

***Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki
tvegane in škodljive rabe alkohola:***

Slovenija, 2014

Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2014

Urednici:

Dr. Barbara Lovrečič, dr. med., spec.

Dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec.

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Za izdajatelja:

prim.izr. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., spec.

Oblikovanje:

Samo Belavič

Elektronski vir:

<http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2016

Publikacija ni lektorirana.

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

ISSN 2463-9788

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko, pravno in kazensko zakonodajo.

Kazalo

1. Uvod: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	6
2. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 1999-2014: <i>Mercedes Lovrečič & Barbara Lovrečič</i>	9
3. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2014: <i>Barbara Lovrečič</i>	14
4. Zdravstveni kazalniki škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2014: <i>Barbara Lovrečič</i>	15
5. Umrljivost zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti v Sloveniji v letu 2014: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	19
6. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (vse starosti) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	22
7. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	25
8. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	28
9. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	30
10. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 1000 prebivalcev, starih 0-64 let: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	32
11. Hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	34
12. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (starejši od 15 let) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	37

13. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	40
14. Ključne ugotovitve: <i>Barbara Lovrečič</i>	42
15. Zaključek: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović</i>	46
Zahvala	
Seznam slik in tabel	
Uporabljena in priporočena literatura	

Kratice

ANPV - alkoholu neposredno pripisljivi vzroki

Baza umrlih- Zbirke podatkov o umrlih osebah (IVZ46)

BOLOB - Evidenca bolezni, poškodb in zastrupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici (bolnišnične obravnave)

ER - Evropska regija SZO

ESP – Evropska standardna populacija

IVZ RS – Inštitut za varovanje zdravje Republike Slovenije

MKB-10 - Deseta revizija Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene

NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje

PYLL – Potencialna leta izgubljenega življenja

SSSU – Starostno standardizirana stopnja umrljivosti

SSSH – Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije

SURS – Statistični Urad Republike Slovenije

SZO- Svetovna zdravstvena organizacija

ZPC – Zdravstveno podatkovni center

1. Uvod

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Škodljiva raba alkohola je povezana z več kot 200 identificiranimi bolezenskimi stanji in poškodbami (kjer alkohol predstavlja edini ali dodatni vzrok), ki jih vključuje Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB 10) (1), med temi v več kot tridesetih primerih že opis ali definicija stanja vsebuje besedo alkohol, najbolj poznana so npr. sindrom odvisnosti od alkohola, alkoholna ciroza jeter, akutna zastrupitev z alkoholom, fetalni alkoholni sindrom ipd (2).

Škodljiva raba alkohola predstavlja enega glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za poškodbe, kronične bolezni, nezgode, nasilje, umore in samomore, v svetu se uvršča med najpomembnejše dejavnike tveganja za obolevnost, manjzmožnost, invalidnost ter umrljivost (2-5).

Prebivalci Evropske regije¹ (ER) so še vedno največji porabniki alkohola na svetu, poraba je tako v tej regiji več kot dvakrat višja od svetovnega povprečja, primerljivi podatki Slovenijo že desetletja uvrščajo v vrh držav članic EU po porabi alkohola (6-9).

Splošno znano je, da ima Slovenija težave tudi s posledicami škodljive rabe alkohola, ki v Sloveniji predstavlja ključen javnozdravstveni problem. Slovenija se tako po porabi alkohola kot po posledicah škodljive rabe alkohola uvršča v sam vrh držav EU (2,4,5, 8-10).

V Sloveniji je v obdobju od leta 2000 do 2010 opazen trend naraščanja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno (stoodstotno) pripisljivih vzrokov (ANPV) (umrljivost od leta 2006 naprej izrazito narašča, pri čemer ima pomemben vpliv natančnejše kodiranje osnovnih vzrokov smrti) in trend padanja hospitalizacij zaradi ANPV, a so hospitalizirani zdravstveno bolj prizadeti (10). Med umrlimi in hospitaliziranimi zaradi ANPV prevladujejo moški, mlajši od 65 let (2/3 umrlih je starih manj kot 65 let, pri hospitalizacijah prevladuje starostni razred 45-49 let oziroma 50-54 let) (10). Med vzroki (diagnozami) za smrt in hospitalizacije zaradi ANPV prevladujeta alkoholna bolezen jeter (pri umrljivosti) ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola

¹ Evropska regija SZO vključuje države EU, države kandidatke za članstvo, Norveško in Švico.

(pri hospitalizacijah), oba vzroka skupaj predstavljata skoraj vse primere; bolj prizadeti so moški in prebivalci Spodnjeposavske regije (10).

S pregledom podatkov o porabi alkohola, umrljivosti in hospitalizacij zaradi ANPV² v letu 2014 smo želeli dobiti vpogled v problematiko ter ugotoviti morebitna odstopanja v primerjavi s podatki iz prejšnjih let.

Literatura:

1. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih pblemov za statistične namene. 10. Revizija (1. Knjiga, 2. Izdaja). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health, Geneva: WHO, 2014. Pridobljeno 15. 1. 2016 s spletne strani: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
3. OECD. Alcohol consumption among adults, in Health at a Glance: Europe, OECD Publishing, 2012. Pridobljeno 15. 12. 2015 s spletne strani: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-25-en>
4. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 15. 11. 2015 s spletne strani: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
5. Rehm J et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. The Lancet 2009; 373 (9682): 2223 – 33.
6. Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in pivske navade v obdobju 2000-2010: primerjava med EU in Slovenijo. Isis 2013; 22: 70-5.
7. Lovrečič B, Lovrečič M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. Isis 2014, 23(5): 67-9.

² Po statističnih regijah

8. WHO. Global Health Observatory Data Repository (European Region). Pridobljeno 15. 11. 2015 s spletne strani: <http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1025?lang=en?showonly=GISAH>
9. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) 2015 Pridobljeno 15. 11. 2015 s spletne strani: <http://www.who.int/gho/alcohol>
10. Lovrečič M, Lovrečič B. Umrljivost in hospitalizacije zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010. Isis 2013; 22(4): 60-5.

2. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 1999-2014

Mercedes Lovrečič & Barbara Lovrečič

Registrirana poraba alkohola na odraslega prebivalca (starega 15 let in več) spremlja vsakoletno porabo alkohola v državi v litrih čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let in omogoča posredno spremljanje z alkoholom povezanih posledic. Pri interpretaciji podatkov o porabi alkohola je potrebna previdnost, saj gre le za registrirano porabo alkohola, neregistrirana poraba alkohola (npr. neprijavljen alkohol) pa ni vključena (1-3).

Podatke o registrirani porabi alkohola na prebivalca v Sloveniji se, podobno kot v drugih državah, preračunava s pomočjo podatkov o industrijski (vino, pivo in žgane pijače) in kmetijski proizvodnji, uvozu in izvozu ter zalogah alkoholnih pijač³. Porabo alkohola izražamo v litrih čistega alkohola na prebivalca, zato je potrebno litre posamezne pijače pretvoriti v litre čistega alkohola (1-3).

Po podatkih (Nacionalnega inštituta za javno zdravje) NIJZ je poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 1999–2014 znašala med največ 13,5 (leta 2004) in najmanj 9,53 (leta 2013) litra čistega alkohola na odraslega prebivalca na leto (starega 15 let in več); največ se je v tem obdobju popilo piva, sledilo je vino in žgane pijače (izjemi sta leti 2010 in 2012, ko je bilo popitega največ vina) (Tabela 2.1, Slika 2.1, Slika 2.2).

³Vir podatkov: SURS, na podlagi statističnih raziskovanj IND/L, ter Intrastat in Extrastat, posreduje podatke o proizvodnji, uvozu in izvozu, ter zalogah alkoholnih pijač v Sloveniji, letno za preteklo leto. Preračuni se izvedejo na NIJZ.

V obdobju 1999-2014 beležimo v Sloveniji najnižjo porabo alkohola v letu 2013, v letu 2014 se je poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala in je bila primerljiva s tisto iz leta 2012.

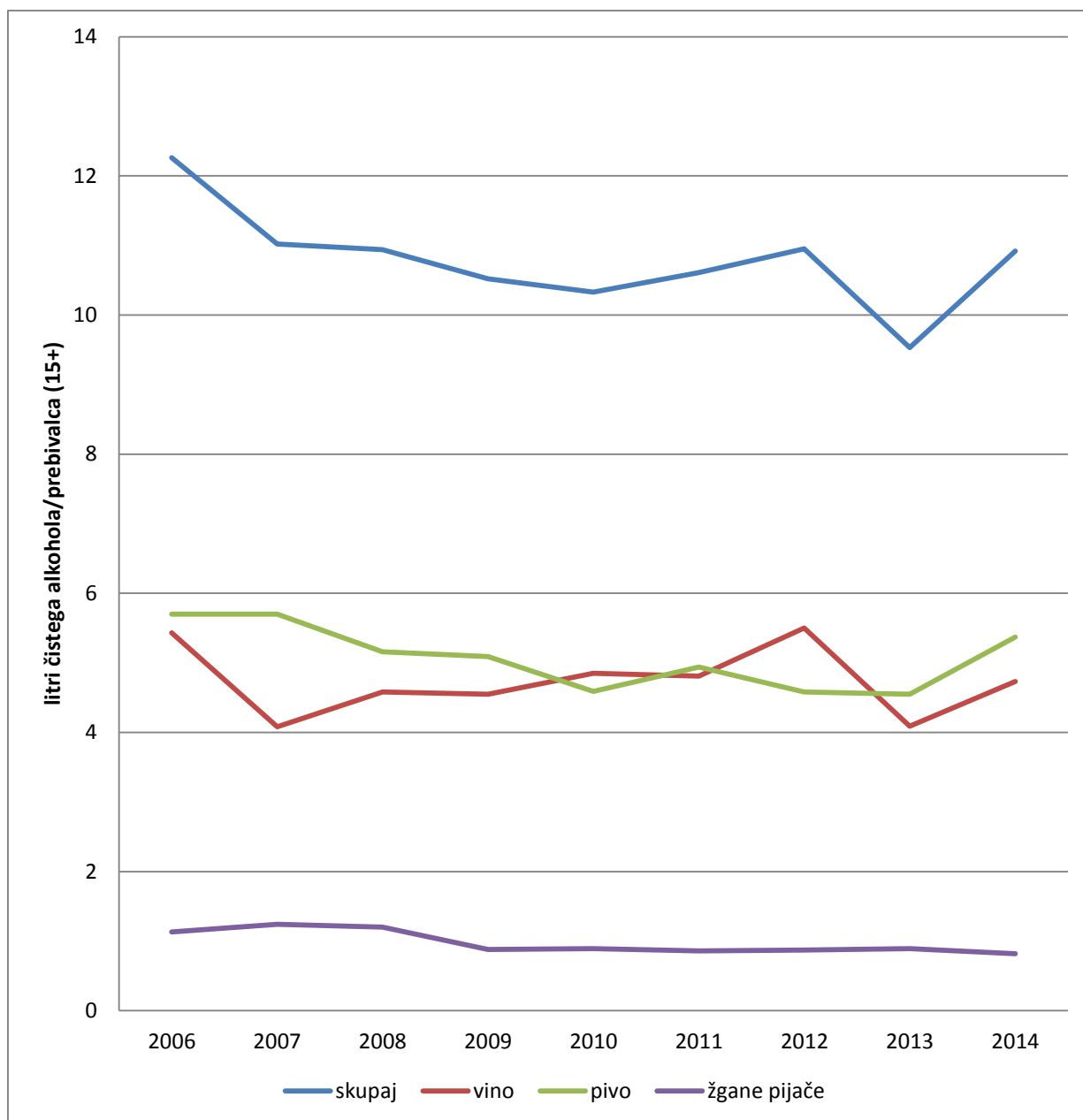
Tabela 2.1. Letna registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na odraslega prebivalca starega najmanj 15 let, po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 1999-2014

Leto	Skupaj	Vino	Pivo	Žgane pijače
1999	10,60	*	*	*
2000	11,24	*	*	*
2001	12,98	*	*	*
2002	11,60	*	*	*
2003	11,20	*	*	*
2004	13,50	*	*	*
2005	10,29	*	*	*
2006	12,26	5,43	5,70	1,13
2007	11,02	4,08	5,70	1,24
2008	10,94	4,58	5,16	1,20
2009	10,52	4,55	5,09	0,88
2010	10,33	4,85	4,59	0,89
2011	10,61	4,81	4,94	0,86
2012	10,95	5,50	4,58	0,87
2013	9,53	4,09	4,55	0,89
2014	10,92	4,73	5,37	0,82

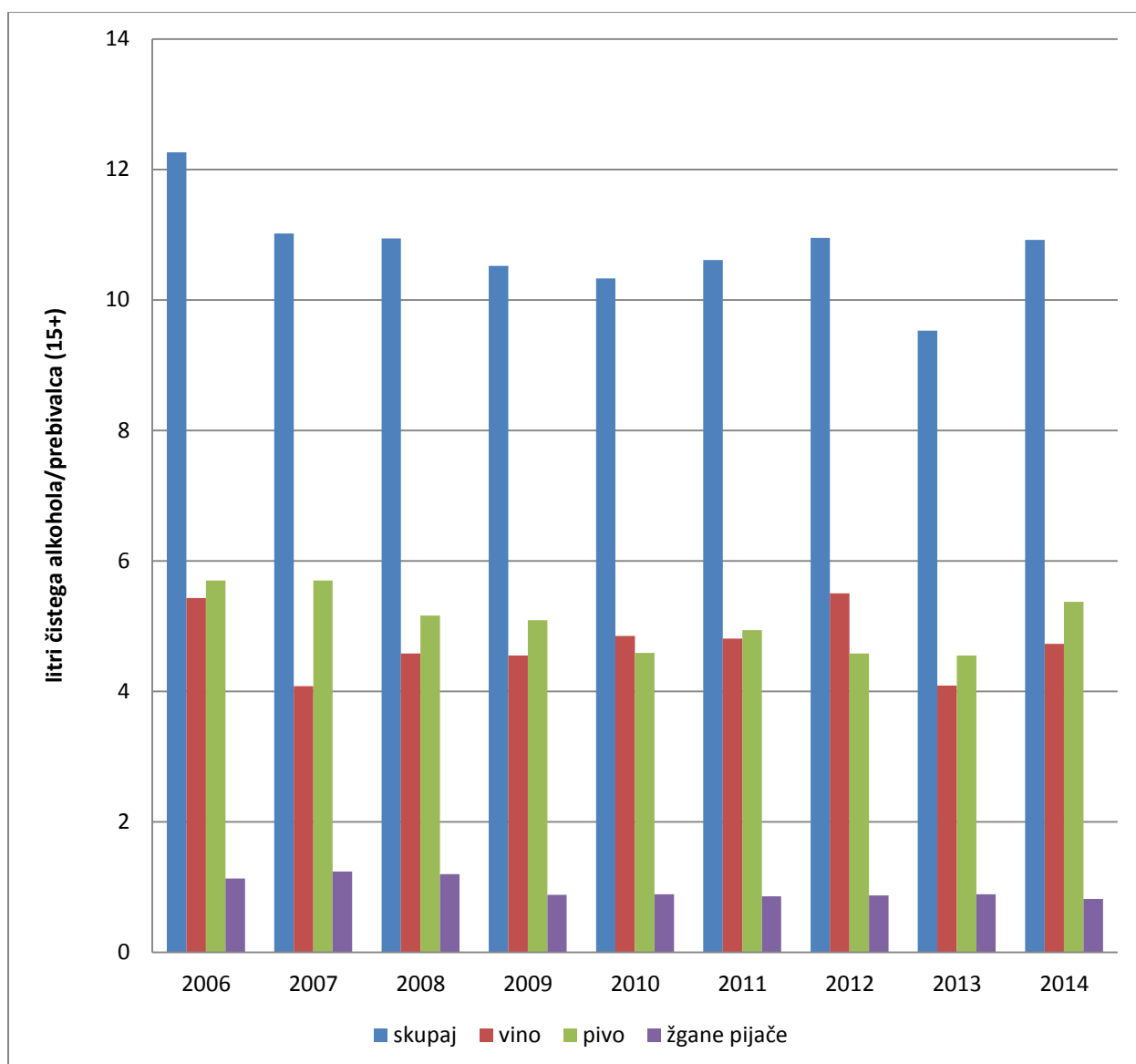
Vir: NIJZ, ZPC

Legenda:

* podatki niso primerljivi zaradi uporabe drugačne formule za izračun



Slika 2.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2014 (Vir: ZPC, NIJZ)



Slika 2.2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Več na: podatkovni portal NIJZ

Literatura:

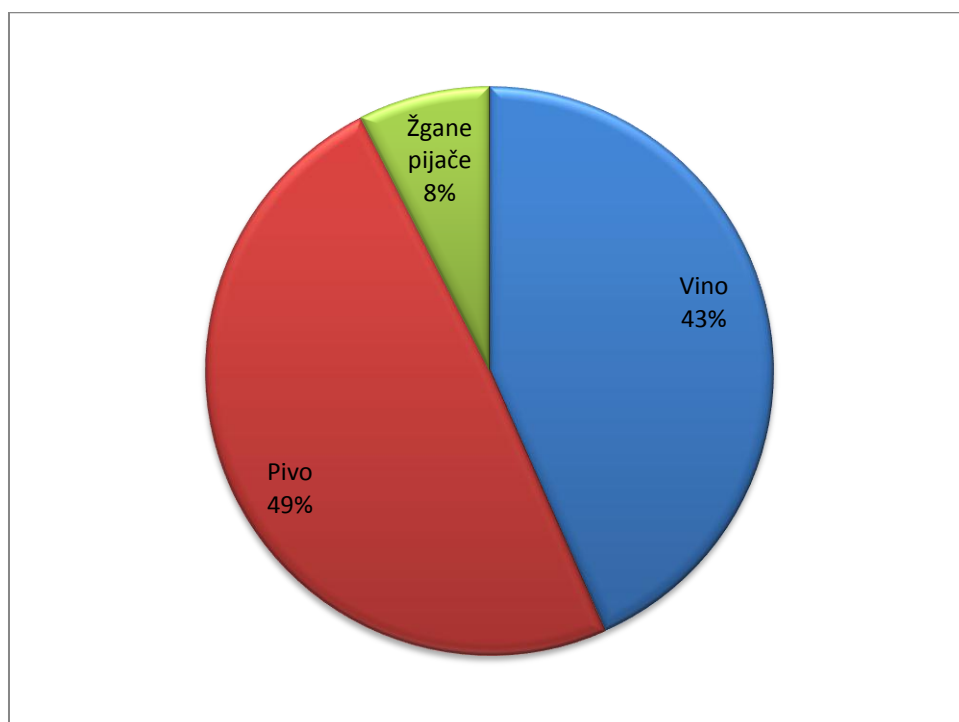
1. Lovrečič B, Lovrečič M. Tvegana in škodljiva raba alkohola predstavljata velik zdravstveni problem. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013, str. 34-46.
2. Lovrečič M, Lovrečič B. Poraba alkohola: primer Slovenije. Isis, 2015 (6): 49-52.
3. Lovrečič B, Lovrečič M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. Isis, 2014 (5): 67-9.

3. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2014

Barbara Lovrečič

Registrirana poraba alkohola v letu 2014 je v Sloveniji znašala **10.92 litra čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let**. V letu 2014 se je poraba alkohola **v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zalog piva in vina**, in je bila primerljiva s tisto iz leta 2012.

Povprečen odrasel Slovenec je v letu 2014 količinsko popil **največ piva, sledili so vino in žgane pijače**, tako je najvišji delež registrirane porabe alkohola predstavljalo pivo (49%), najnižji pa žgane pijače (8%) (Slika 3.1).



Slika 3.1. : Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v Sloveniji v letu 2014 (Vir: ZPC, NIJZ).

Več na: podatkovni portal

4. Zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2014

Barbara Lovrečič

Namen poročila je s pomočjo epidemioloških podatkov prikazati breme z alkoholom povezanih zdravstvenih posledic, prikazanih s pomočjo analize umrljivosti in hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (ANPV; bolezni in zastrupitve, ki nastanejo izključno zaradi pitja alkohola) (1-3) v Sloveniji v letu 2014.

V prvem delu izpostavljam umrljivost zaradi ANPV, v drugem delu pa področje hospitalizacij zaradi ANPV.

V Sloveniji zdravstvene posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola spremljamo predvsem z uradnimi statističnimi zbirkami podatkov, ki jih upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ): »Zdravniška poročila o umrlih osebah⁴« (Baza umrlih) in »Evidenca bolezni, poškodb in zastrupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici« (BOLOB), kjer so zajeti vsi umrli prebivalci Slovenije oziroma prebivalci, hospitalizirani v eni od slovenskih bolnišnic v opazovanem obdobju (1,3).

V analizi ANPV smo združili diagnoze Desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10) (3), ki so neposredno (stoodstotno) pripisljive alkoholu. V nadaljevanju poročila govorimo o boleznih in zdravstvenih stanjih, ki so stoodstotno pripisljive alkoholu. ANPV so naslednji⁵ (1-3):

- duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0–F10.9),
- degeneracija živčevja zaradi alkohola (G31.2),
- alkoholna polinevropatija (G62.1),
- alkoholna miopatija (G72.1),
- alkoholna kardiomiopatija (I42.6),
- alkoholni gastritis (K29.2),

⁴ Zbirke podatkov o umrlih osebah (IVZ46)

⁵ Pri vzrokih smrti X45, X65, Y15 se preveri še drug vzrok smrti: v primeru, da ima taka smrt zabeleženo še katero od kod F10.0–F10.9, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70.0–K70.9, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0, R78.0, T51.0, T51.1, T51.9, se te primere upošteva le 1-krat (kot zunanji vzrok smrti, da ne pride do podvajanj)

- alkoholna bolezen jeter (K70),
- kronični alkoholni pankreatitis (K86.0),
- oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola (O35.4),
- plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola (P04.3),
- fetalni alkoholni sindrom (Q86.0),
- prisotnost alkohola v krvi (R78.0),
- toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9),
- izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15).

Kronične bolezni jeter in ciroza zajemajo naslednje kode MKB-10 (2,3):

- alkoholna bolezen jeter (K70),
- kronični hepatitis, ki ni uvrščen drugje (K73)
- fibroza in ciroza jeter (K74)

V nadaljevanju smo za prikaz bremena z alkoholom povezanih zdravstvenih posledic v Sloveniji izbrali naslednje kazalnike (1-3):

- ✓ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti⁶ (SSSU) zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev⁷
- ✓ SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več⁸
- ✓ SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več⁹

⁶ Starostno standardizirana stopnja umrljivosti je teoretična stopnja, pri kateri predpostavimo, da je starostna struktura opazovane populacije taka kot v standardni populaciji – pove nam torej, kakšna bi bila groba stopnja v opazovani populaciji, če bi bila starostna struktura te populacije enaka, kot je v standardni populaciji. Zdravstveno podatkovni center (ZPC) je pri standardizaciji uporabil evropsko standardno populacijo (ESP) 1976.

⁷ Metodološka obrazložitev (imenovalc, števec): imenovalc= število prebivalcev, vse starosti; števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

⁸ Metodološka obrazložitev (imenovalc, števec): imenovalc= število prebivalcev, starih 15 let in več; števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

⁹ Metodološke obrazložitev (imenovalc, števec): imenovalc= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število umrlih zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze preračunano na 100.000 prebivalcev

- ✓ Potencialna leta izgubljenega življenja¹⁰ zaradi ANPV smrti na 1000 prebivalcev, starih 0-64 let¹¹
- ✓ Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze na 1000 prebivalcev, starih 0-64 let¹²
- ✓ Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SSSH) zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹³
- ✓ SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹⁴

Izračune je pripravil Zdravstveno podatkovni center (ZPC) iz NIJZ. Pri izračunih za umrljivost je kot vire podatkov uporabil Bazo umrlih (NIJZ) in podatke o prebivalcih (Statistični urad Republike Slovenije - SURS), pri izračunih za hospitalizacije pa BOLOB (NIJZ) in podatke o prebivalcih (SURS). Kazalniki so v nadaljevanju prikazani po spolu in po statističnih regijah.

Literatura:

1. Lovrečič M, Lovrečič B. Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2000-2010. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi

¹⁰ Izgubljena leta potencialnega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred dopolnjenim 65. letom starosti.

¹¹ Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 0-64 let, števec= število izgubljenih let življenja do dopolnjenega 65. leta starosti zaradi ANPV smrti preračunano na 1000 prebivalcev

¹² Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 0-64 let, števec= število izgubljenih let življenja do dopolnjenega 65. leta starosti zaradi smrti zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze preračunano na 1000 prebivalcev

¹³ Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število primerov hospitalizacije zaradi ANPV preračunano na 100.000 prebivalcev

¹⁴ Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013, str. 48-61.

2. Centers for disease control and prevention. Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta: Centers for disease control and prevention, 2004. Pridobljeno s spletne strani 2.2.2016 http://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/Info/ICDCodes.aspx

3. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Deseta revizija (1. knjiga, 2. izdaja). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.

5. Umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v Sloveniji v letu 2014

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

V letu 2014 so bili v Sloveniji skupno **804 primeri smrti** (635 moških in 169 žensk), **vsak dan sta v povprečju umrli vsaj dve osebi** zaradi ANPV, od tega jih je **55,6 % umrlo pred 65. letom starosti**. Stopnja umrljivosti je bila 39,11 smrti na 100.000 prebivalcev.

Glede na 5 letne starostne skupine do 64. leta starosti tako število smrti zaradi ANPV kot tudi Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev (iste starostne skupine) z višanjem starosti hitro naraščata, v starostni skupini 65-69. let upadeta ter ponovno narasteta v starostni skupini 70.-74 let, Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev (iste starostne skupine) je najvišja v starostni skupini 75.-79. let in znaša 131,1 smrti na 100.000 prebivalcev iste starostne skupine. **Največ oseb 154 (19,15%) je umrlo v starosti 60-64 let**, sledi 124 (15,4%) oseb v starosti 55-59 let ter 106 (13,18%) oseb v starosti od 70-74 let. 1 oseba je umrla v starosti od 15-19 let, do 29. leta starosti smo imeli 5 smrti, do 39. leta starosti 23 smrti, do 49. leta starosti 94 smrti, do 59. leta starosti 293 smrti, do 69. leta starosti pa 537 smrti.

Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (471 primerov), kar je predstavljalo **58,6% vseh smrti**, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, **sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** (217 primerov ali 27% vseh smrti), **oba vzroka smrti sta skupaj predstavljala 85,6% vseh vzrokov smrti**, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, manj kot eno petino pa so predstavljali vsi preostali vzroki smrti, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, skupaj (Tabela 5.1.).

Tabela 5.1. in tabela 5.2 prikazujeta število smrti po posameznih ANPV (diagnoze po MKB-10).

Tabela 5.1. Število smrti po posameznih ANPV (diagnoze MKB-10), po spolu, Slovenija, 2014

ANPV smrti, diagnoze po MKB-10	Moški	Ženske	Skupaj
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	181	36	217
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	1	0	1
G62.1 Alkoholna polinevropatija	0	0	0
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	0
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	48	12	60
K29.2 Alkoholni gastritis	2	1	3
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	357	114	471
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	1	0	1
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola	0	0	0
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	0	0	0
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)	35	3	38
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)[1]	10	3	13
Skupaj	635	169	804

Vir: ZPC, NIJZ¹⁵

¹⁵Vir -Zdravniško poročilo o umrli osebi (IVZ 46)

Tabela 5.2. Število smrti po posameznih ANPV, po statistični regiji, Slovenija, 2014

Alkoholno neposredno pripisljivi vzroki smrti	Slovenija	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnjeposavska	JV Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	217	11	46	12	20	4	11	30	36	21	5	11	10
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G62.1 Alkoholna polinevropatija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	60	5	11	1	6	0	0	1	18	7	5	3	3
K29.2 Alkoholni gastritis	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	471	54	107	13	66	19	17	42	64	31	6	31	21
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O35.4 Oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P04.3 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q86.0 Fetalni alkoholni sindrom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R78.0 Prisotnost alkohola v krvi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9)	38	0	7	0	4	1	1	2	7	6	2	4	4
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)	13	1	0	0	1	0	1	0	5	2	0	3	0
Skupaj	804	71	173	26	97	24	30	75	131	68	18	53	38

Vir: ZPC, NIJZ¹⁶¹⁶Vir -Baza umrlih, Zdravniško poročilo o umrli osebi (IVZ 46)

6. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (vse starosti) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

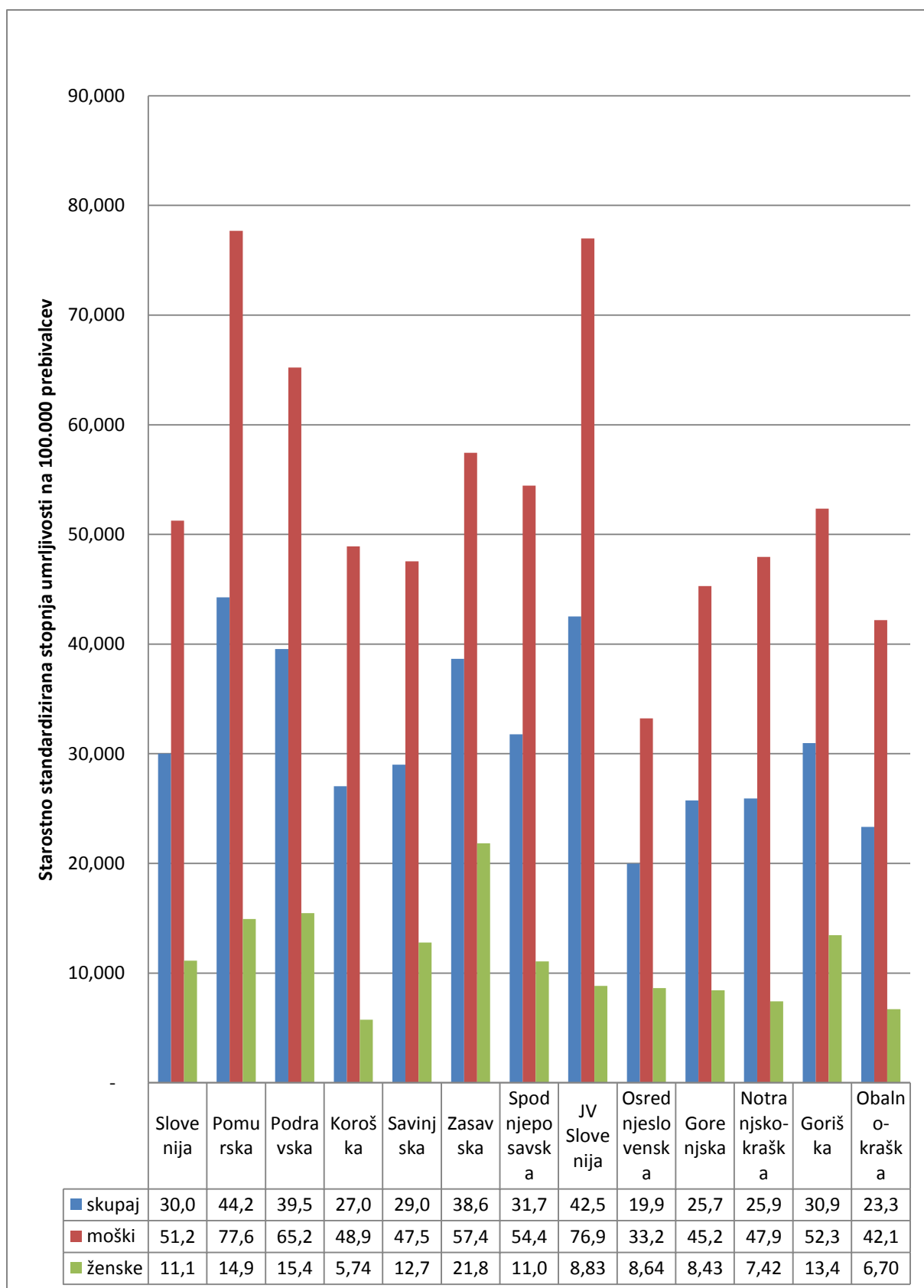
Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANPV smrti je bila v letu 2014 30 smrti na 100.000 prebivalcev (vse starosti), **pri moških** 51,3 smrti/100.000 prebivalcev, kar je **4,6 krat več kot pri ženskah** (Tabela 6.1, Slika 6.1.).

Najvišja umrljivost je zabeležena v Pomurski, najnižja v Osrednjeslovenski regiji. Pregled standardizirane stopnje umrljivosti zaradi ANPV smrti po statističnih regijah in po spolu kaže, da so moški največ umirali v statističnih regijah Pomurska in JV Slovenija, ženske pa v statističnih regijah Zasavska in Podravska. Najnižja umrljivost je bila pri moških v statističnih regijah Osrednjeslovenska in Obalno- Kraška, pri ženskah Koroška in Obalno- Kraška (Tabela 6.1, Slika 6.1.).

Tabela 6.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Regija	Moški	Ženske	Skupaj
Slovenija	51,26	11,13	30,01
Pomurska	77,68	14,94	44,27
Podravska	65,22	15,47	39,55
Koroška	48,9	5,75	27,05
Savinjska	47,55	12,78	29,01
Zasavska	57,43	21,84	38,65
Spodnjeposavska	54,44	11,06	31,77
JV Slovenija	77	8,83	42,52
Osrednjeslovenska	33,24	8,64	19,97
Gorenjska	45,29	8,43	25,75
Notranjsko-kraška	47,95	7,43	25,93
Goriška	52,34	13,45	30,96
Obalno-kraška	42,2	6,71	23,34

Vir: ZPC, NIJZ



Slika 6.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

7. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović

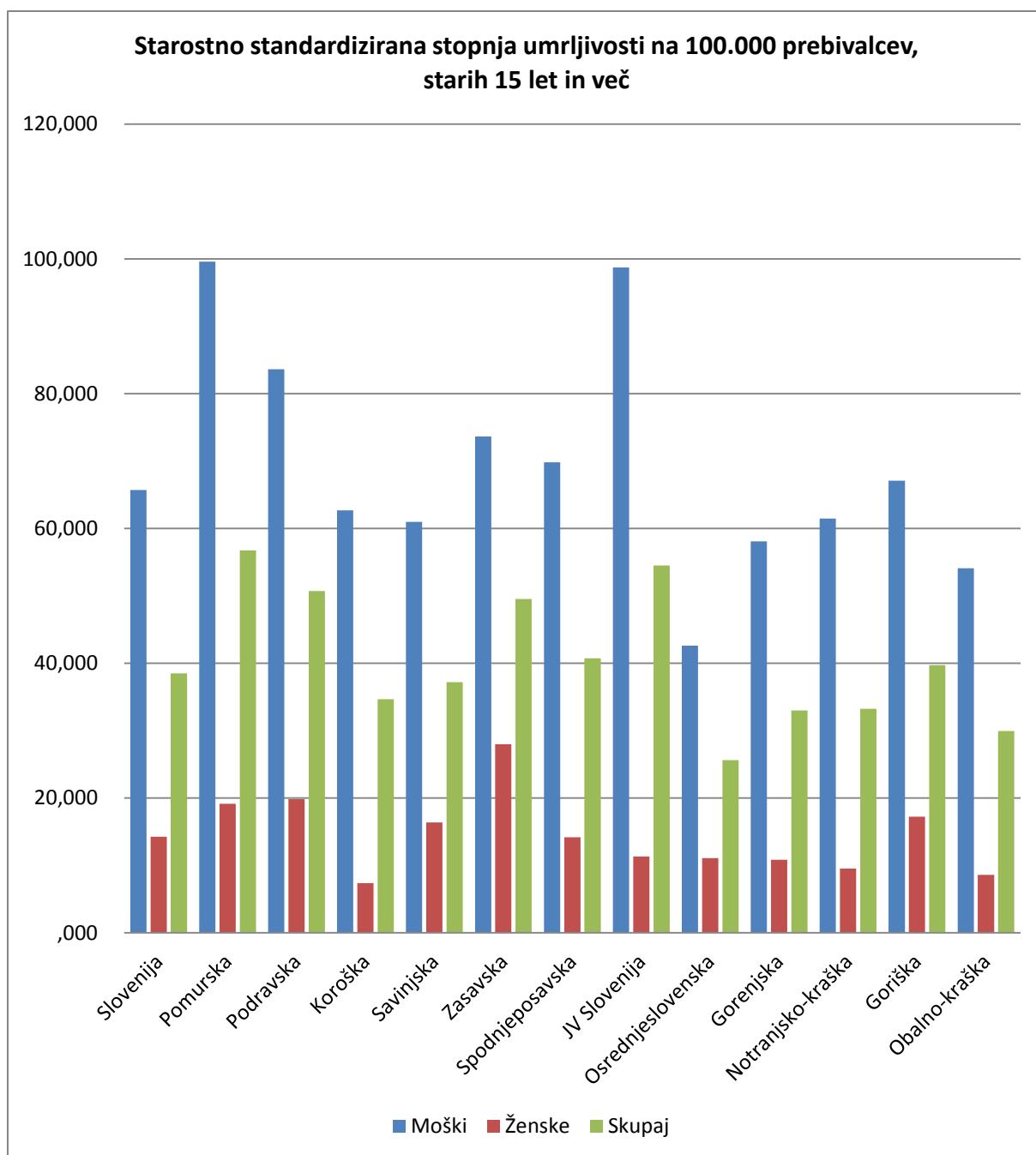
SSSU zaradi ANPV smrti je bila v letu 2014 38,5 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let. Pri **moških** 65,7 smrti/100.000 prebivalcev (15+), kar je **4,6 krat več kot pri ženskah** (14,3 smrti/100.000 prebivalcev starejših od 15 let).

Najvišja umrljivost je zabeležena v Pomurski, najnižja pa v Osrednjeslovenski statistični regiji. Pregled standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti po statističnih regijah in po spolu kaže, da so moški največ umirali v statističnih regijah Pomurska in JV Slovenija, ženske pa v statističnih regijah Zasavska in Podravska. Najnižja umrljivost je bila pri moških v statističnih regijah Osrednjeslovenska in Obalno- Kraška, pri ženskah Koroška in Obalno- Kraška (Tabela 7.1., Slika 7.1.).

Tabela 7.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Regija	Moški	Ženske	Skupaj
Slovenija	65,71	14,27	38,48
Pomurska	99,60	19,15	56,76
Podravska	83,61	19,84	50,70
Koroška	62,69	7,37	34,68
Savinjska	60,96	16,39	37,19
Zasavska	73,63	28,00	49,54
Spodnjeposavska	69,80	14,18	40,74
JV Slovenija	98,71	11,33	54,51
Osrednjeslovenska	42,61	11,08	25,60
Gorenjska	58,06	10,81	33,01
Notranjsko-kraška	61,48	9,52	33,24
Goriška	67,10	17,24	39,69
Obalno-kraška	54,10	8,60	29,92

Vir: ZPC, NIJZ



Slika 7.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

8. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Za spremljanje umrljivosti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze, pri nastanku katerih ima pomembno etiološko vlogo tudi škodljivo pitje alkohola, izpostavljamo Starostno standardizirano stopnjo umrljivosti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze.

SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je v letu 2014 v Sloveniji znašala 23 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let, **pri moških je bila 3,5 krat višja** kot pri **ženskah** (pri moških 37,2 in pri ženskah 10,5 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let) (Tabela 8.1.).

Najvišja SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze pri starejših od 15 let so v letu 2014 v Sloveniji beležili v Pomurski in Zasavski regiji tako za skupno umrljivost kot za moške, medtem, ko pri ženskah izstopata Zasavska in Podravska regija. Najnižjo umrljivost so beležili tako v Notranjsko-kraški in Osrednjeslovenski regiji, enako pri moških, pri ženskah pa v Koroški in Obalno-kraški regiji (Tabela 8.1.).

Tabela 8.1. SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Statistične regije/spol	Moški	Ženske	Skupaj
Slovenija	37,24	10,48	23,04
Pomurska	74,78	16,60	43,55
Podravska	44,95	19,52	32,13
Koroška	33,70	3,07	17,98
Savinjska	43,79	11,78	26,19
Zasavska	59,82	24,57	41,22
Spodnjeposavska	39,35	8,18	22,83
JV Slovenija	57,68	6,27	31,62
Osrednjeslovenska	19,69	7,21	12,94
Gorenjska	27,61	4,75	15,18
Notranjsko-kraška	13,66	11,74	12,20
Goriška	37,01	10,59	22,54
Obalno-kraška	30,14	3,62	16,33

Vir: ZPC, NIJZ

9. Potencialna leta izgubljenega življenja¹⁷ zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović

Leta 2014 je zaradi ANPV prezgodaj umrlo 447 oseb (369 moških in 78 žensk). V Sloveniji smo zaradi ANPV smrti v letu 2014 beležili 0,26 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev starih od 0-64 let, kar predstavlja leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti. Skupno smo v Sloveniji v letu 2014 zaradi smrti, ki so bile stoodstotno pripisljive izključno alkoholu **izgubili 4367,5 let potencialnega življenja**, 3742,5 let (85,69%) pri moških in 625 let (14,31%) pri ženskah.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti so bila v Sloveniji v letu 2014 **5,4 krat višje pri moških kot pri ženskah** (0,42 vs. 0,09 izgubljenih let potencialnega življenja). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev so beležili **v Pomurski, najmanj pa v Osrednjeslovenski regiji**. Pri moških je bilo največ potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev v Pomurski regiji, sledita JV Slovenija in Podravska regija, najmanj pa v Osrednjeslovenski in Goriški regiji. Pri ženskah je bilo največ potencialnih let izgubljenega življenja v Zasavski (0,24 let na tisoč prebivalcev starih do 64 let) in Savinjski regiji (0,14 na tisoč prebivalcev starih do 64 let), najmanj pa v Obalno-kraški (0,04 let na tisoč prebivalcev starih do 64 let) in Gorenjski regiji (0,06 na tisoč prebivalcev starih do 64 let) (Tabela 9.1).

V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi ANPV smrti **izgubili 9,8 let potencialnega življenja na umrlo osebo, največ 12 let na umrlega v Notranjsko-kraški in najmanj 7,1 v Zasavski regiji**. Pri moških je bilo najvišje število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo v Osrednjeslovenski in najnižje v Zasavski regiji, pri ženskah pa najvišje

¹⁷ Izgubljena leta potencialnega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred dopolnjenim 65. letom starosti.

v Notranjsko-kraški in najnižje v JV Sloveniji in Obalno-kraški regiji (v obeh primerih 5 potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo) (Tabela 9.1).

Tabela 9.1. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV, po statističnih regijah in po spolu, Slovenija, 2014

Regija	Število potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev 0-64 let			Število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo		
	M	Ž	S	M	Ž	S
Slovenija	0,42	0,09	0,26	10,14	8,01	9,77
Pomurska	0,76	0,13	0,45	9,39	10,83	9,59
Podravska	0,63	0,11	0,38	9,59	5,36	9,00
Koroška	0,49	0,07	0,29	8,17	7,50	8,09
Savinjska	0,35	0,14	0,25	10,83	9,50	10,46
Zasavska	0,45	0,24	0,34	5,63	10,00	7,08
Spodnjeposavska	0,53	0,07	0,31	11,56	12,50	11,67
JV Slovenija	0,69	0,07	0,39	10,17	5,00	9,73
Osrednjeslovenska	0,24	0,07	0,16	11,79	8,13	10,97
Gorenjska	0,33	0,06	0,20	10,89	6,50	10,23
Notranjsko-kraška	0,36	0,10	0,23	10,63	17,50	12,00
Goriška	0,32	0,13	0,23	9,69	5,83	8,64
Obalno-kraška	0,36	0,04	0,21	8,97	5,00	8,55

Vir: ZPC, NIJZ

10. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović

Potencialna leta izgubljenega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred dopolnjenim 65. letom starosti.

V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze imeli 253 smrti (202 moška in 51 žensk) pred 65.letom starosti, tako smo skupno izgubili **2342,5 let potencialnega življenja**, pri moških 1920 ter pri ženskah 422,5 let.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v Sloveniji so v letu 2014 znašala 0,15 let na 1000 prebivalcev starih od 0 do 64 let, pri moških 3,8 krat več kot pri ženskah (0,23 vs. 0,06/1000 prebivalcev starih do 64 let). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze smo imeli **v Pomurski**, sledila je Zasavska regija, **najmanj pa v Osrednjeslovenski** in Gorenjski regiji. Pregled po statističnih regijah in po spolu kaže da so bila izgubljena potencialna leta življenja pri moških najvišja v Pomurski in JV Sloveniji, za ženske v Zasavski, sledili sta Savinjska in Pomurska regija. Najnižja izgubljena potencialna leta življenja pri moških so bila v Notranjsko-kraška in Osrednjeslovenski regiji, pri ženskah v Obalno-kraški in Gorenjski regiji ni bilo zabeleženih izgubljenih potencialnih let življenja.

Število potencialnih let izgubljenega življenja na osebo umrlo zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je v Sloveniji v letu 2014 znašalo **za oba spola skupaj 9,3**, pri moških 9,5 in pri ženskah 8,3 let. V Notranjsko-kraški regiji so zabeležili največ 15 let potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo, najmanj pa v Goriški regiji 4,8 let. Pri moških je bilo najvišje število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo v Gorenjski in Notranjsko-kraški regiji (12,5 let), najnižje v Goriški regiji (3,9 let).

Pri ženskah pa najvišje v Spodnjeposavski in Notranjsko-kraški regiji (17,5 let), v Obalno-kraški in Gorenjski regiji ni bilo zabeleženih izgubljenih potencialnih let življenja (Tabela 10.1).

Tabela 10.1. Število prezgodnjih smrti in potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze*, Slovenija in statistične regije in po spolu

Regija	Število potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev 0-64 let			Število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo		
	M	Ž	S	M	Ž	S
Slovenija	0,23	0,06	0,15	9,50	8,28	9,26
Pomurska	0,57	0,11	0,35	10,71	11,50	10,83
Podravska	0,34	0,09	0,22	8,70	6,25	8,19
Koroška	0,23	0,04	0,14	8,93	2,50	8,13
Savinjska	0,22	0,11	0,17	10,90	7,95	10,00
Zasavska	0,34	0,18	0,26	6,67	12,50	8,61
Spodnjeposavska	0,26	0,04	0,16	11,25	17,50	11,94
JV Slovenija	0,42	0,05	0,24	9,42	4,17	8,88
Osrednjeslovenska	0,10	0,04	0,07	9,38	8,06	9,02
Gorenjska	0,14	0,00	0,07	12,50	0	12,50
Notranjsko-kraška	0,09	0,10	0,09	12,50	17,50	15,00
Goriška	0,14	0,09	0,12	3,93	6,25	4,77
Obalno-kraška	0,23	0,00	0,12	7,50	0	7,50

Vir: ZPC, NIJZ

Legenda:

* Vključene so naslednje kode: K70, K73, K74

11. Hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović

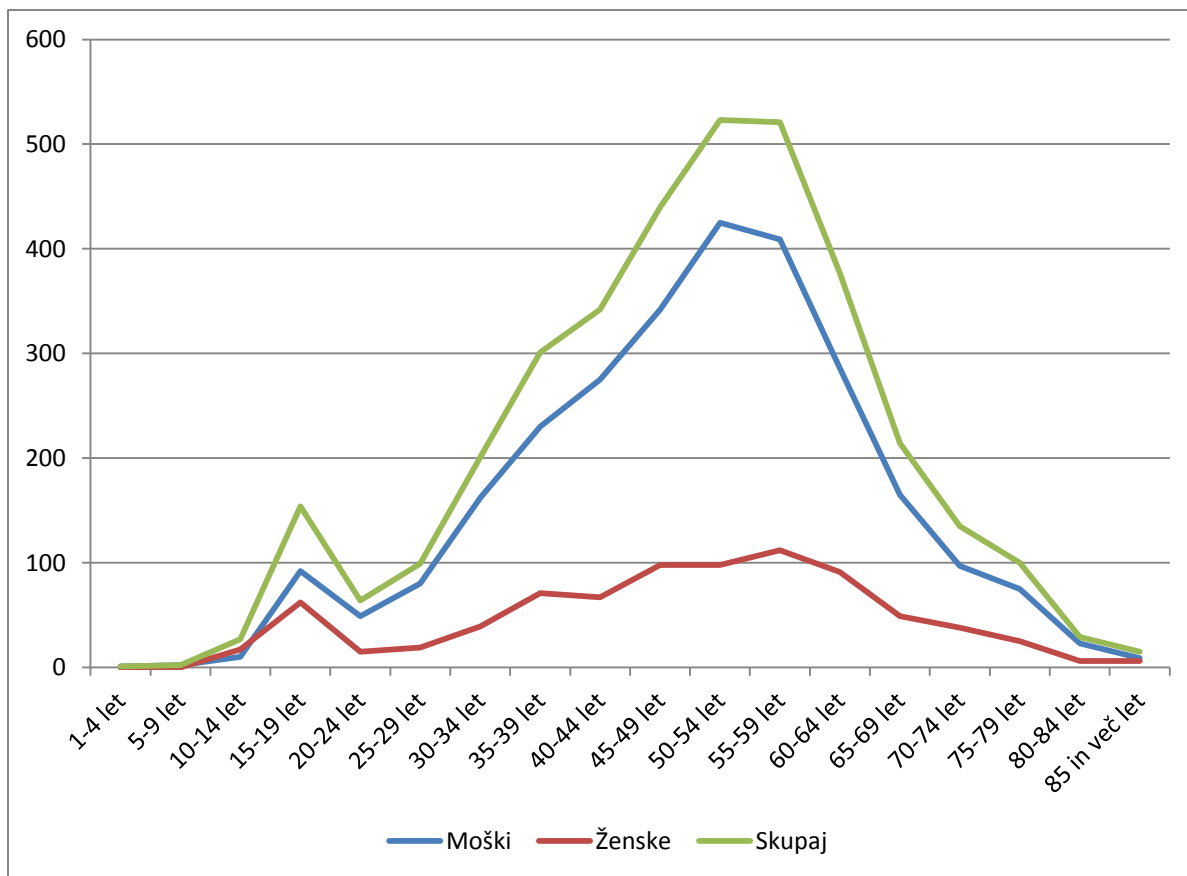
V letu 2014 je v Sloveniji bilo skupno **3.545** (2.732 moških in 813 žensk) primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV, v povprečju se je tako **vsakodnevno zdravilo 9,7 oseb zaradi bolezni in stanj, ki so bile stodontno pripisljive alkoholu. Najpogostejši vzrok** za hospitalizacije so bile **duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** (F10.0–F10.9) 2.451 primerov (1.972 moških in 569 žensk), kar je predstavljalo **71,7%** vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. **Sledila je alkoholna bolezen jeter** (K70.0–K70.9) z 834 primerov hospitalizacij (640 moških in 194 žensk), kar je predstavljalo **23,5%** vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. Oba najpogostejša vzroka skupaj sta predstavljala 95,2% vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV.

Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5 letnih starostnih skupinah za leto 2014 kaže, da je prvi vrh hospitalizacij oz najvišje število hospitalizacij do 19. leta starosti v starostnem razredu 15-19 let (154 primerov). V letu 2014 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV **bolnišnično obravnavnih 184 primerov oseb starih do 19 let**, 105 dečkov in 79 deklic. Število hospitalizacij je sicer po 30. letu s starostjo naraščalo, **najvišje število hospitalizacij je bilo v starostni skupini 50-54 let**, nato s starostjo upadalo (Tabela 11.1., Slika 11.1).

Tabela 11.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2014

Starostna skupina (5 letne)	Moški	Ženske	Skupaj
1-4 let	1	0	1
5-9 let	2	0	2
10-14 let	10	17	27
15-19 let	92	62	154
20-24 let	49	15	64
25-29 let	80	19	99
30-34 let	162	39	201
35-39 let	230	71	301
40-44 let	275	67	342
45-49 let	342	98	440
50-54 let	425	98	523
55-59 let	409	112	521
60-64 let	286	91	377
65-69 let	165	49	214
70-74 let	97	38	135
75-79 let	75	25	100
80-84 let	23	6	29
85 in več let	9	6	15

Vir: ZPC, NIJZ



Slika 11.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

12. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (starejši od 15 let) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonović

SSSH zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2014 znašala 197,3 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 301,7 kar je **3,3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (91,6 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več) (Tabela 12.1).

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila Starostno standardizirana stopnja zaradi ANPV hospitalizacij **najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Notranjsko-kraški regiji**. Najvišja SSSH pri moških je bila v Gorenjski regiji, sledila je Zasavska regija, pri ženskah pa v Koroški regiji, sledila je Gorenjska regija. Najnižja stopnja hospitalizacije pri moških je bila v Notranjsko-kraški, pri ženskah pa v Obalno-kraški regiji (Tabela 12.1).

Tabela 12.1: Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi ANPV po spolu, Slovenija in statistične regije, 2014

Statistična regija	Moški	Ženske	Skupaj
Slovenija	301,71	91,61	197,29
Pomurska	333,12	92,01	211,33
Podravska	282,31	92,16	188,98
Koroška	277,85	126,22	204,39
Savinjska	267,03	80,70	174,79
Zasavska	378,05	56,73	218,94
Spodnjeposavska	337,03	71,09	212,00
JV Slovenija	292,32	95,87	197,76
Osrednjeslovenska	294,44	103,69	198,46
Gorenjska	382,67	114,43	245,68
Notranjsko-kraška	193,35	49,87	124,33
Goriška	365,93	93,59	230,82
Obalno-kraška	260,76	35,59	149,54

Vir: ZPC, NIJZ

Sicer je groba stopnja hospitalizacije zaradi ANPV leta 2014 v Sloveniji znašala 172/100.000 prebivalcev, pri moških 267,6 kar je bilo 3,4 krat več kot pri ženskah (78,2/100.000 prebivalcev). Pregled po statističnih regijah kaže, da je bila stopnja hospitalizacije najvišja v Gorenjski regiji (213,8/100.000 prebivalcev), najnižja pa v Notranjsko-kraški regiji (106,8/100.000 prebivalcev). Najvišja stopnja hospitalizacije pri moških je bila v Goriški, pri ženskah pa v Koroški regiji. Najnižja stopnja hospitalizacije je bila tako pri moških kot pri ženskah v Notranjsko-kraški regiji.

SSSH (za vse starosti) zaradi ANPV je v Sloveniji v letu 2014 znašala 156,2/100.000 prebivalcev, pri moških 237,2 kar je 3,2 krat višja kot pri ženskah (74,2/100.000 prebivalcev). Pregled po statističnih regijah kaže da je SSSH najvišja v Gorenjski regiji (191,6/100.000 prebivalcev), najnižja v Notranjsko-kraški regiji (97/100.000 prebivalcev). Najvišja SSSH pri moških je bila v Gorenjski regiji, pri ženskah v Koroški

regiji. Najnižja SSSH pri moških/100.000 prebivalcev je bila v Notranjsko-kraški, pri ženskah pa je bila najnižja stopnja v Obalno-kraški regiji.

13. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Sandra Simonovič

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji je v letu 2014 znašala 145,4 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 221 kar je **3,3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (67 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več) (Tabela 13.1).

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila Starostno standardizirana stopnja zaradi hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola **najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Obalno-kraški regiji**. Najvišja SSSH pri moških je bila v Gorenjski regiji, sledila je Goriška regija, pri ženskah pa v Koroški regiji, sledila je Gorenjska regija. Najnižja stopnja hospitalizacije pri moških je bila v Pomurski, pri ženskah pa v Obalno-kraški regiji (Tabela 13.1).

Tabela 13.1: SSSH na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola po spolu, Slovenija in statistične regije, 2014

Statistična regija	moški	Ženske	skupaj
Slovenija	221,02	66,98	145,36
Pomurska	163,08	59,75	111,90
Podravska	209,86	58,27	135,40
Koroška	203,08	103,49	155,35
Savinjska	190,50	55,86	125,33
Zasavska	278,52	36,59	158,54
Spodnjeposavska	210,73	55,10	138,77
JV Slovenija	210,72	73,56	145,16
Osrednjeslovenska	239,91	81,53	160,72
Gorenjska	284,69	91,72	188,22
Notranjsko-kraška	167,20	41,73	107,44
Goriška	279,10	62,84	174,24
Obalno-kraška	174,13	19,35	98,66

Vir: ZPC, NIJZ

14. Ključne ugotovitve

Barbara Lovrečič

Registrirana poraba alkohola

Registrirana poraba alkohola v letu 2014 je v Sloveniji znašala **10.9 litra čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let**. V letu 2014 se je **poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zalog piva in vina**, in je bila primerljiva s tisto iz leta 2012.

Povprečen odrasel Slovenec je v letu 2014 količinsko popil največ piva, sledili so vino in žgane pijače, tako je najvišji **delež registrirane porabe alkohola** predstavljalo **pivo (49%)**, sledilo je **vino (43%)** ter **žgane pijače (8%)**.

Alkoholu neposredno pripisljivih vzroki smrti (ANPV)

V letu 2014 smo imeli v Sloveniji skupno **804 smrti** (635 moških, 169 žensk) zaradi ANPV, več kot polovica primerov je umrla pred svojim 65. letom starosti, **vsak dan sta v povprečju umrli vsaj dve osebi zaradi vzrokov izključno povezanih z alkoholom**.

Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (471 primerov ali **58,6%**), sledile so **duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** (217 primerov ali **27%**), oba vzroka smrti sta skupaj predstavljala 85,6% vseh vzrokov smrti, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, manj kot eno petino pa so predstavljali vsi preostali vzroki smrti, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, skupaj.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANPV smrti

SSSU zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smrti je bila v letu 2014 **38,5 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let; pri moških** 65,7 smrti/100.000 prebivalcev (15+), kar je **4,6 krat več** kot pri ženskah (14,3 smrti/100.000 prebivalcev starejših od 15 let). Najvišja umrljivost je zabeležena v Pomurski, najnižja pa v Osrednjeslovenski statistični regiji.

SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze

SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je v letu 2014 v Sloveniji znašala **23 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let**, pri moških je bila 3,5 krat višja kot pri ženskah (pri moških 37,2 in pri ženskah 10,5 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let). Najvišja SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze pri starejših od 15 let so v letu 2014 v Sloveniji beležili v Pomurski, najnižjo v Notranjsko-kraški regiji.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti

Potencialna leta izgubljenega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti. Leta 2014 je zaradi ANPV prezgodaj umrlo **447 oseb** (369 moških in 78 žensk). V Sloveniji smo zaradi ANPV smrti ali smrti, ki so bile stodontotno pripisljive izključno alkoholu, v letu 2014 izgubili **4367,5 let potencialnega življenja**, 3742,5 let pri moških in 625 let pri ženskah. Beležili smo 0,26 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev starih od 0-64 let. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti so bila v Sloveniji v letu 2014 5,4 krat višje pri moških kot pri ženskah (0,42 vs. 0,09 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev starih od 0-64 let). Največ potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev so beležili v Pomurski, najmanj pa v Osrednjeslovenski regiji. V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi ANPV smrti **izgubili 9,8 let potencialnega življenja na umrlo osebo**, največ 12 let na umrlega v Notranjsko-kraški in najmanj 7,1 v Zasavski regiji.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze

V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze imeli **253 smrti** (202 moška in 51 žensk) pred 65.letom starosti. V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze skupno **izgubili 2342,5 let potencialnega življenja**, pri moških 1920 ter pri ženskah 422,5 let. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze v Sloveniji so v letu 2014 znašala 0,15 let na 1000 prebivalcev starih od 0 do 64 let, pri moških 3,8 krat več kot pri ženskah (0,23 vs. 0,06/1000 prebivalcev starih do 64 let). Največ potencialnih let izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze smo imeli v Pomurski, najmanj pa v Osrednjeslovenski regiji. **Število potencialnih let izgubljenega življenja na osebo umrlo zaradi kroničnih boleznij jeter in ciroze** je v Sloveniji v letu 2014 znašalo za oba spola skupaj **9,3**, pri moških 9,5 in pri ženskah 8,3 let. V Notranjsko-kraški regiji so zabeležili največ 15 let potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo, najmanj pa v Goriški regiji 4,8 let.

Hospitalizacije zaradi vseh ANPV

V letu 2014 je v Sloveniji bilo skupno **3.545** (2.732 moških in 813 žensk) **primerov hospitalizacij** zaradi vseh ANPV, v povprečju se je tako **vsakodnevno zdravilo okrog 10 oseb zaradi boleznij in stanj, ki so bile stoddstotno pripisljive alkoholu.**

V letu 2014 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV bolnišnično obravnavanih **184 primerov oseb starih do 19 let**, 105 dečkov in 79 deklic. Število hospitalizacij je sicer po 30. letu s starostjo naraščalo, najvišje število hospitalizacij je bilo v starostni skupini 50-54 let, nato je število hospitalizacij s starostjo upadalo.

Najpogostejši vzrok za hospitalizacije so bile **duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** 2.451 primerov (1.972 moških, 569 žensk) ali **71,7% vseh primerov** hospitalizacij zaradi vseh ANPV. Sledila je alkoholna bolezen jeter z 834 (23,5%) primerov hospitalizacij (640 moških, 194 žensk). Oba najpogostejša vzroka skupaj sta predstavljala 95,2% vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV.

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SSSH) zaradi ANPV

SSSH zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2014 znašala **197,3 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več**, pri moških 301,7 kar je 3,3 krat višja stopnja kot pri ženskah (91,6 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila SSSH zaradi ANPV najvišja zabeležena za Gorenjsko, najnižja pa za Notranjsko-kraško regijo.

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji je v letu 2014 znašala 145,4 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 221 kar je **3,3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (67 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več)

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola **najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Obalno-kraški regiji.**

15. Zaključek

Alkohol je psihoaktivna snov, ki jo povezujejo z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami, nekatera od teh so stodontno pripisljiva alkoholu in se ne morejo razviti brez izpostavljenosti alkoholu, pri drugih pa alkohol predstavlja dodaten vzrok. Tako poraba alkohola kot zdravstvene posledice škodljive rabe alkohola so bile v Sloveniji v letu 2014 še vedno problematične.

V Sloveniji je v letu 2014 znašala registrirana letna poraba alkohola skoraj 11 litrov čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let.

Zaradi alkoholu neposredno pripisljivih bolezni, poškodb in zastrupitev je bilo leta 2014 v Sloveniji 804 smrti oziroma 38,5 smrti na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več. Vsak dan sta v povprečju umrli najmanj dve osebi zaradi vzrokov izključno in stodontno povezanih z alkoholom, smrti zaradi ANPV pa so predstavljale 4,26% vseh smrti v državi (6,9% pri moških in 1,75% pri ženskah).

Več kot polovica (55,6%) umrlih je bila mlajša od 65. let. Umrlijivost zaradi ANPV je pričela naraščati po 30 letu starosti. Glede na starostne razrede je največ oseb, ena petina, umrlo v starosti 60-64 let. 79% vseh umrlih zaradi ANPV je bilo moških. Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (58,6%), sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, oba najpogostejša vzroka smrti sta skupaj predstavljala 85,6% vseh ANPV smrti. SSSU zaradi ANPV smrti je bila pri moških 4,6 krat višja kot pri ženskah, najvišja stopnja umrlijivost je bila zabeležena v Pomurski, najnižja pa v Osrednjeslovenski statistični regiji.

Leta 2014 je zaradi ANPV prezgodaj umrlo 447 oseb (369 moških in 78 žensk), tako smo izgubili 4367,5 let potencialnega življenja, od tega 85,69% pri moških in 14,31% pri ženskah. Beležili smo 0,26 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev starih od 0-64 let. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti so bila v Sloveniji v letu 2014 5,4 krat višje pri moških kot pri ženskah (0,42 vs. 0,09 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev starih od 0-64 let). Največ potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev so beležili v Pomurski, najmanj pa v

Osrednjeslovenski regiji. V Sloveniji smo v letu 2014 zaradi ANPV smrti izgubili 9,8 let potencialnega življenja na umrlo osebo, največ 12 let na umrlega v Notranjsko-kraški in najmanj 7,1 v Zasavski regiji

V letu 2014 je v Sloveniji bilo skupno 3.545 primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV, kar je predstavljalo 1,14% vseh hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev v državi. V povprečju se je tako vsakodnevno zdravilo okrog 10 oseb zaradi bolezni in stanj, ki so bile stodontno pripisljive alkoholu. Najpogostejši vzrok za hospitalizacije so bile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (71,7%), sledila je alkoholna bolezen jeter, oba vzroka skupaj sta predstavljala 95,2% vseh primerov hospitalizacij zaradi ANPV. V letu 2014 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV bolnišnično obravnavanih 184 primerov oseb starih do 19 let. SSSH zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2014 znašala 197,3 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri moških 3,3 krat več kot pri ženskah, najvišja zabeležena stopnja je bila za Gorenjsko, najnižja pa za Notranjsko-kraško regijo.

Dejanska umrljivost in hospitalizacije zaradi tveganega in/ali škodljivega pitja alkohola ter sindroma odvisnosti od alkohola so večje kot jih lahko prikazujemo s hospitalizacijami in umrljivostjo zaradi ANPV.

Škodljiva raba alkohola v Sloveniji predstavlja ključen javnozdravstveni problem, posledice (bolezen ali smrt) nosi celotna družba, tako problematika pa narekuje tudi potrebo po širšem družbenem konsenzu glede ukrepov, saj je na tak način spopadanje s problematiko učinkovitejše.

SZO med najuspešnejše ukrepe alkoholne politike, ki dokazano zmanjšujejo škodo zaradi alkohola, uvršča davčne in cenovne ukrepe (cenovna politika alkohola, obdavčitev in trošarine), omejevanje dostopa (licenciranje, prepoved prodaje mladoletnim, določitev minimalne starosti za nakup alkohola), skrb za varnost v cestnem prometu (omejitev oziroma ničelna koncentracija alkohola v krvi za vse voznike, redna naključna testiranja

voznikov), zdravljenje stanj in posledic škodljive rabe alkohola, kratke svetovalne programe pri zgodaj prepoznanih tveganih pivcih (1-3). Take ukrepe javnost pri nas večinoma podpira, saj jih prepoznava kot koristne za zaščito zdravja (4). SZO je tudi v obdobju finančne in ekonomske krize kot najučinkovitejše in hkrati stroškovno upravičene ukrepe za zmanjševanje škode zaradi alkohola priporočala ukrepe glede višanja cen in omejevanja dostopnosti alkohola (5,6).

V Sloveniji na področju alkoholne politike že imamo nekatera orodja za sistemsko ukrepanje, med temi je najpomembnejši Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA), njegovo izvajanje pa lahko še izboljšamo. Tudi novi Zakon o voznikih (8), ki poleg strožjih represivnih ukrepov za vožnjo pod vplivom alkohola uvaja tudi svetovalni in rehabilitacijski pristop, Zakon o varnosti in zdravju pri delu (9), ki izrecno prepoveduje alkoholiziranost na delovnem mestu in predvideva kazni za kršitve ter dvig trošarine na alkoholne pijače (10) predstavljajo orodja za sistemsko in ciljano ukrepanje.

Literatura:

1. World Health Organization. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. Pridobljeno 1.2.2016 s spletne strani: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health, Geneva: WHO, 2014. Pridobljeno 1.2.2016 s spletne strani: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
3. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 1.2.2016 s spletne strani: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf

4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Alkoholna politika v Sloveniji: priložnost za zmanjševanje škode in stroškov. NIJZ: Ljubljana, 2015. Pridobljeno 1.2.2016 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Posveti_Konference_2015/Alkoholna_politika_v_Sloveniji_01.pdf
5. WHO, Regional office for Europe. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen, Denmark, 2011. Pridobljeno 1.2.2016 s spletne strani: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
6. Alcohol and the financial crisis: FACT SHEET Building Capacity Project. London: Institute of Alcohol Studies, 2010. Pridobljeno 10.1.2016 s spletne strani: <http://www.ias.org.uk/buildingcapacity/resources/factsheets/dhs-financial.pdf>
7. Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Ur. l. RS, št. 15/2003.
8. Zakon o voznikih (ZVoz). Ur. l. RS, št. 109/2010.
9. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Ur. l. RS, št. 43/2011.
10. Uredba o določitvi zneska trošarine za alkohol in alkoholne pijače. Ur. l. RS, št. 24/2012.

Zahvala

Avtorice se zahvaljujejo vsem, ki so sodelovali pri zbiranju in obdelavi podatkov ter mag. Marjetki Hovnik Keršmanc dr. med., spec. socialne medicine in spec. javnega zdravja za pomoč pri dogovorih z ZPC glede izračunov in uskladitev kazalnikov, pa tudi za vse konstruktivne pripombe.

Seznam slik in tabel

Tabela 2.1. Letna registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na odraslega prebivalca starega najmanj 15 let, po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 1999-2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Slika 2.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Slika 2.2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Slika 3.1.: Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v Sloveniji v letu 2014 (Vir: ZPC, NIJZ).

Tabela 5.1. Število smrti po posameznih ANPV (diagnoze MKB-10), po spolu, Slovenija, 2014

Tabela 5.2. Število smrti po posameznih ANPV, po statistični regiji, Slovenija, 2014

Tabela 6.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Slika 6.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Tabela 7.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Slika 7.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014 (Vir: ZPC, NIJZ)

Tabela 8.1. SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2014

Tabela 9.1. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV, po statističnih regijah in po spolu, Slovenija, 2014

Tabela 10.1. Število prezgodnjih smrti in potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze*, Slovenija in statistične regije in po spolu

Tabela 11.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2014

Slika 11.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2014

Tabela 12.1: SSSH na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi ANPV po spolu, Slovenija in statistične regije, 2014

Tabela 13.1: SSSH na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola po spolu, Slovenija in statistične regije, 2014

Uporabljena in priporočena literatura

- Alcohol and the financial crisis: FACT SHEET Building Capacity Project. London: Institute of Alcohol Studies, 2010. Pridobljeno 15. 6. 2014 s spletne strani: <http://www.ias.org.uk/buildingcapacity/resources/factsheets/dhs-financial.pdf>
- Centers for disease control and prevention. Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta: Centers for disease control and prevention, 2004. <http://nccd.cdc.gov/DPH ARDI/Info/ICDCodes.aspx>
- Lovrečič B, Lovrečič M. Alkohol. V: TOMŠIČ, Sonja (ur.), et al. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014, str. 63-69.
- Lovrečič B, Lovrečič M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. Isis 2014, 23(5): 67-9.
- Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in pivske navade v obdobju 2000-2010: primerjava med EU in Slovenijo. Isis, 2013 (5): 70-75.
- Lovrečič B, Lovrečič M. Slovenci in alkohol. Isis, 2015 (8/9): 50-53.
- Lovrečič B, Lovrečič M. Tvegana in škodljiva raba alkohola predstavljata velik zdravstveni problem. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013, str. 34-46.
- Lovrečič M, Lovrečič B. Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2000-2010. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013, str. 48-61.
- Lovrečič M, Lovrečič B. Umrljivost in hospitalizacije zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010. Isis 2013; 22(4): 60-5.
- Lovrečič M, Lovrečič B. Poraba alkohola: primer Slovenije. Isis, 2015 (6): 49-52.

- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Alkoholna politika v Sloveniji: priložnost za zmanjševanje škode in stroškov. NIJZ: Ljubljana, 2015. http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Posveti_Konferenca_2015/Alkoholna_politika_v_Sloveniji_01.pdf
- OECD. Alcohol consumption among adults, in Health at a Glance: Europe, OECD Publishing, 2012. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-25-en>
- Rehm J et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. The Lancet 2009; 373 (9682): 2223 – 33.
- Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih pblemov za statistične namene. 10. Revizija (1. Knjiga, 2. Izdaja). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
- Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013, str. 34-46.
- Uredba o določitvi zneska trošarine za alkohol in alkoholne pijače. Ur. l. RS, št. 24/2012.
- World Health Organization. Global status report on alcohol and health, Geneva: WHO, 2014. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
- World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- WHO. Global Health Observatory Data Repository (European Region) <http://apps.who.int/gho/data/node.main-uro.A1025?lang=en?showonly=GISAH>
- World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) 2015 <http://www.who.int/gho/alcohol>
- World Health Organization. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional

Office for Europe, 2009.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

- World Health Organization. Global status report on alcohol and health, Geneva: WHO, 2014.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
- WHO, Regional office for Europe. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen, Denmark, 2011.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
- Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Ur. l. RS, št. 15/2003.
- Zakon o voznikih (ZVoz). Ur. l. RS, št. 109/2010.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1). Ur. l. RS, št. 43/2011.