek izražen predvsem pri ženskah, ki so za 25% pogosteje umirale za pljučnim rakom, kot je bilo povprečje za ženske v Sloveniji. Letno je v MOK zaradi pljučnega raka umrlo povprečno 25 oseb (20 moških in 5 žensk). Moški so torej zaradi tega vzroka za trikrat pogosteje umirali kot ženske.

Slika 10. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi pljučnega raka, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998-2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Slika 11. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 žensk zaradi pljučnega raka, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS

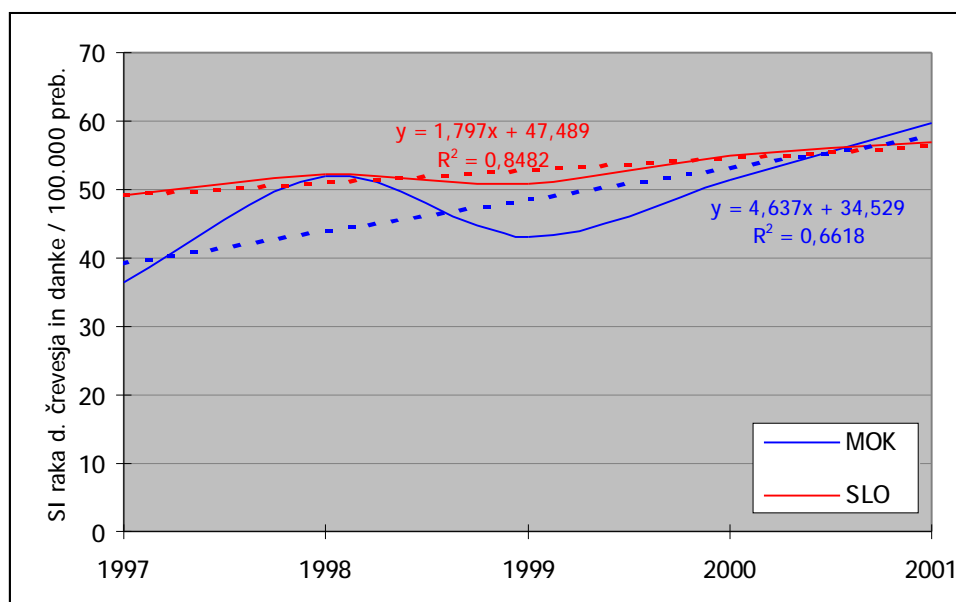
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Rezultati analize kažejo na potrebo po večjem obsegu zdravstveno vzgojnih programov opuščanja kajenja in večji učinkoviti dejavnosti dispanzerja za pljučne bolezni.

Rak debelega črevesja in danke

V opazovanem obdobju je porasla incidenca raka debelega črevesja in danke pri prebivalcih MOK in Slovenije.

Slika 12. Stopnja incidence raka debelega črevesja in danke na 100.000 prebivalcev, MOK in Slovenija, 1997-2001

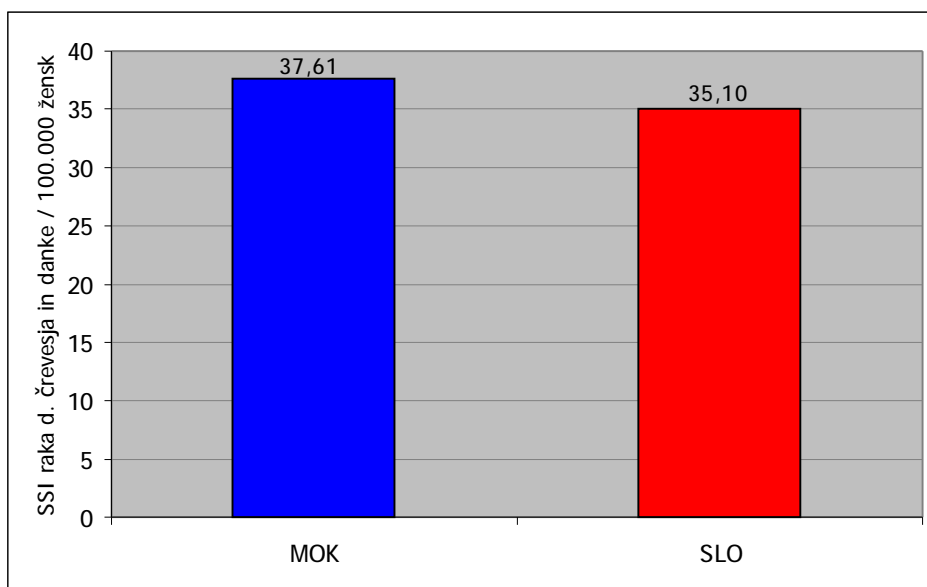


Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Primerjava petletnega povprečja starostno standardizirane stopnje incidence raka debelega črevesja in danke prebivalcev MOK in Slovenije je pokazala, da so prebivalci MOK zbolevali za tem rakom za 8,8% redkeje od slovenskega povprečja.

Pri ženskah pa je stanje manj ugodno. Iz podatkov izhaja, da so ženske v MOK za 7% pogosteje zbolevale za tem rakom v primerjavi s slovenskim povprečjem za ženske.

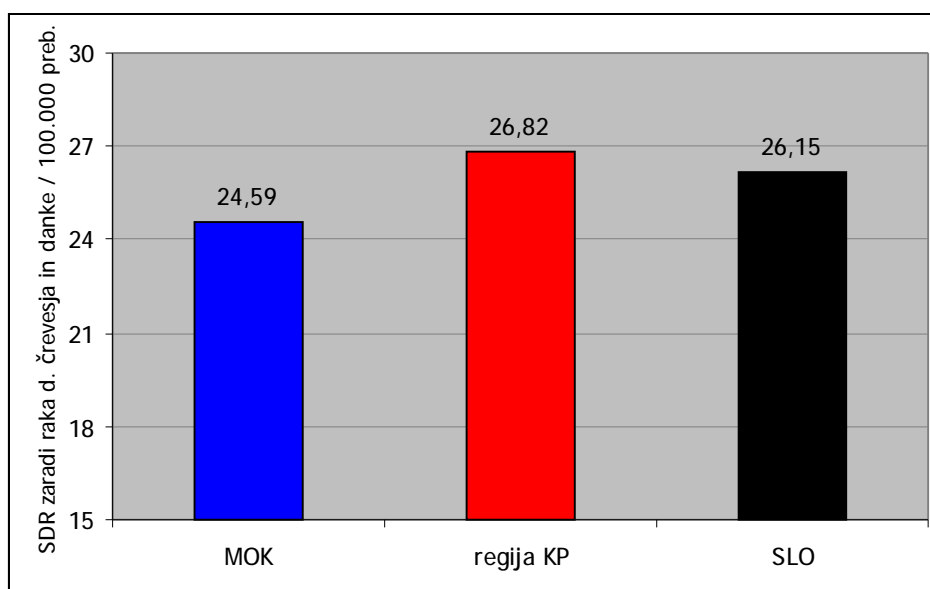
Slika 13. Starostna standardizirana incidenca raka debelega črevesja in danke na 100.000 žensk, MOK in Slovenija, povprečje 1997-2001



Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
 Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Skladno s podatki o redkejšemu pojavu raka debelega črevesja in danke med vsemi prebivalci MOK skupaj, analiza kaže, da je tudi umrljivost zaradi tega raka nižja v MOK za 6% v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Slika 14. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi raka debelega črevesja in danke, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



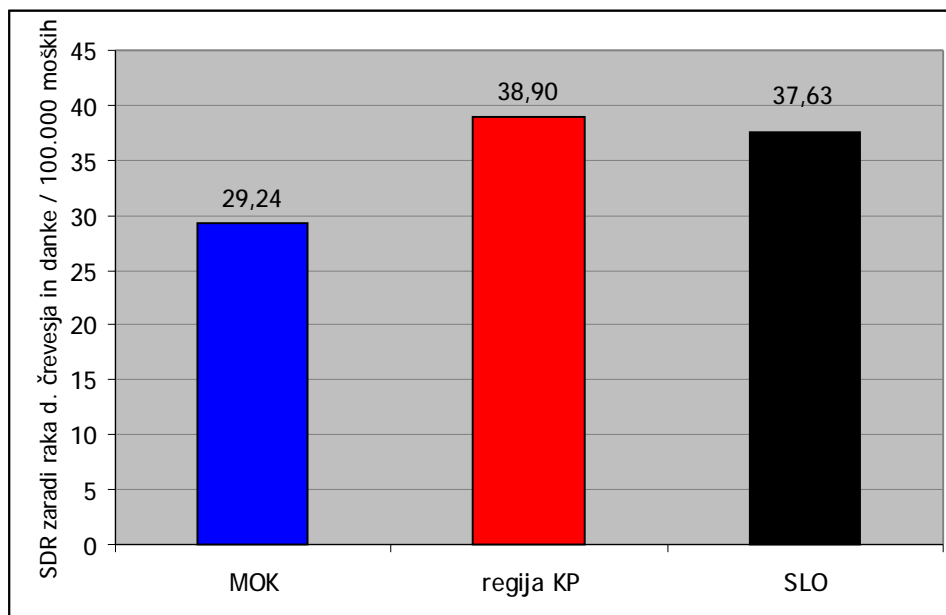
Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS

*Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS*

Pri analizi podatkov po spolu smo ugotovili, da so moški v MOK umirali zaradi tega vzroka za 24,8% redkeje v primerjavi s slovenskim povprečjem za moške, ženske pa za 8,8% pogosteje v primerjavi s slovenskim povprečjem za ženske.

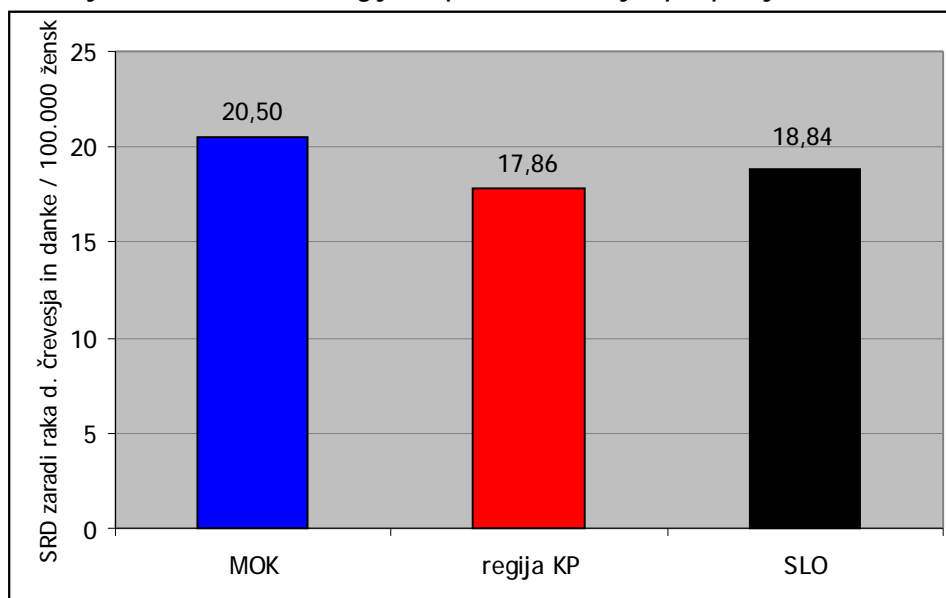
Pri preprečevanju incidence tega raka imajo pomembno vlogo prehranske navade prebivalstva. Pri zmanjševanju umrljivosti zaradi tega vzroka pa ima pomembno vlogo opravljanje presejalnih testov in pregledov, ki se lahko delno opravljajo tudi v ambulantah splošne medicine. Glede na naraščanje pojava tega raka je treba pri načrtovanju javne zdravstvene službe upoštevati povečanje potreb po zdravstveno vzgojnih programih zdravega prehranjevanja in zmogljivosti ambulant splošne medicine.

Slika 15. *Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 moških zaradi raka debelega črevesja in danke, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002*



Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS*

Slika 16. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 žensk zaradi raka debelega črevesja in danke, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002

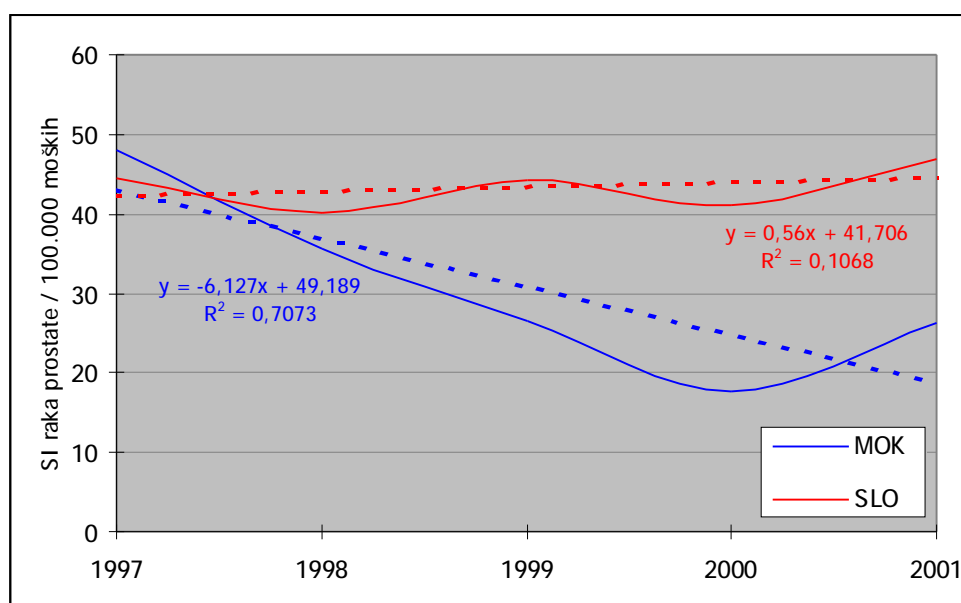


Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
 Banka statističnih podatkov 2002, SURS
 Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Rak prostate

Stopnja incidence raka prostate kaže pri moških MOK trend vpada, v Sloveniji pa je zaradi letnih nihanj v številu obolelih trend nezanesljiv.

Slika 17. Stopnja incidence raka prostate na 100.000 moških, MOK in Slovenija, 1997-2001

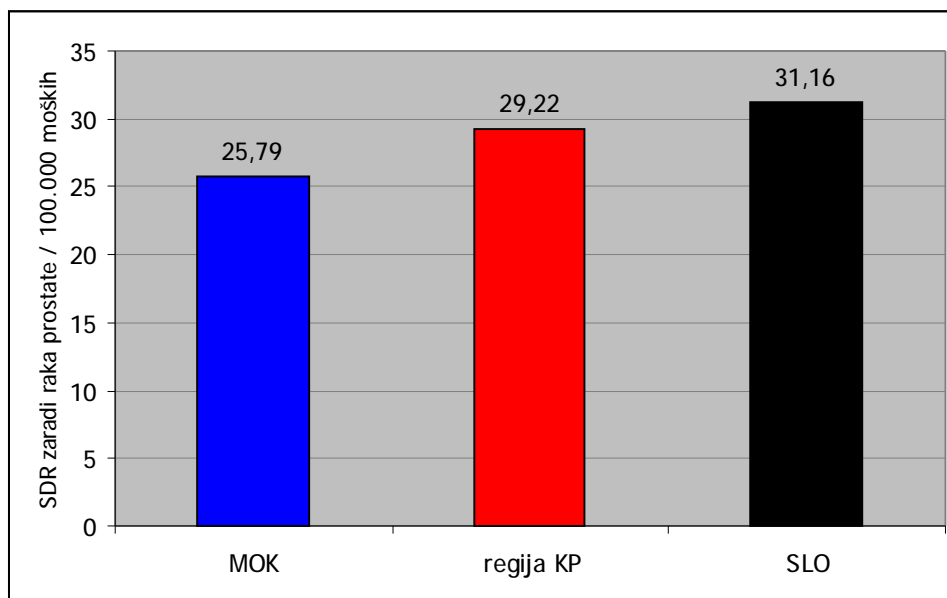


Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001

Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
Zdravstveni statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Skladno s podatki o incidenci so moški v MOK tudi za 17,2% manj umirali zaradi raka prostate kot moški v Sloveniji v povprečju.

Slika 18. *Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 moških zaradi raka prostate, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002*



Vir podatkov: *Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS*
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Rak dojke

Pri ženskah v MOK je tako kot v Sloveniji in v razvitih evropskih državah najpogostejše rakavo obolenje rak dojke. Ženske v MOK so za 20% redkeje obolevale za rakom dojke v primerjavi s povprečjem žensk v Sloveniji.

Tabela 9. *Stopnja incidence raka dojke / 100.000 žensk, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1992-2001*

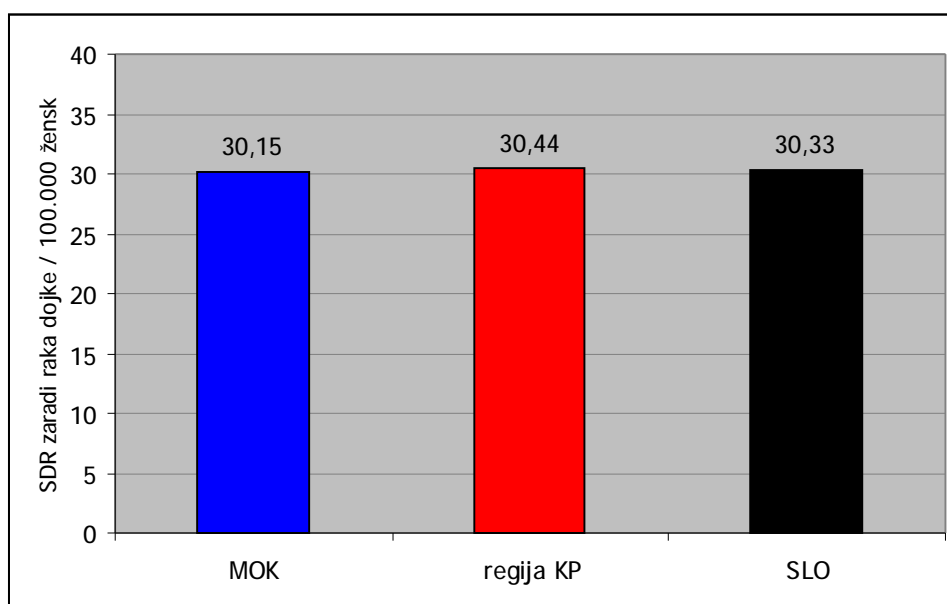
	MOK	regija Koper	SLO
Vse ženske	66,62	87,60	83,24

Vir podatkov: *Neobjavljeni podatki Registra raka 1992-2001*
Incidenca raka v Sloveniji 1992-2001
Zdravstveni statistični letopisi 1992-2001, IVZ RS

Kljub manjši incidenci so ženske v MOK umirale zaradi raka dojke približno enako pogosto, kot povprečno ženske v Sloveniji.

Ti podatki kažejo, da je učinkovitost preventivnih aktivnosti in zdravstvene oskrbe žensk v MOK pod slovenskim povprečjem. Torej, potrebno bo izboljšati in povečati obseg programov zdravstvenega varstva žensk.

Slika 19. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 žensk zaradi raka dojke, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1993 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1993-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrljih, 1993-2002, IVZ RS

Rak materničnega vratu

Različni avtorji navajajo povezavo med pojavom raka materničnega vratu in spolnim vedenjem ter virusnimi okužbami. Nekateri opozarjajo tudi na kajenje kot enega od dejavnikov tveganja.

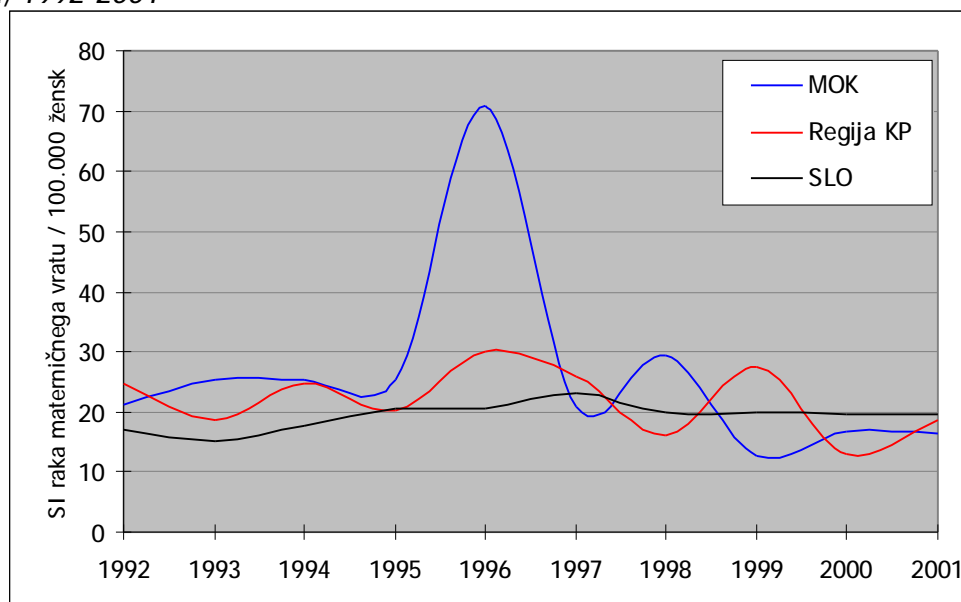
Že vrsto let ženske v MOK pogosteje zbolevaro zaradi raka materničnega vratu. Petletno povprečje grobe stopnje incidence raka materničnega vratu pri ženskah MOK je presegalo povprečje žensk regije Koper za 20% in povprečje žensk Slovenije za 36%. Presežek smo opazili pri ženskah vseh starosti.

Tabela 10. Stopnja incidence raka materničnega vratu / 100.000 žensk, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1992-2001

	MOK	regija Koper	SLO
Vse ženske	26,42	21,92	19,37

Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1992-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1992-2001
 Zdravstveni statistični letopisi 1992-2001, IVZ RS

Slika 20. Stopnja incidence raka materničnega vratu / 100.000 žensk, MOK, regija Koper in Slovenija, 1992-2001

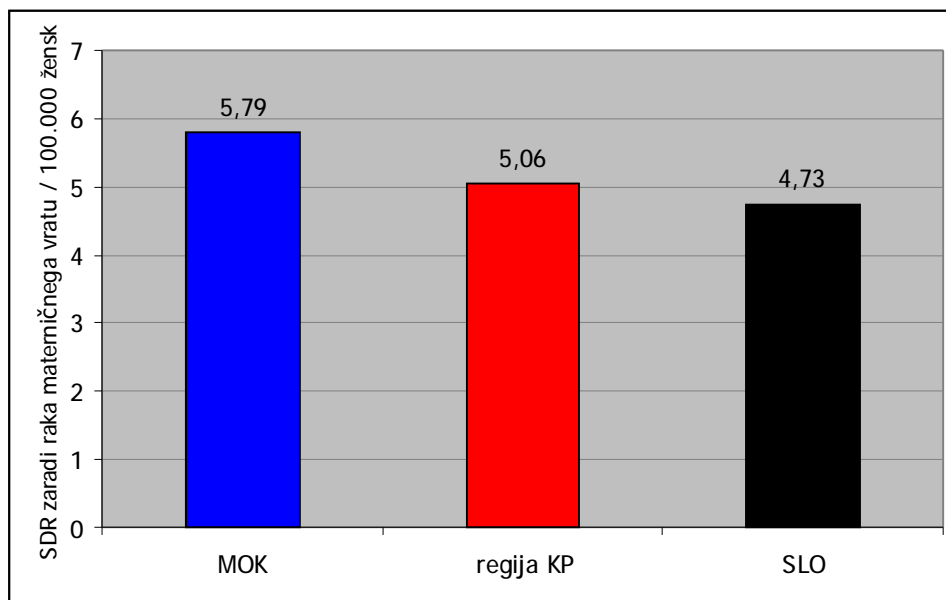


Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1992-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1992-2001
 Zdravstveni statistični letopisi 1992-2001, IVZ RS

Skladno s temi ugotovitvami podatki o umrljivosti kažejo, da so ženske v MOK v obdobju 1993-2002 za 22% pogosteje umirale zaradi raka materničnega vratu v primerjavi s slovenskim povprečjem.

V celotni Sloveniji poteka državni program ZORA (Zgodnje Odkrivanje predRAkavih sprememb materničnega vratu) s ciljem zmanjševanja pojava, invalidnosti in umrljivosti zaradi raka materničnega vratu. Navedeni podatki kažejo na potrebo po okrepitvi ginekološke dejavnosti na primarni ravni, boljšem sodelovanju zaposlenega kadra v projektu ZORA in zdravstveno vzgojnih programih namenjenih šolskim otrokom, mladini in ženskam.

Slika 21. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 žensk zaradi raka materničnega vratu, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1993 - 2002

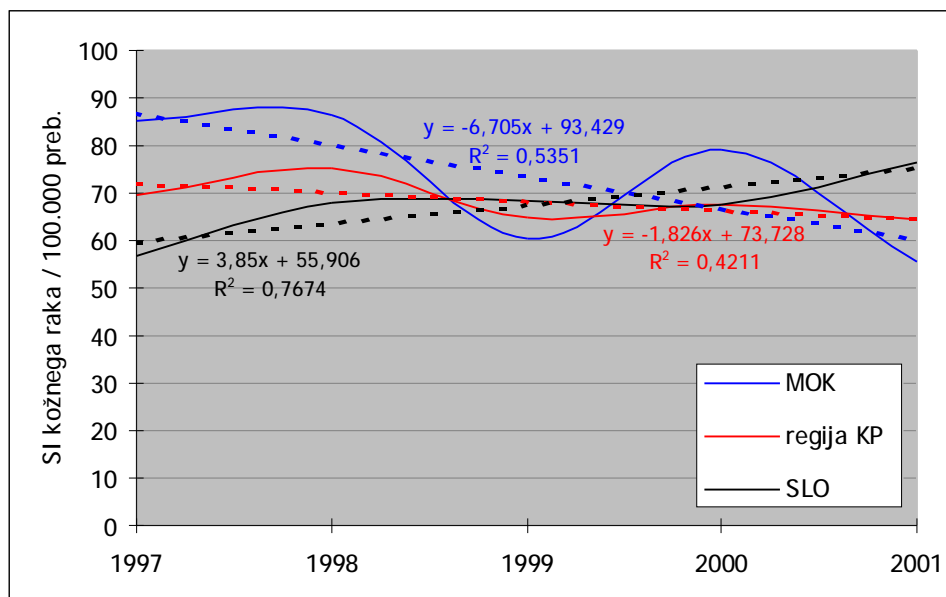


Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1993-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1993-2002, IVZ RS

Rak kože

V literaturi je kot najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek kožnega raka navedena čezmerna izpostavljenost sončnim žarkom. Zaradi večjega števila sončnih dni na obalnem področju in posledično večje izpostavljenosti tukajšnjih prebivalcev UV žarkom smo na obalnem območju v preteklih letih ugotavljali večjo pojavnost malignega melanoma in ostalih kožnih rakov kot v preostalih delih Slovenje. V zadnjih letih je ta razlika izginila.

Slika 22. Stopnja incidence raka kože / 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, 1997-2001



Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
 Zdravstveni statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Moški so zbolevali za tem rakom pogosteje kot ženske, ampak se je v zadnjih letih, zaradi porasta pojava pri ženskah, ta razlika zmanjšala. Ženske v MOK so zbolevale za 14% pogosteje v primerjavi s povprečjem žensk v Sloveniji.

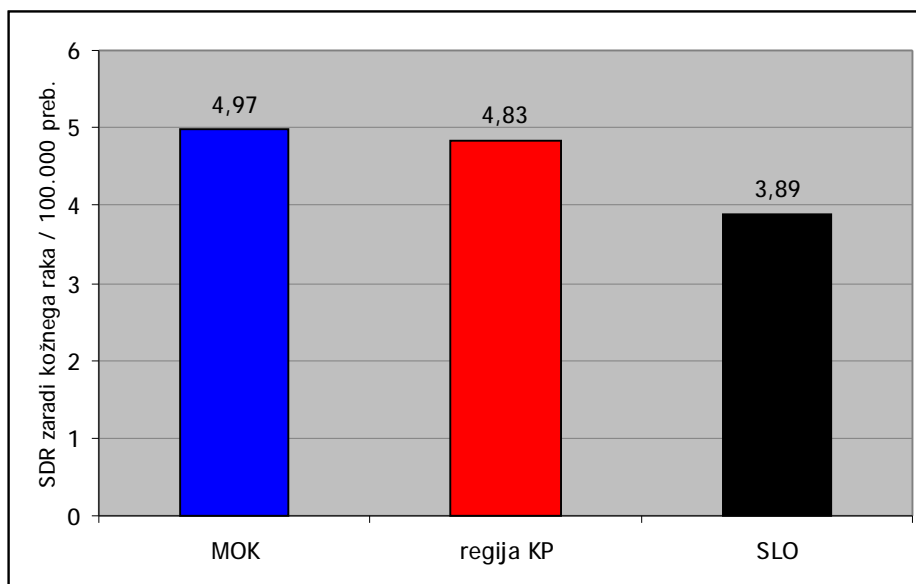
Tabela 11. Starostna standardizirana incidenca raka kože / 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1997-2001

	MOK	regija Koper	SLO
Vsi prebivalci	65,37	58,91	65,22
0 - 64 let	30,62	30,26	28,64
65 let in več	318,54	267,57	331,63

Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
 Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Podatki o umrljivosti lahko šele z zamikom sledijo spremembam pojava. V skladu s tem so prebivalci MOK v obdobju 1998-2002 za 27% pogosteje umirali zaradi kožnih rakavih obolenj kot prebivalci Slovenije v povprečju. Umrljivost zaradi kožnega raka je veliko večja pri moških kot pri ženskah, saj so moški v primerjavi z ženskami približno šestkrat pogosteje umirali zaradi tega vzroka.

Slika 23. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi kožnega raka, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998-2002

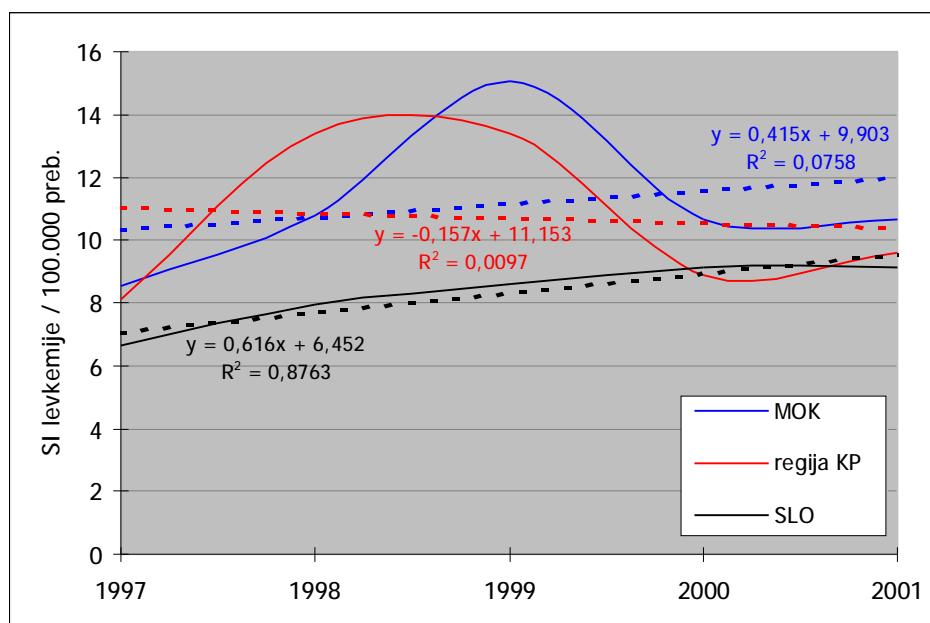


Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Levkemija

Pojav levkemije kaže v Sloveniji trend porasta, pri povprečju MOK in regije Koper pa je trend nezanesljiv.

Slika 24. Stopnja incidence levkemije na 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper, Slovenija, 1997-2001

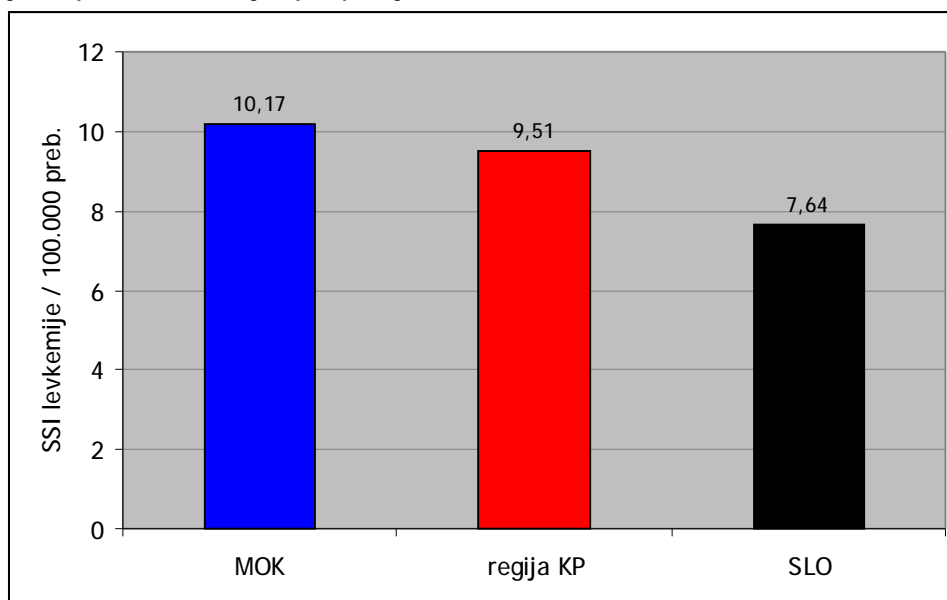


Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju zbolevali za levkemijo za 35% pogosteje, kot je bilo slovensko povprečje.

Pojav levkemije povezujemo z vplivom okoljskih faktorjev. Zato je potrebno osveščanje tako načrtovalcev politike razvoja občine in širše regije kot tudi prebivalstva o vplivih okolja na zdravje.

Slika 25. Starostna standardizirana stopnja incidenca levkemije na 100.000 prebivalcev, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1997-2001



Vir podatkov: Neobjavljeni podatki Registra raka 1997-2001
 Incidenca raka v Sloveniji 1997-2001
 Zdravstveno statistični letopisi 1997-2001, IVZ RS

Bolezni dihal

Bolezni dihal so na tretjem mestu med vzroki smrti prebivalcev MOK. Prebivalci MOK so v obdobju 1998-202 zaradi bolezni dihal kot celotne skupine bolezni umirali za 6% redkeje v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Pri prebivalcih vseh starostnih skupin so vodilni vzrok obiskov zdravstvene službe bolezni dihal. Iz podatkov raziskave »Proučevanju vpliva okolja na pojav določenih bolezni in stopnjo umrljivosti prebivalcev na območju dela MOK« izhaja, da so otroci na bolj onesnaženih delih MOK pogosteje boleli za kroničnim bronhitisom v primerjavi s kontrolno skupino otrok v UE Šmarje pri Jelšah. Torej kronični bronhitis

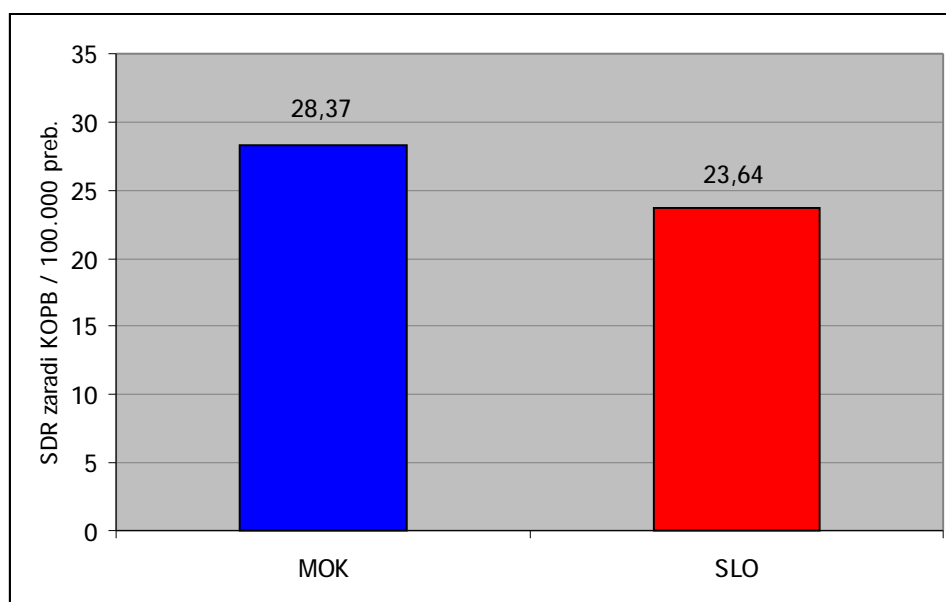
pri otrocih zaznavamo kot problem, ki ga lahko povežemo z vplivom onesnaženega zraka na območju MOK.

Kronična obstruktivna bolezen pljuč (KOPB)

Najpomembnejši znani dejavnik tveganja za nastanek KOPB je kajenje. Poleg tega je pomemben tudi vpliv onesnaženosti zraka. Od vseh smrti zaradi bolezni dihal pri prebivalcih MOK približno polovico smrti lahko pripišemo KOPB. Prebivalci MOK so za 20% pogosteje umirali za KOPB v primerjavi s slovenskim povprečjem. Moški so trikrat pogosteje umirali zaradi tega vzroka v primerjavi z ženskami.

Navedeni podatki kažejo na potrebo po večjem obsegu preventivnih programov dispanzerja za pljučne bolezni in programov opuščanja kajenja.

Slika 26. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi KOPB, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Bolezni prebavil

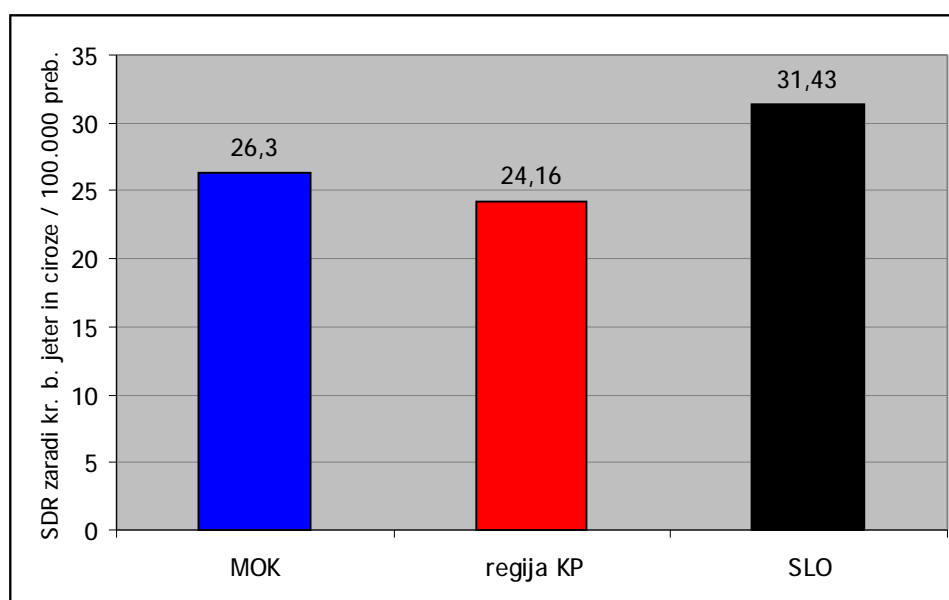
Prebivaci MOK so v navedenem obdobju umirali za 5% pogosteje zaradi bolezni prebavil v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Kronične bolezni jeter in ciroza

Pojav kroničnih bolezni jeter in ciroze ter umrljivost zaradi teh vzrokov sta dobra pokazatelja zlorabe alkohola v populaciji. Raziskave so pokazale, da več kot 80% jetrne ciroze v Sloveniji lahko pripišemo zlorabi alkohola.

Prebivalci MOK so za 8,9% pogosteje umirali zaradi tega vzroka kot prebivalci regije Koper in za 16,3% manj v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Slika 27. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrlih, 1998-2002, IVZ RS

Podatki kažejo, da je stanje v MOK ugodnejše v primerjavi s Slovenijo, ampak že znotraj regije ugotavljamo, da so prebivalci MOK umirali zaradi tega vzroka pogosteje kot prebivalci regije v povprečju. Primerjava s sosednjo Italijo pa nam kaže še manj ugodno sliko, umrljivost v MOK je v letu 1999 za več kot 70% presegala umrljivost zaradi tega vzroka v Italiji.

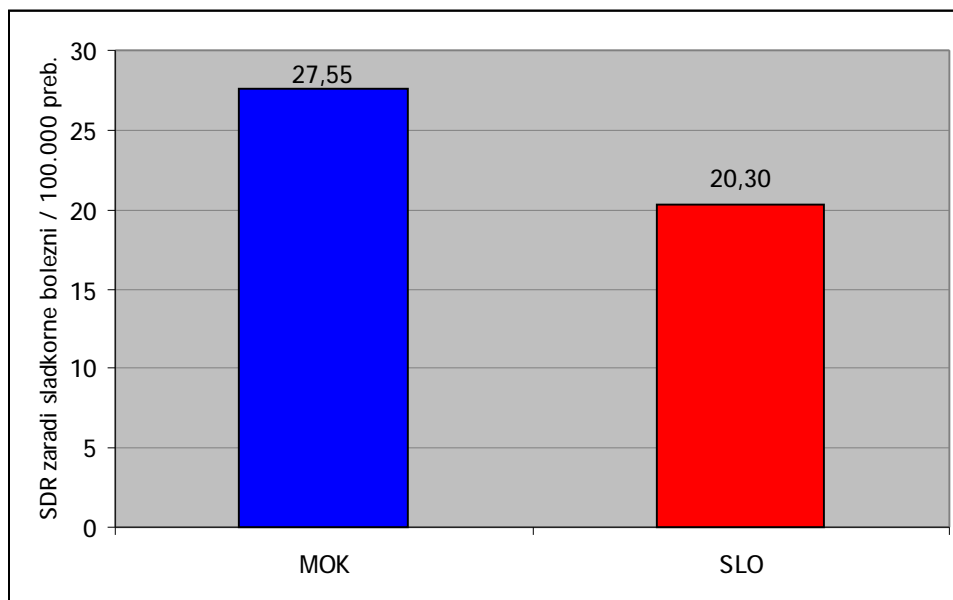
Presnovne bolezni

Med boleznimi presnove najpomembnejše mesto zavzema sladkorna bolezen tip 2.

Sladkorna bolezen

Prebivalci MOK obeh spolov so v opazovanem obdobju za 36% pogosteje umirali zaradi sladkorne bolezni v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Slika 28. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi sladkorne bolezni, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998-2002



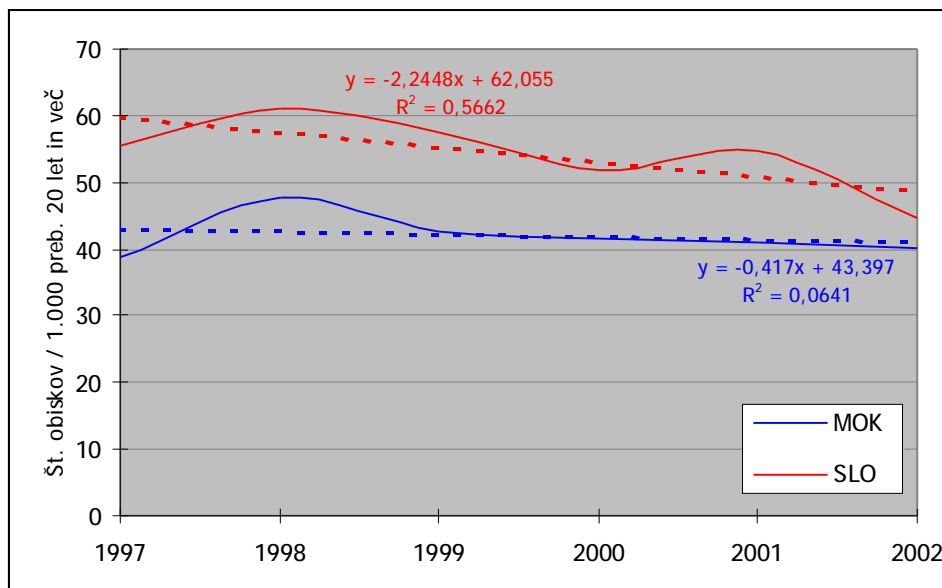
Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrljih, 1998-2002, IVZ RS

Pomemben dejavnik tveganja za nastanek sladkorne bolezni tip 2 poleg dednih faktorjev je tudi življenjski slog. Podatki kažejo na potrebo po večjem obsegu zdravstveno vzgojnih programov s ciljem spremembe življenjskega sloga prebivalcev in potrebo po večji učinkovitosti razvite zdravstvene službe - dispanzerja za diabetes.

Duševne in vedenjske motnje

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju za 20% pogosteje umirali zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot prebivalci Slovenije v povprečju. Iz podatkov zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) izhaja, da so odrasli prebivalci MOK redkeje obiskali osebne splošne zdravnike zaradi duševnih in vedenjskih motenj v primerjavi s slovenskim povprečjem.

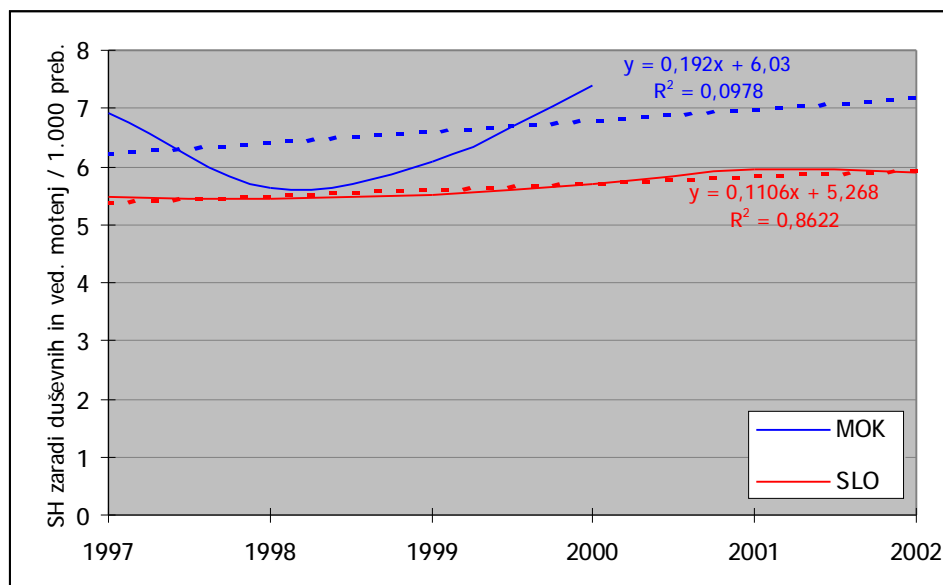
Slika 29. Število obiskov na 1.000 prebivalcev v starosti 20 let in več zaradi duševnih in vedenjskih motenj v dejavnosti splošne medicine, MOK in Slovenija, 1997-2002



Vir podatkov: Zdravstveno statistični letopisi 1997-2002, IVZ RS
 Banka statističnih podatkov 2002, SURS
 Poročila primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT)

Iz podatkov hospitane statistike pa smo ugotovili, da so bili prebivalci MOK pogosteje zdravljeni v bolnišnici zaradi duševnih in vedenjskih motenj v primerjavi s prebivalci drugod v Sloveniji. Stopnja hospitalizacije je presegala slovensko povprečje za 15%.

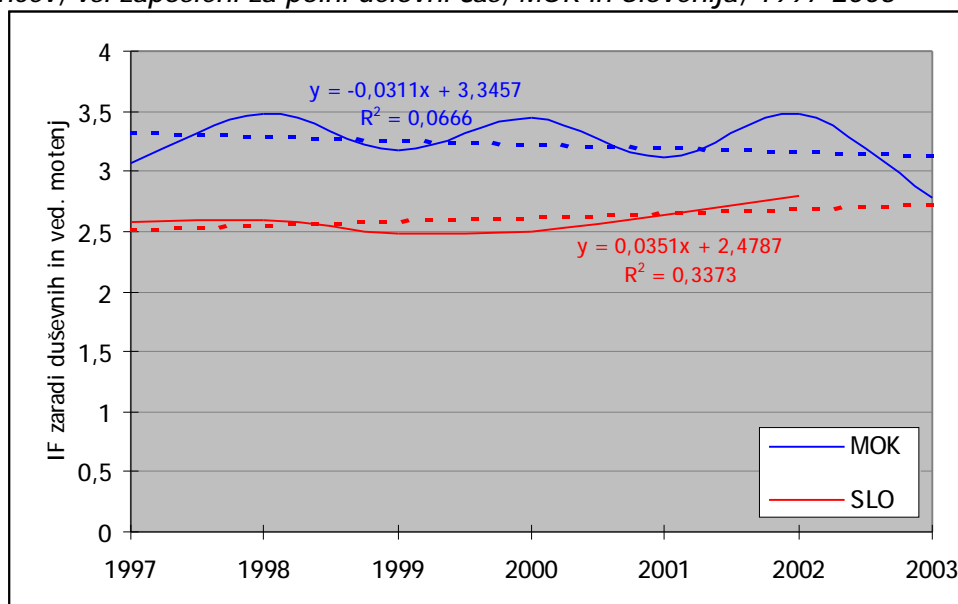
Slika 30. Stopnja hospitalizacij na 1.000 prebivalcev zaradi duševnih in vedenjskih motenj, MOK in Slovenija, 1997-2002



Vir podatkov: Zdravstveno statistični letopisi 1997-2002, IVZ RS
 Banka statističnih podatkov 2002, SURS
 Zbirka bolnišničnih obravnav (agregiranih po diagnozah) 1997-2000, IVZ RS

Zaposleni prebivalci v MOK so približno za četrtno pogosteje odhajali v bolniški stalež zaradi duševnih in vedenjskih motenj kot je bilo povprečje za slovenske delavce. Pojav je bil prisoten tako pri moških kot pri ženskah.

Slika 31. Indeks frekvence zaradi duševnih in vedenjskih motenj / 100 aktivnih zavarovancev, vsi zaposleni za polni delovni čas, MOK in Slovenija, 1997-2003

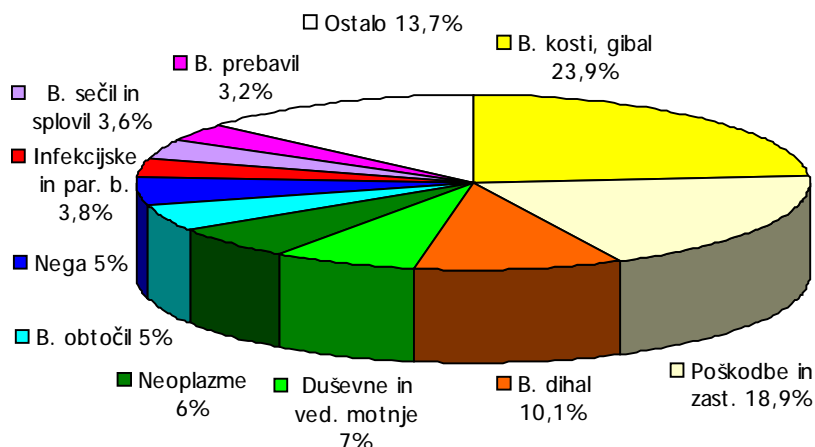


Vir podatkov: BS - Tabele 1997-2003, računalniški program Infonet
 Analize bolniškega staleža, Slovenija 1997-2001, IVZ RS
 Zdravstveno statistični letopis 2002, IVZ RS

Zaradi duševnih in vedenjskih motenj je bilo v MOK v obdobju 1997 - 2003 izgubljenih 1,5 dni na zaposlenega delavca. V Sloveniji je to povprečje znašalo 1,25 dni na zaposlenega delavca.

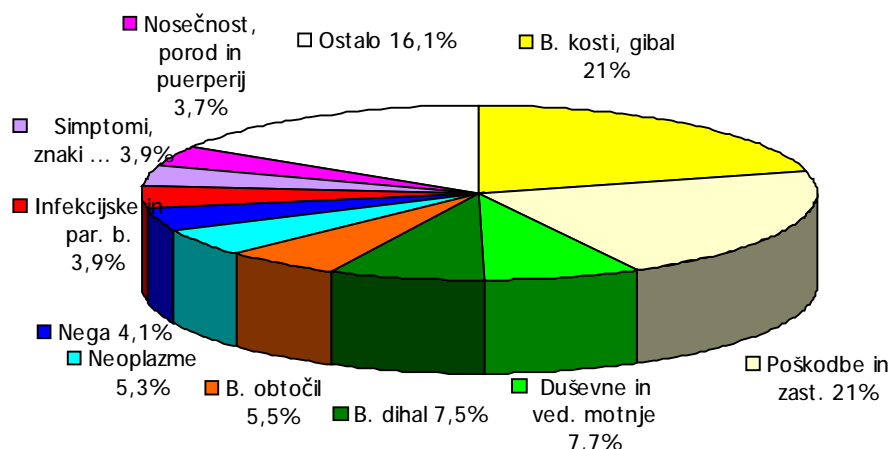
Med boleznimi, ki so bile navedene kot vzrok začasne odsotnosti z dela, so bile v MOK leta 1997 duševne in vedenjske motnje po pogostnosti na 4. mestu, leta 2002 pa so se povzpele na drugo mesto.

Slika 31. Vzroki BS po najpogostejših skupinah MKB-10, vsi zaposleni za polni delovni čas, MOK, 1997



Vir podatkov: BS - Tabele 1997, računalniški program Infonet

Slika 32. Vzroki BS po najpogostejših skupinah MKB-10, vsi zaposleni za polni delovni čas, MOK, 2002



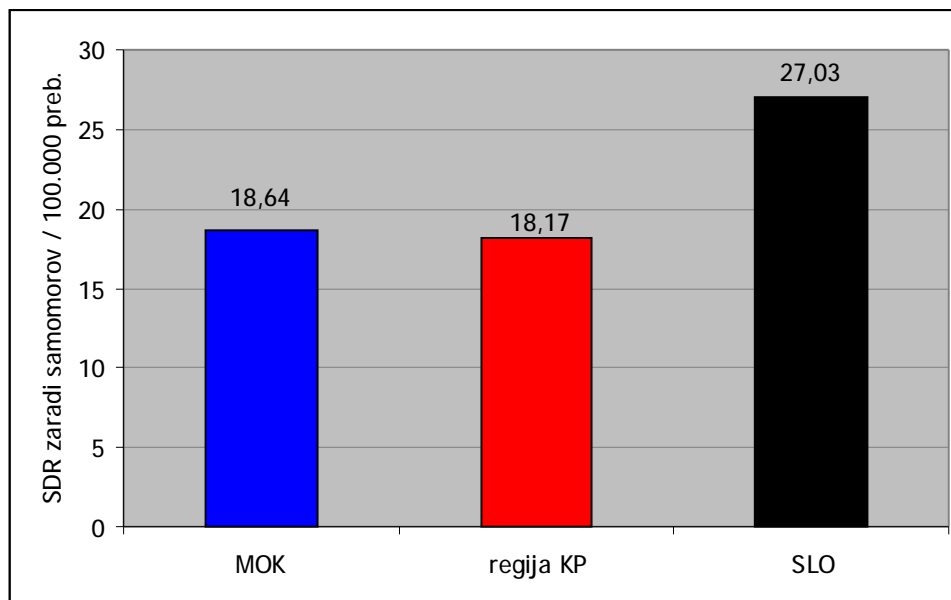
Vir podatkov: BS - Tabele 2002, računalniški program Infonet

Navedeni podatki kažejo na potrebo po boljši oskrbi prebivalcev zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarnem nivoju. Na ta način bi lahko zmanjšali tudi finančne posledice dražjega bolnišničnega zdravljenja in ekonomsko škodo zaradi odsotnosti delavcev iz dela.

Samomorilnost

Prebivalci MOK so v opazovanem petletnem obdobju umirali zaradi samomorov za 31% manj kot prebivalci Slovenije v povprečju.

Slika 33. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev zaradi samomorov, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrljih, 1998-2002, IVZ RS

Moški v MOK so več kot trikrat pogosteje storili samomor kot ženske.

Stanje glede samomorilnosti je torej v MOK ugodnejše kot drugod v Sloveniji. Primerjava s sosednjima državama pa ni več tako ugodna, namreč umrljivost zaradi samomorov je v MOK za 22% višja od umrljivosti zaradi tega vzroka v Avstriji in za več kot trikrat višja v primerjavi s povprečjem v Italiji.

Odvisnosti

Bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem so že prikazane v skupini rakavih obolenj oziroma bolezni dihal. Indikator zlorabe alkohola, jetrna ciroza, pa je prikazana v skupini bolezni prebavil.

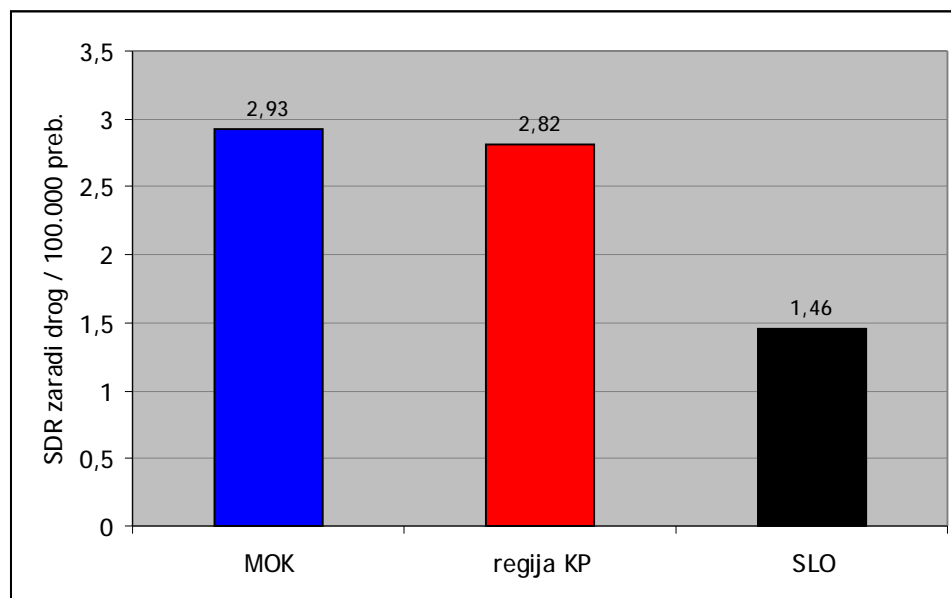
Odvisnost od alkohola in posledice na zdravstveno stanje prebivalcev zaradi tega vzroka so že vrsto let velik problem v celotni Sloveniji. V zadnjih letih se temu pridružuje še odvisnost od nedovoljenih drog. Slednja je na območju Obale in MOK bolj razširjena kot drugod po Sloveniji.

V okviru mednarodnega projekta ESPAD 03 smo v letu 2003 izvedli raziskavo o razširjenosti uporabe drog med srednješolci v MOK in celi regiji Koper. Rezultati raziskave so zaskrbljujoči, v MOK še bolj kot v regiji, šestina anketiranih petnajstletnih fantov je bilo v mesecu pred anketiranjem najmanj trikrat opitih, 13% fantov je bilo opitih do 12 leta starosti, tretjina fantov in več kot tretjina deklet je že poskusilo nedovoljene droge, dostopnost do dovoljenih in nedovoljenih drog je velika.

Umrljivost povezana z zlorabo nedovoljenih drog

V navedenem petletnem obdobju je povprečna letna starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) povezana z zlorabo nedovoljenih drog v MOK znašala 2,93 na 100.000 prebivalcev, kar je bilo za 100,7% nad slovenskim povprečjem.

Slika 34. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SDR) / 100.000 prebivalcev povezana z zlorabo nedovoljenih drog, MOK, regija Koper in Slovenija, povprečje 1998 - 2002



Vir podatkov: Zdravstveni statistični letopisi 1998-2001, IVZ RS
Banka statističnih podatkov 2002, SURS
Zbirke umrljih, 1998-2002, IVZ RS

Vsi umrli zaradi drog v petletnem obdobju v MOK so bili moškega spola.

Podatki kažejo na potrebo po večji aktivnosti vseh sektorjev družbe na vseh ravneh s ciljem skupnega in bolj učinkovitega reševanja tega naraščajočega problema.

SOCIALNO EKONOMSKI KAZALNIKI OGROŽENIH SKUPIN PREBIVALSTVA

Brezposelnost

Po podatkih Zavoda RS za zaposlovanje je bilo v letu 2003 v MOK 1.556 registrirano brezposelnih oseb, kar predstavlja 3,3% vsega prebivalstva oziroma 7,6% delovno aktivnega prebivalstva.

Tabela 12. Število delovno aktivnih prebivalcev, regija Koper, po upravnih enotah, povprečje leta 2003

	Ilirska Bistrica	Izola	Koper	Piran	Postojna	Sežana	regija Koper
Delovno aktivno prebivalstvo	3.882	5.136	20.223	6.355	8.566	8.974	53.136
Registrirano brezposelne osebe	652	811	1 556	804	857	629	5.308
Stopnja brezposelnosti	10,7	12,1	7,3	10,5	9,0	6,0	8,6

Vir podatkov: *Letno poročilo 2003, Zavod RS za zaposlovanje, območna služba Koper*

Število registrirano brezposelnih oseb in stopnja brezposelnosti je v zadnjih letih vpadla na račun povečanja deleža delovno aktivnega prebivalstva. V MOK je stopnja registrirane brezposelnosti pod regijskim in slovenskim povprečjem.

Ekonomski faktor zelo pomembno vpliva na zdravje ljudi, zato so brezposelne osebe, ki jih je v MOK 1.556, ne zgolj socialno ampak tudi zdravstveno ogrožena skupina prebivalcev.

Prejemniki denarne socialne pomoči

Po podatkih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve število prejemnikov denarne socialne pomoči v MOK v zadnjih letih narašča. Glede na dejstvo, da se kriteriji za dodelitev denarne socialne pomoči v zadnjih letih niso spreminjali, nam ta podatek kaže, da se število revnih prebivalcev, ki sodijo v skupino socialno in posledično tudi zdravstveno ogroženih, povečuje. V letu 2004 (prvih osem mesecev) je to število povprečno znašalo 1.048.

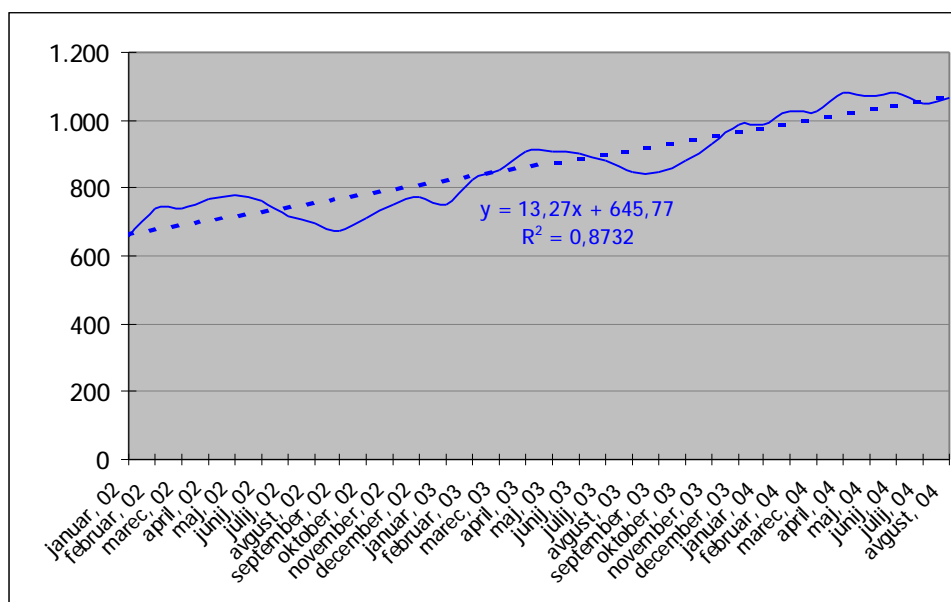
Tabela 13. Pregled števila prejemnikov denarne socialne pomoči (DSP)* v MOK, 2002-2004

	2002	2003	2004
Januar	655	752	989
Februar	739	823	1.024
Marec	740	852	1.028
April	771	910	1.083
Maj	778	908	1.070
Junij	761	903	1.080
Julij	717	880	1.047
Avgust	698	849	1.063
September	674	848	
Oktober	710	879	
November	750	931	
December	773	986	
Povprečje	731	877	1.048

* po spremenjenem in dopoljenem Zakonu o socialnem varstvu (1.9.2001)

Vir podatkov: Statistika DSP Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, september 2004

Slika 14. Gibanje števila prejemnikov denarne socialne pomoči v MOK, januar 2002 - avgust 2004



Vir podatkov: Statistika DSP Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, september 2004

VIRI

Zdravstveni statistični letopis Slovenija 1993 - 2002. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS in Inštitut za varovanje zdravja RS, 1994 - 2003.

Standardne tabele 2002, 2003 - Banka statističnih podatkov. Podatkovna baza Statističnega urada RS, <http://www.sigov.si/bps/>.

Podatki o občinah 2003. Geodetska uprava RS.

Statistični letopis 1998 - 2003. Ljubljana: Statistični urad RS 1998 - 2003, <http://www.stat.si>.

Podatkovna baza Zbirka umrlih 1993 - 2002. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1994 - 2003.

Statistične informacije št. 1/2001. Ljubljana: Statistični urad RS 2001.

Pompe-Kirn V et al. Incidenca raka v Sloveniji 1992 - 2001. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 1995 - 2004.

Neobjavljeni podatki RR 1992 - 2001. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 1995 - 2004.

Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Kirar-Fazarinc I et al. Navodila za izvajanje programa Zora. Ljubljana: Onkološki inštitut, Registeri in epidemiologija raka, junij 2003.

Eržen I et al. Proučevanje vpliva okolja na pojav določenih bolezni in povečano stopnjo umrljivosti prebivalcev na območju Mestne občine Koper. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 17-22, 2003.

Računalniško podprta poročila primarne ravni zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT) 1997 - 2002. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1998 - 2003.

Podatkovna baza Zbirka bolnišničnih obravnav (epizod, agregiranih po diagnozah) zaradi bolezni 1997 - 2000. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1998 - 2001.

Računalniško podprta evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov (Infonet) 1997 - 2003. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1998 - 2004.

Analiza bolniškega staleža 1997 - 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1998 - 2002.

Podatkovna baza European health for all database (HFA-DB). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, januar 2004.

Sučić-Vuković M, Benčič T, Ražman N, Krota R in Stergar E, Raziskava o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in preostalih drog med šolsko mladino Mestne občine Koper (ESPAD 03). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, november 2003, <http://www.zzv-kp.si>.

Sučić-Vuković M, Benčič T, Ražman N, Krota R in Stergar E, Raziskava o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in preostalih drog med šolsko mladino zdravstvene regije Koper (ESPAD 03). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, november 2003.

Poročilo za leto 2003. Koper: Zavod RS za zaposlovanje Območna služba Koper, maj 2004, <http://www.ess.gov.si>.

Statistika denarne socialne pomoči 2002 - 2004. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS, september 2004.

