



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

PORABA ALKOHOLA
IN ZDRAVSTVENI
KAZALNIKI TVEGANE
IN ŠKODLJIVE
RABE ALKOHOLA
SLOVENIJA, 2015

PORABA ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENI KAZALNIKI TVEGANE IN ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA: SLOVENIJA, 2015

Urednici:

Prim. as. dr. Barbara Lovrečič, dr. med., spec. soc. med. in spec. javnega zdravja

Prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec. psih.

Oblikovanje:

Andreja Frič

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronski vir:

<http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2017

Publikacija ni lektorirana.

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

ISSN 2463-9788

Zaščita dokumenta

© 2017 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</i>	6
2. Slovenija in alkohol: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	8
A. PORABA ALKOHOLA	10
3. Registrirana poraba alkohola v Evropski regiji: umestitev Slovenije: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	11
4. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 2006–2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar</i>	13
5. Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let v obdobju 2010–2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar</i>	16
6. Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let v obdobju 2010–2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar</i>	18
7. Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let v obdobju 2010–2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar</i>	20
8. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2015: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič, Tanja Metličar</i> ..	21
9. Neregistrirana poraba alkohola lahko predstavlja dodatno tveganje za zdravje: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	22
B. ZDRAVSTVENI KAZALNIKI TVEGANE IN ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA VSLOVENIJI	23
10. Zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	24
11. Umrljivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v Sloveniji v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	27
12. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (vse starosti) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	30
13. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	32
14. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v obdobju 2011–2015 v Sloveniji: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	34
15. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	36
16. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	37

17. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v letu 2015: <i>Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič</i>	39
18. Hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v letu 2015: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	41
19. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (starejši od 15 let) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v letu 2015: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	43
20. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (starejši od 15 let) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v obdobju 2011–2015 v Sloveniji: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	45
21. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več v letu 2015: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	47
22. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, v obdobju 2011–2015 v Sloveniji: <i>Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič</i>	48
23. Ključne ugotovitve glede registrirane porabe alkohola in zdravstvenih kazalnikov tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji: <i>Barbara Lovrečič</i>	50
24. Izpostavljene zdravstvene posledice škodljive rabe alkohola v Sloveniji: <i>Barbara Lovrečič</i>	54
25. Zahvala	57
26. Seznam slik in tabel	58
27. Uporabljena in priporočena literatura.....	60

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 SZO - Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije

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

NPA - neregistrirane porabe alkohola

PYLL – Potencialna leta izgubljenega življenja

RPA- Registrirane porabe alkohola

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

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

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

Prebivalci Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije¹ (ER SZO) 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 registrirani porabi alkohola (6-9). Poleg tega se Slovenija tudi po posledicah škodljive rabe alkohola uvršča v sam vrh držav EU (2,4,5,8-10).

S pregledom podatkov o porabi alkohola, umrljivosti in hospitalizacij v Sloveniji zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov² v letu 2015 smo želeli dobiti vpogled v javnozdravstveno problematiko ter ugotoviti morebitna odstopanja v primerjavi s podatki iz prejšnjih let. V pričujoči publikaciji smo izpostavili tudi trende v obdobju 2011-2015 na področju umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov ter trende registrirane porabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2006 - 2015. Ugotavljali smo, kam se umešča Slovenija v primerjavi z EU in Evropsko regijo Svetovne zdravstvene organizacije³ po izbranih kazalnikih s področja registrirane porabe alkohola in zdravstvenih posledicah škodljive rabe alkohola v izbranih obdobjih.

Literatura

1. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov 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. 2017 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. 1. 2017 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. 1. 2017 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/eg6457.pdf

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

² Po statističnih regijah

³ Evropska regija SZO vključuje države EU, države kandidatke za članstvo, Norveško in Švico.

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 pивske 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.
8. WHO. Global Health Observatory Data Repository (European Region). Pridobljeno 15. 1. 2017 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. 1. 2017 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. SLOVENIJA IN ALKOHOL

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Slovensko okolje je z vidika problematike alkohola specifično in v Sloveniji le-ta predstavlja obsežen javnozdravstveni problem (1). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je poraba alkohola v Sloveniji še vedno nad povprečjem Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije⁴ (ER SZO), za katero velja, da beleži najvišjo porabo alkohola na svetu (1–6).

Poleg visoke registrirane porabe alkohola sta v Sloveniji problematična tudi velika dostopnost alkohola in odnos družbe do alkohola (1-3). Slovenija ima dolgo tradicijo pridelovanja vina, piva in žganja; tako je dostopnost alkohola pri nas velika (8–10). Alkohol ima v naši kulturi in družbi svojevrstno vlogo. Pri nas si obeležitev življenjskih dogodkov, kot tudi drugih širših družabnih ali družbenih dogodkih niti ne predstavljamo brez alkoholnih pijač, predvsem pa ne brez opijanja (1-3, 7). Družbeni odnos je alkoholu izrazito naklonjen, kulturološko spodbuja pitje alkoholnih pijač in je tudi do opijanja v javnosti izrazito strpen (1-3). Za Slovenijo je znana tudi cenovna dostopnost alkoholnih pijač (1-7). Tako sta pitje alkohola in popivanje splošno sprejeta družbena pojava s pomembnimi posledicami tudi za zdravje (1-3, 7, 8).

Pivske navade odraslih Slovencev so še vedno problematične, vsak deseti Slovenec čezmerno pije alkohol, vsak drugi pa se vsaj enkrat letno opije (4); izrazito narašča opijanje med mladimi ženskami (9). Sicer je alkohol v vseh starostnih obdobjih najbolj razširjena in najbolj priljubljena psihoaktivna snov, tako tudi mladostniki v Sloveniji niso imuni na problematiko tveganega pitja alkoholnih pijač (7, 9, 10). Posledično je problematičen tudi odnos do alkohola med mladostniki (10). V Sloveniji velja zakonska prepoved prodaje in strežbe alkohola mladoletnim, ki jo je potrebno bolj dosledno izvajati. Kljub ustrezni zakonski ureditvi, ki jo imamo v Sloveniji in ki prepoveduje prodajo in točenje alkoholnih pijač mladoletnim osebam, prihaja na tem področju do nekaterih kršitev.

Po podatkih raziskave ESPAD (Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino) (11) med slovenskimi všolanimi 15- in 16-letniki, je v zadnjem mesecu alkoholne pijače pilo okoli dve tretjini mladostnikov. Več kot polovica 15- in 16-letnikov je bila že tako opitih, da se jim je pri govoru zapletalo, so se pri hoji opotekali, so bruhal ali se pozneje niso spomnili, kaj se je dogajalo. Več kot 90 % vprašanih udeležencev raziskave ESPAD je odgovorilo, da bi zlahka prišli do alkohola, če bi želeli (11).

Izsledki raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (12) za 11-, 13- in 15-letnike kažejo skrb vzbujajoče podatke, med drugim tudi, da je alkoholne pijače že poskusilo 81 % 15-letnikov, 44 % 13-letnikov in 18 % 11-letnikov ter, da je skoraj 40 % 15-letnikov alkoholne pijače prvič poskusilo alkohol v starosti 13 let ali manj (12).

V zadnjih letih narašča tudi delež mladostnic, ki tvegano pijejo alkoholne pijače (9); izstopa pa tudi porast bolnišničnih zdravljenj zaradi zastrupitve z alkoholom v starosti do 19. leta (11). Tako v zadnjih 15 letih med slovenskimi mladostniki (15–19 let) beležimo trend naraščanja hospitalizacij zaradi akutnih zastrupitev z alkoholom. Zastrupitve z alkoholom so vodilni vzrok bolnišničnih obravnav zaradi akutnih zastrupitev v starosti od 15 do 19 let ter v starostnih skupinah od 7 do 14 let (13). V letu 2012 je bilo zaradi posledic pitja alkohola v bolnišnico sprejetih 186 mladostnikov v starosti 15–19 let (9).

⁴ Evropska regija SZO vključuje države EU, države kandidatke za članstvo, Norveško in Švico.

Literatura

1. Lovrečič, B., Lovrečič, M. Slovenci in alkohol. 2015 *Isis*, 24 (8/9), 50-3.
2. Lovrečič, B., Lovrečič, M. Poraba alkohola in pивske navade v obdobju 2000-2010: primerjava med EU in Slovenijo. 2013 *Isis*, 22, 70-5.
3. Lovrečič, B., Lovrečič, M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. 2014 *Isis*, 23(5), 67-9.
4. Lovrečič, B., Lovrečič, M. Alkohol. V: Tomšič S. (ur.), et al. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2014, 63-9.
5. WHO. Global Health Observatory Data Repository (European Region). Pridobljeno 17. 2. 2017 s spletne strani: <http://apps.who.int/gho/data/node.main-euro.A1025?lang=en?showonly=GISAH> (dostop 20.9.2016)
6. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH), 2015 <http://www.who.int/gho/alccohol> (dostop 20.9.2016)
7. Lovrečič, B. Možgani mladostnikov in alkohol. 2014 *Isis*, 23(7), 16-8.
8. Lovrečič, M., Lovrečič, B. Umrljivost in hospitalizacije zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010. 2013 *Isis*, 22(4), 60-5.
9. Roškar M, Blažko N, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, Hovnik-Keršmanc M, Serec M, Kamin T, Pelosa J, Hočevar T, Tančič Grum A, Čuić M, Perharič L, Zaletel M, Sedlak S, Roškar M (ur), Serec M (ur), Kerstin Petrič V (ur), Blažko N (ur). *Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov = Alcohol policy in Slovenia: opportunities for reducing harm and cost*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkoholna_politika_v_sloveniji_priloznosti_za_zmanjsevanje_stroskov_in_skode_f.pdf.
10. Lovrečič, B., Lovrečič, M. Občasno čezmerno pitje alkohola pri mladostnikih in posledice na možganih. 2010 *Isis*, 19(5), 63-4.
11. Stergar E, Urdih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011. ESPAD 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana Inštitut za medicino dela prometa in športa, 2014.
12. Koprivnikar H. Tvegana vedenja. V: Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V (ur.). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC*, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 49–58.
13. Perharič, L., Rok Simon, M., Zgaga, A., Šömen Joksič, A. Ten year trends of hospital admissions due to acute poisoning in Slovenia. Poster. Eurotox 50th Congress of the European Societies of Toxicology, 2014, Edinburgh.

A.

PORABA ALKOHOLA



3. REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V EVROPSKI REGIJI: UMEMSTITEV SLOVENIJE

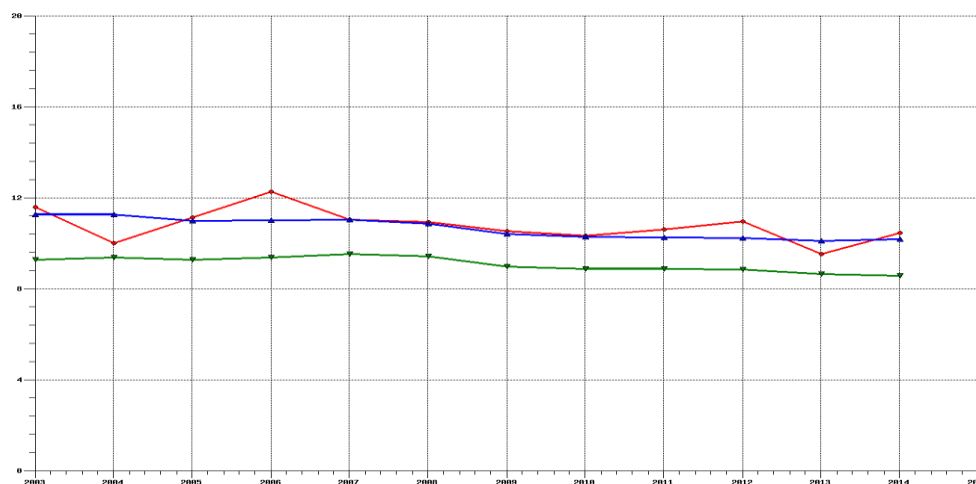
Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

SZO spremlja zdravstveno problematiko alkohola tudi s pomočjo kazalnika skupna poraba alkohola, ki loči registrirano ter neregistrirano porabo alkohola.

Pri interpretaciji podatkov o porabi alkohola je potrebna previdnost, podatki se navadno nanašajo le na registrirano porabo alkohola (RPA), neregistrirana poraba alkohola (NPA) (npr. neprijavljen alkohol) pa ni vključena.

RPA 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 zdravstvenih posledic (1-3).

Po podatkih SZO so prebivalci Evropske regije SZO, ki vključuje države EU, Norveško in Švico, največji porabniki alkohola na svetu, RPA je v tej regiji dvakrat višja od svetovnega povprečja. Primerjava podatkov SZO glede RPA v obdobju 2003–2014 kaže, da ima Slovenija višjo porabo alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega najmanj 15 let in več, v primerjavi z Evropsko regijo SZO in tudi v primerjavi z EU (Slika 3.1.) (4,5).



Legenda: ● Slovenija, ■ Evropska regija SZO, ▲ EU

Slika 3.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let, 2003–2014, Evropska regija SZO, EU in Slovenija (Vir: WHO/Europe, European HFA Database, <http://data.euro.who.int/hfad/>)

Poraba alkohola tako v EU in Sloveniji je sicer v zadnjih desetletjih upadla, kar se odraža tudi v zmanjšani umrljivosti zaradi alkohola v teh državah. Kljub preteklem ugodnem trendu upadanja registrirane porabe alkohola v Sloveniji, bi tudi po najbolj optimističnih napovedih in projekcijah SZO, Slovenija v prihodnosti lahko še vedno imela skrb zbujačo visoko porabo alkohola na prebivalca (4,5). Čeprav visoka poraba alkohola na prebivalca, ki je tako značilna za Slovenijo, sama po sebi sicer še ne bi nujno odražala škodljive rabe alkohola v družbi, je pa pri nas treba upoštevati tudi že prej opisano specifičnost slovenskega okolja v povezavi z alkoholom.

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.
4. WHO. Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg. Pridobljeno 25. 4. 2017 s spletne strani: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
5. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository (European Region). Pridobljeno 25. 4. 2017 s spletne strani: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1o29?lang=en&showonly=GISAH>

4. REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V OBDOBJU 2006–2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar

Podatke o RPA na prebivalca se v Sloveniji, podobno kot v drugih državah, preračunava glede na posamezno vrsto alkoholnih pijač in sicer posebej za vino, pivo in žgane pijače, s pomočjo podatkov o industrijski in kmetijski proizvodnji, uvozu in izvozu ter zalogah (industrije in kmetij) alkoholnih pijač⁵. Porabo alkohola izražamo v l čistega alkohola, zato je potrebno l posamezne alkoholne pijače pretvoriti v l čistega alkohola (1-3). Podatke o NPA ne moremo spremljati s pomočjo uradnih statistik, tovrstne ocene NPA lahko pridobimo npr. z anketno raziskavo, zato je problematika pogosto podcenjena (4).

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je RPA v Sloveniji v obdobju 2000–2015 znašala med največ 13,5 (leta 2004) in najmanj 9,5 (leta 2013) l 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) (tudi Tabela 4.1, Slika 4.1, Slika 4.2, Slika 4.3.).

V obdobju 2000–2015 beležimo v Sloveniji najnižjo porabo alkohola v letu 2013, v letih 2014 in 2015 se je poraba alkohola povečala in je bila primerljiva oziroma višja od tiste iz leta 2012.

RPA v Sloveniji za obdobje 2006-2015 je prikazana v Tabeli 4.1, Slika 4.1, Slika 4.2, Slika 4.3.

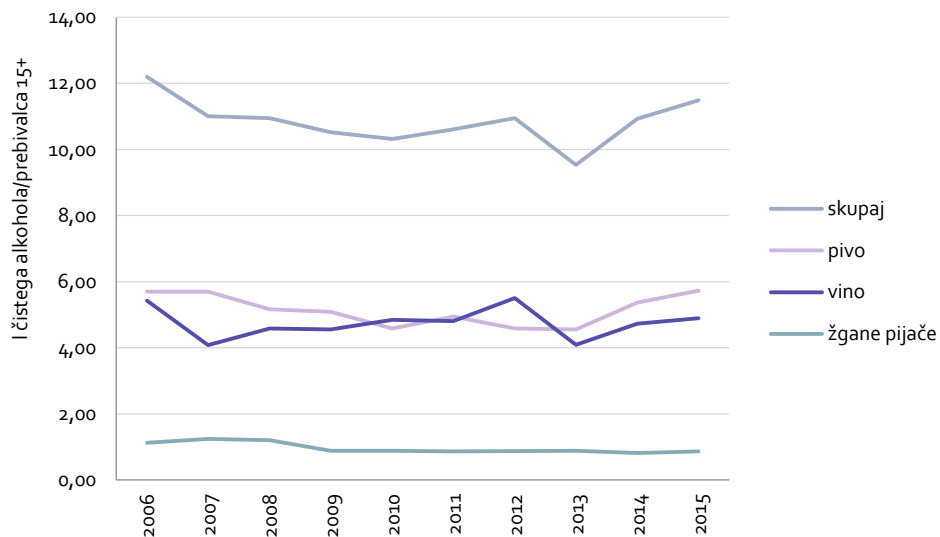
Slovenija se uvršča v sam vrh držav EU tako po porabi alkohola (t.i. »mokra kultura«) kot po zdravstvenih posledicah uživanja alkohola (npr. alkoholna ciroza jeter). Posebno pozornost je potrebno nameniti tudi NPA, ki je tudi v Sloveniji visoka, saj so zdravstvene posledice vsaj enake kot pri RPA, izpostavljenost v primeru NPA (govorimo npr. o alkoholu nelegalne proizvodnje) pa pogosto lahko predstavlja dodatna tveganja za zdravje (4-6).

Tabela 4.1. Letna registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na odraslega prebivalca starega najmanj 15 let, po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015

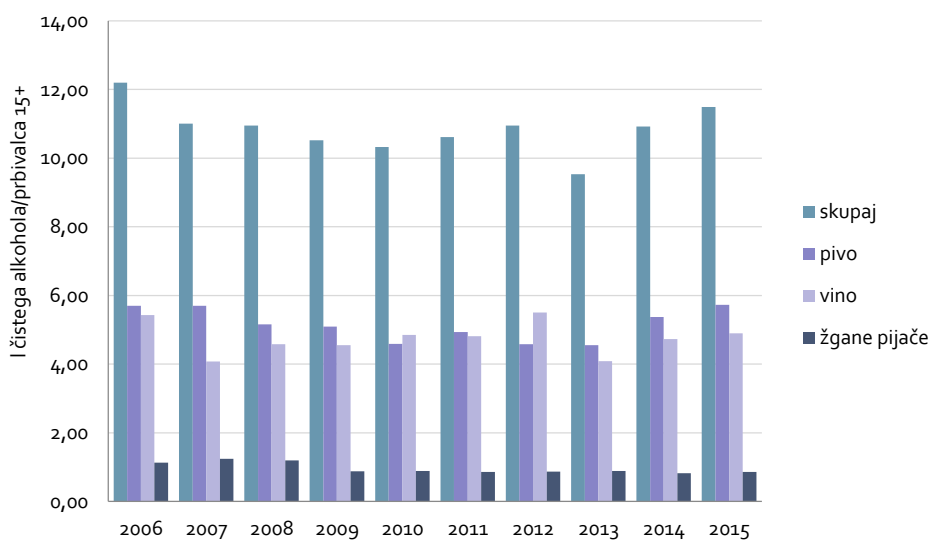
Leto	SKUPAJ	Vino	Pivo	Žgane pijače
2006	12,26	5,43	5,70	1,13
2007	11,02	4,08	5,70	1,24
2008	10,94	4,58	5,16	1,20
2009	10,52	4,55	5,09	0,88
2010	10,33	4,85	4,59	0,89
2011	10,61	4,81	4,94	0,86
2012	10,95	5,50	4,58	0,87
2013	9,53	4,09	4,55	0,89
2014	10,92	4,73	5,37	0,82
2015	11,49	4,90	5,73	0,86

Vir: ZPC-NIJZ, SURS

⁵ Vir 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.

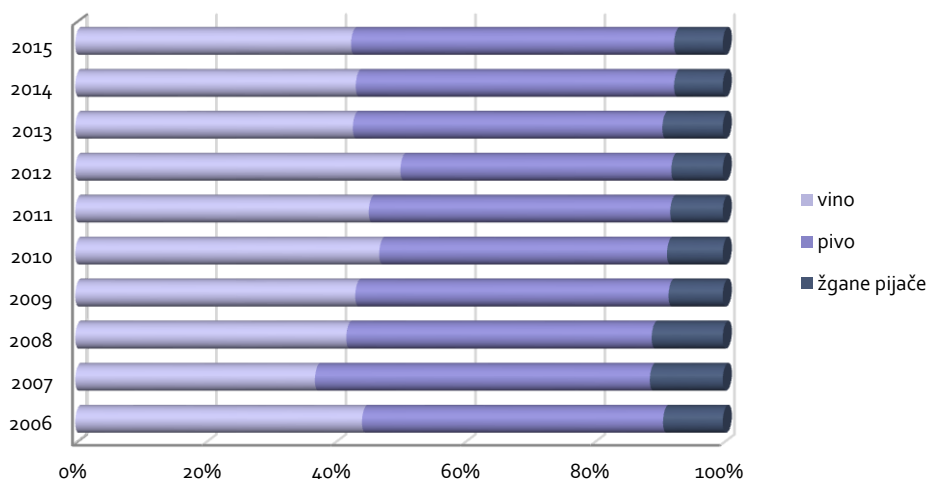


Slika 4.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)



Slika 4.2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)

Več na: podatkovni portal NIJZ



Slika 4.3. Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v odstotkih, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC-, NIJZ, SURS)

Literatura

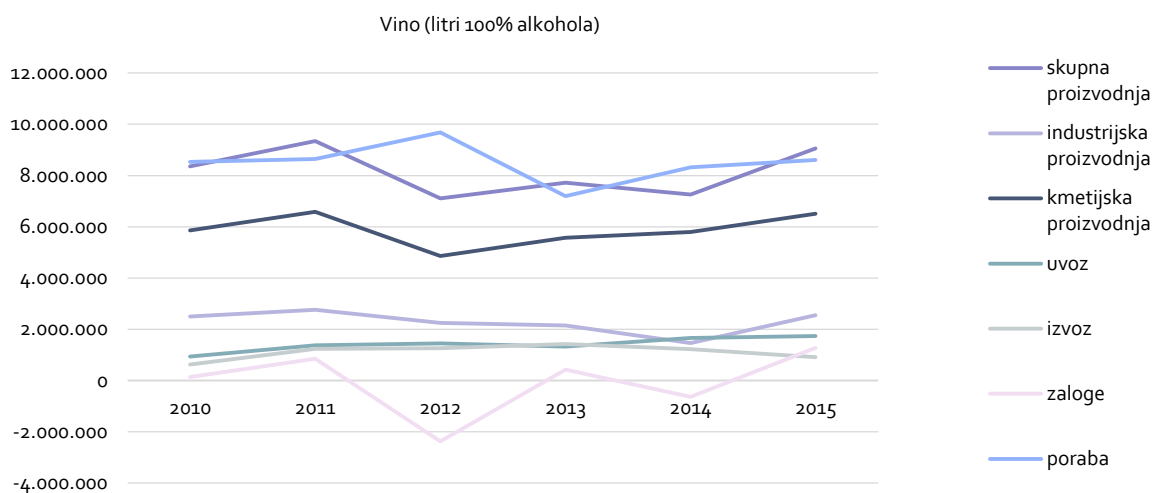
1. Lovrečič B, Lovrečič M. Tvegana in škodljiva raba alkohola predstavlja velik zdravstveni problem. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Kerstin Petrič V, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi 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.
4. Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in pivske navade v obdobju 2000-2010: primerjava med EU in Slovenijo. Isis 2013 (5): 70-75.
5. Anderson P & Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. Pridobljeno 17. 2. 2017 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/eu/news_alcoholineurope_en.htm
6. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 13. 1. 2017 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/eg6457.pdf

5. REGISTRIRANA PORABA VINA V LITRIH ČISTEGA ALKOHOLA NA PREBIVALCA SLOVENIJE STAREJŠEGA OD 15 LET V OBDOBJU 2010–2015

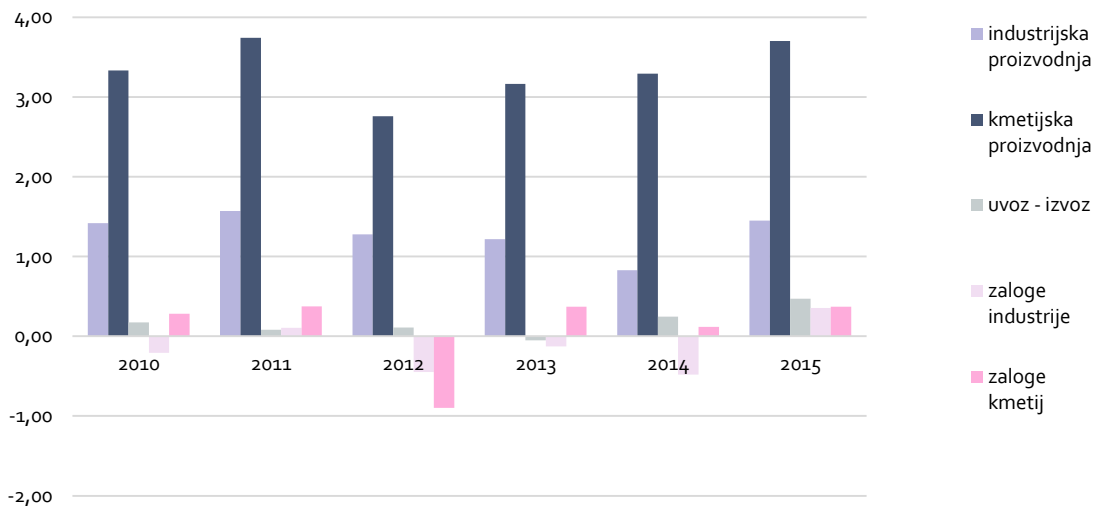
Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar

Izračuni so pokazali, da je bila v obdobju 2010-2015 najvišja registrirana poraba vina v l čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let v letu 2012, najnižja v letu 2013. Do zaključka leta 2012 je bilo na eni strani ustvarjenih manj zalog vina kot v primerjavi z letom 2011, po drugi strani pa se je v 2012 občutno povečala poraba industrijskih zalog vina in zalog na kmetijah, kar je bistveno prispevalo k povečani porabi vina v tistem letu. Registrirana poraba vina na odraslega prebivalca v 2012 je bila višja za 0,59 l čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let v primerjavi z letom 2011 (Slika 5.1., Slika 5.2.).

Izstopala je višja poraba vina v letih 2014 in 2015. V letu 2014 je bilo ustvarjenih manj zalog kot v letu 2013, hkrati pa se je v 2014 v primerjavi z 2013 veliko zalog porabilo (predvsem industrijskih). V manjši meri je k povišani porabi prispeval tudi višji uvoz glede na izvoz. Poraba vina na odraslega prebivalca v 2014 je bila glede na 2013 višja za 0,64 l čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Leta 2015 se je v primerjavi z letom prej poraba vina povečala za 0,17 l čistega alkohola na odraslega prebivalca starejšega od 15 let. V tem letu se je poraba povečala predvsem na račun povečane industrijske in kmetijske proizvodnje in na račun zmanjšanega izvoza. Če je bilo v preteklih letih opaziti porabo zalog, so se zaloge v letu 2015 kvečjemu povečale. Izračuni so pokazali, da se je uvoz glede registrirane porabe vina v l čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let, vsako leto nekoliko poveča, izvoz se po letu 2013 znižuje (Slika 5.1., Slika 5.2.). Slike prikazujejo dinamiko sprememb v izbranem obdobju, ki vplivajo na izračune registrirane letne porabe vina.



Slika 5.1. Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC NIJZ, SURS)



Slika 5.2. Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)

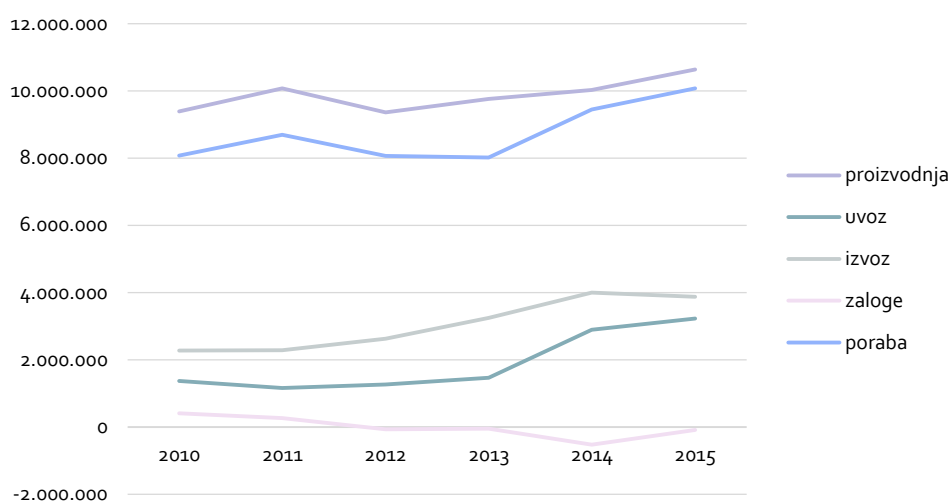
6. REGISTRIRANA PORABA PIVA V LITRIH ČISTEGA ALKOHOLA NA PREBIVALCA SLOVENIJE STAREJŠEGA OD 15 LET V OBDOBJU 2010–2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar

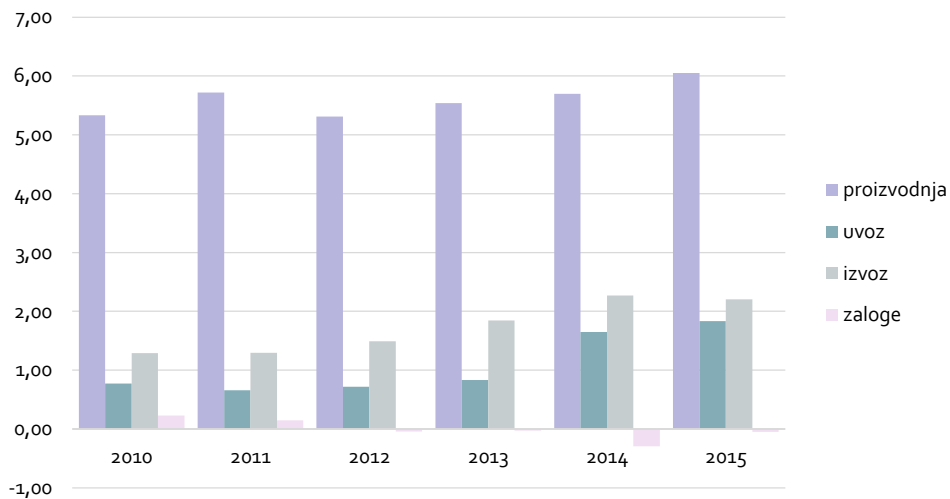
Izračuni so pokazali, da je bila v obdobju 2010-2015 najvišja registrirana poraba piva v l čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let, v letu 2015, najnižja pa v letu 2013.

V 2014 je bila registrirana poraba piva v l čistega alkohola na prebivalca Slovenije starejšega od 15 let, za 0,82 l čistega alkohola višja kot v letu 2013, uvoz piva v primerjavi z izvozom se je povečal. Konec leta 2014 so bile zaloge pol manjše kot na začetku 2014, kar je s povečanim uvozom prispevalo k povišani registrirani porabi piva.

V letu 2015 se je poraba piva v primerjavi s prejšnjim letom povečala še za dodatnih za 0,36 l čistega alkohola na prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let. Na račun proizvodnje se je v primerjavi s preteklim letom poraba povečala za 0,35 l čistega alkohola piva, prav tako se je povečal uvoz (za 0,18), ki se od leta 2011 povečuje. Poraba na račun zalog se je zmanjšala. Slike prikazujejo dinamiko sprememb v izbranem obdobju, ki vplivajo na izračune registrirane letne porabe piva (Slika 6.1., Slika 6.2.).



Slika 6.1. Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)



Slika 6.2. Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)

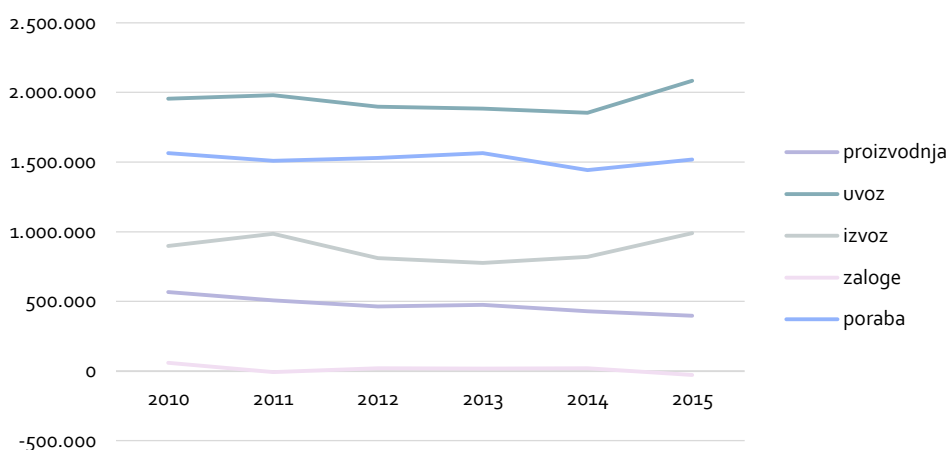
7. REGISTRIRANA PORABA ŽGANIH PIJAČ V LITRIH ČISTEGA ALKOHOLA NA PREBIVALCA SLOVENIJE STAREJŠEGA OD 15 LET V OBDOBJU 2010–2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič, Tanja Metličar

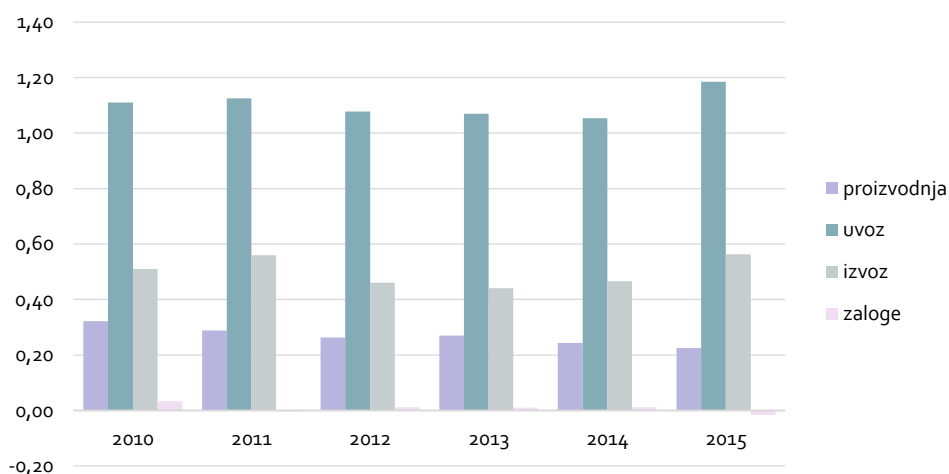
Izračuni so pokazali, da se je v Sloveniji v obdobju 2010-2015 registrirana poraba žganih pijač v l čistega alkohola na prebivalca Slovenije (15+) vseskozi gibala med 0,8 in 0,9 l čistega alkohola na prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let.

V letu 2015 se je v primerjavi z letom 2014 letna poraba žganih pijač na prebivalca (15+) povečala za 0,04 l čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije starejšega od 15 let, in sicer iz naslova uvoza za 0,13, izvoza pa za 0,09 l čistega alkohola žganih pijač na odraslega prebivalca (15+).

Slike prikazujejo dinamiko sprememb v izbranem obdobju, ki vplivajo na izračune registrirane letne porabe žganih pijač (Slika 7.1., Slika 7.2.).



Slika 7.1. Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)



Slika 7.2. Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)

8. REGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA V SLOVENIJI V LETU 2015

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič, Tanja Metličar

Po izračunih NIJZ je RPA v letu 2015 v Sloveniji znašala 9,8 l čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije ali 11,5 l čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let. Izračun za RPA za Slovenijo za leto 2015 na vsakega prebivalca in na prebivalca starejšega od 15 let v l čistega alkohola v obliki različnih alkoholnih pijač in v l po posameznih alkoholnih pijačah je prikazan v Tabeli 8.1. (izračun NIJZ, ZPC).

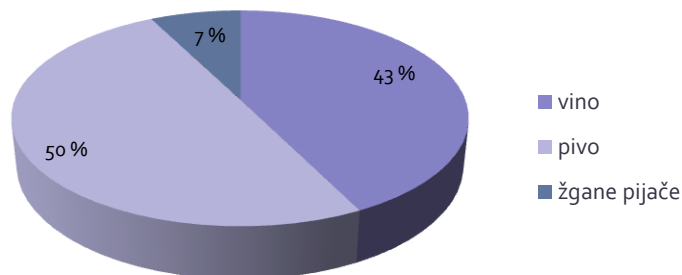
V letu 2015 je, po izračunih NIJZ, RPA na vsakega prebivalca Slovenije preračunana v l posameznih alkoholnih pijač znašala 97,6 l piva, 37,9 l vina in 1,8 l žgane pijače, na vsakega prebivalca starejšega od 15 let pa 114,6 l piva, 44,5 l vina in 2,2 l žgane pijače.

Tabela 8.1. Registrirana poraba alkohola na vsakega prebivalca in na prebivalca starejšega od 15 let v litrih čistega (100%) alkohola skupno in po posamezni vrsti alkoholnih pijač, Slovenija, 2015

Registrirana poraba alkohola v letu 2015 v Sloveniji v litrih čistega (100%) alkohola ⁶ :	
na vsakega prebivalca	na prebivalca starejšega od 15 let
9,8 l čistega alkohola in sicer:	11,5 l čistega alkohola in sicer:
4,9 l v obliki piva	5,7 l čistega alkohola v obliki piva
4,2 l v obliki vina	4,9 l v obliki vina
0,7 l v obliki žgane pijače	0,9 l v obliki žgane pijače

V letu 2015 se je poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zaloga piva in vina, in je bila primerljiva oziroma višja od tiste iz leta 2012.

Povprečen odrasel Slovenec je v letu 2015 količinsko popil največ piva, sledili so vino in žgane pijače, tako je najvišji delež registrirane porabe alkohola predstavljalo pivo (50 %), najnižji pa žgane pijače (7 %) (Slika 8.1).



Slika 8.1. Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v Sloveniji v letu 2015 (Vir: ZPC, NIJZ).

⁶ Viri: SURS, Pridelava grozdja v vinogradih
SURS, Uvoz/Izvoz alkoholnih pijač (s posli oplemenitenja)
SURS, Industrijska in kmetijska proizvodnja alkoholnih pijač
NIJZ, Registrirana poraba alkohola
OECD, <http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30126>
OECD, Health at a glance Europe

9. NEREGISTRIRANA PORABA ALKOHOLA LAHKO PREDSTAVLJA DODATNO TVEGANJE ZA ZDRAVJE

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

Poleg RPA predstavlja v EU in v Sloveniji veliko breme in izziv tudi obsežna NPA, ki vključuje npr. domačo proizvodnjo in čezmejno trgovanje ipd, kar ne moremo spremljati s pomočjo državnih uradnih statistik in je zato problematika pogosto podcenjena. Po nekaterih zadnjih ocenah predstavlja delež NPA v EU med desetino in tretjine celotne porabe alkohola. Po podatkih SZO je NPA najvišja v Vzhodni Evropi, še posebej v Baltskih državah, Bolgariji in Sloveniji. Glede zdravstvenih posledic (npr. alkoholna ciroza jeter) povezanih z NPA izstopajo države kot so Madžarska, Romunija in Slovenija. Slovenija se po RPA uvršča nad povprečje EU-27, kar predstavlja dodaten javnozdravstveni izziv (1,2).

Pri NPA se za razliko od RPA, poleg enakih zdravstvenih posledic kot pri RPA, lahko pojavljajo še dodatna tveganja in posledice za zdravje. Vse oblike NPA, izjeme so npr. čezmejni nakupi registriranega alkohola ali registrirana domača pridelava, lahko predstavljajo tveganje za uporabnika zaradi pomanjkanja nadzora z vidika higienske neoporečnosti, kvalitete in varnosti izdelka. Ta tveganja se pojavljajo zaradi slabše kakovosti alkohola, višjih koncentracij etanola v primerjavi z registriranim alkoholom, zaradi kontaminacij z etil karbamatom, acetaldehidom, manganom, bakrom ipd. Skrb zbujajoča je morebitna prisotnost metanola v alkoholnih pijačah, ki je lahko življenjsko ogrožujoč (1,2).

Po podatkih SZO med največja tveganja za zdravje sodijo tudi nadomestki alkohola, kjer gre večinoma za alkohol, ki ni namenjen humani uporabi (npr. kozmetični alkohol) in domača proizvodnja, kjer je večje tveganje za zdravje zaradi kontaminacij s toksičnimi aditivi ali z denaturanti (metanol), začimbami (npr. kumarin) ali etil karbamatom in celo svincem (1,2).

Ukrepi za zmanjševanje škode zaradi NPA so, poleg tistih večinoma usmerjenih v učinkovitejši nadzor s strani države glede obsežnosti trga, nelegalne prodaje, tihotapljenega, organiziranega kriminala..., podobni ukrepom za zmanjševanje porabe alkohola nasplošno (1,2).

Literatura

1. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 13. 1. 2017 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
2. Lovrečič B, Lovrečič M. Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv. 2014 Isis, 23(5): 67-9.

B.

ZDRAVSTVENI
KAZALNIKI
TVEGANE IN ŠKODLJIVE
RABE ALKOHOLA
V SLOVENIJI



10. ZDRAVSTVENI KAZALNIKI TVEGANE IN ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Namen poročila je s pomočjo epidemioloških podatkov prikazati breme z alkoholom povezanih zdravstvenih posledic, prikazanih s pomočjo analize umrljivosti in hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov (ANPV; bolezni in zastrupitve, ki nastanejo izključno zaradi pitja alkohola) (1-3) v Sloveniji v letu 2015.

V nadaljevanju izpostavljam umrljivost zaradi ANPV, sledi področje hospitalizacij zaradi ANPV.

V Sloveniji zdravstvene posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola spremljamo predvsem z uradnimi statističnimi zbirkami podatkov, ki jih upravlja NIJZ: »Zdravniška poročila o umrlih osebah⁷« (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 naslednji⁸ (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),
- 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).

⁷ Zbirke podatkov o umrlih osebah (IVZ46)

⁸ 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)

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 umrljivosti⁹ (SSSU) zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev¹⁰
- ✓ SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹¹
- ✓ SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹²
- ✓ Potencialna leta izgubljenega življenja¹³ zaradi ANPV smrti na 1000 prebivalcev, starih 0-64 let¹⁴
- ✓ Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 1000 prebivalcev, starih 0-64 let¹⁵
- ✓ Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SSSH) zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹⁶
- ✓ SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več¹⁷

Poleg prikaza zdravstvenih kazalnikov tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2015, smo prikazali trende zdravstvenih kazalnikov tvegane in škodljive rabe alkohola v Sloveniji v obdobju 2011–2015.

Izračune je pripravil Zdravstveno podatkovni center (ZPC) iz NIJZ. Pri izračunih za umrljivost je kot vire podatkov uporabil Bazo umrlih (Zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ 46) in podatke o prebivalcih (Statistični urad Republike Slovenije – SURS; za leto 2015 pri standardizaciji uporabljena ESP 1976, za obdobje 2011-2015 pa za standardno populacijo vzeta slovenska populacija 2014H2), pri izračunih za hospitalizacije pa Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) in podatke o prebivalcih

⁹ 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.

¹⁰ Metodološka obrazložitev (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, vse starosti; števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

¹¹ Metodološka obrazložitev (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več; števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

¹² Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število umrlih zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze preračunano na 100.000 prebivalcev

¹³ Izgubljena leta potencialnega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred dopolnjenim 65. letom starosti.

¹⁴ 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

¹⁵ 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 bolezni jeter in ciroze preračunano na 1000 prebivalcev

¹⁶ Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število primerov hospitalizacije zaradi ANPV preračunano na 100.000 prebivalcev

¹⁷ Metodološke obrazložitve (imenovalac, števec): imenovalac= število prebivalcev, starih 15 let in več, števec= število umrlih zaradi ANPV smrti preračunano na 100.000 prebivalcev

(SUR5; za obdobje 2011–2015 za standardno populacijo vzeta slovenska populacija 2014H2). Kazalniki so v nadaljevanju prikazani po spolu in po statističnih regijah¹⁸.

Literatura

1. Lovrečič M, Lovrečič B. Ocena zdravstvenih posledic tvegane 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.
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 2.2.2017 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.

¹⁸ Sprememba uredbe NUTS – s 01.01.2015 uvedene teritorialne spremembe nekaterih statističnih regij.

11. UMRLJIVOST ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV SMRTI V SLOVENIJI V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

V letu 2015 smo v Sloveniji beležili skupno **808 primerov smrti** (650 moških in 158 žensk), od tega jih je **57 % umrlo pred 65. letom starosti**. Stopnja umrljivosti je bila 39,2 smrti na 100.000 prebivalcev. Vsak dan sta v povprečju umrli najmanj dve osebi zaradi vzrokov izključno in stoddostno povezanih z alkoholom, smrti zaradi ANPV pa so predstavljale 4,1 % vseh smrti v državi (6,7 % pri moških in 1,6 % pri ženskah). V letu 2015 je umrlo povprečno 54 prebivalcev na dan (1), od tega vsaj 2 zaradi škodljivih posledic alkohola.

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 do starosti 70.-74 let, po tej starosti pa z naraščanjem starosti upada. Stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev (iste starostne skupine) je najvišja v starostni skupini 70.-74. let in znaša 111 smrti na 100.000 prebivalcev iste starostne skupine. **Največ oseb 142 (17,6%) je umrlo v starosti 60-64 let**, sledi 118 (14,6%) oseb v starosti 65-69 let ter 115 (14,2%) oseb v starosti od 55-59 let. 4 osebe so umrle v starosti od 15-19 let, 5 oseb v starosti 20-24 let, še 5 oseb v starosti 25-29 let, do 39. leta starosti je bilo tako 32 smrti, do 49. leta starosti 116 smrti, do 59. leta starosti 319 smrti, do 69. leta starosti pa 579 smrti.

Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (403 primerov), kar je predstavljalo **49,8% vseh smrti**, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, **sledile so duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** (289 primerov ali 35,8 % 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 11.1.).

Tabela 11.1. in tabela 11.2 prikazujeta število smrti po posameznih ANPV (diagnoze po MKB-10).

Tabela 11.1. Število smrti po posameznih ANPV (diagnoze MKB-10), po spolu, Slovenija, 2015

ANPV smrti, diagnoze po MKB-10	Moški	Ženske	SKUPAJ
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	242	47	289
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	0	0	0
G62.1 Alkoholna polinevropatija	0	0	0
G72.1 Alkoholna miopatija	0	0	0
I42.6 Alkoholna kardiomiopatija	31	10	41
K29.2 Alkoholni gastritis	1	0	1
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	306	97	403
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)	54	3	57
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)[1]	15	1	16
SKUPAJ	650	158	808

Vir: ZPC, NIJZ³⁹

³⁹Vir - Zdravniško poročilo o umrli osebi (IVZ 46)

Tabela 11.2: Število smrti po posameznih ANPV, po statistični regiji, Slovenija, 2015

Alkoholu neposredno pripisljivi vzroki smrti	SLOVENIJA	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	JV Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška
F10.0–F10.9 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola	289	16	53	12	31	8	8	26	64	30	14	12	15
G31.2 Degeneracija živčevja zaradi alkohola	0	0	0	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	41	3	7	2	6	3	1	5	4	3	2	4	1
K29.2 Alkoholni gastritis	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K70.0–K70.9 Alkoholna bolezen jeter	403	28	102	16	63	14	22	36	65	21	4	15	17
K86.0 Kronični alkoholni pankreatitis	1	1	0	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)	57	3	4	1	8	3	2	3	13	7	4	6	3
Izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15)	16	2	2	0	3	1	0	2	5	0	0	1	0
SKUPAJ	808	53	168	32	111	29	33	72	151	61	24	38	36

Vir: ZPC, NIJZ²⁰

Literatura

1. Statistični urad RS. V 2015 umrlo povprečno 54 prebivalcev na dan. Pridobljeno 20.4.2017 s spletne strani: <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6046>

²⁰Vir -Baza umrlih, Zdravniško poročilo o umrli osebi (IVZ 46)

12. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA UMRLJIVOSTI (VSE STAROSTI) ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV SMRTI V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU)²¹ zaradi ANPV smrti je bila v letu 2015 30 (29,8) smrti na 100.000 prebivalcev (vse starosti), **pri moških** 50,7 smrti/100.000 prebivalcev, kar je **4,8 krat več kot pri ženskah** (Tabela 12.1, Slika 12.1.).

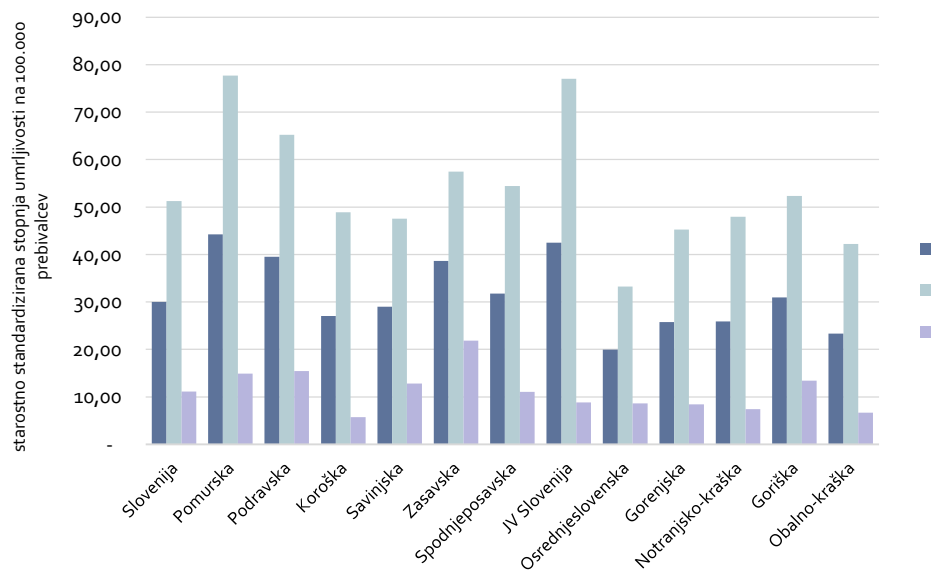
Najvišja umrljivost je zabeležena v Jugovzhodni Sloveniji, najnižja v Gorenjski regiji. Pregled standardizirane stopnje umrljivosti zaradi ANPV smrti po statističnih regijah in po spolu kaže, da so moški največ umirali v statističnih regijah Zasavska in Jugovzhodna Slovenija, ženske pa v statističnih regijah Podravska in Koroška. Najnižja umrljivost je bila pri moških v statističnih regijah Gorenjska in Osrednjeslovenska, pri ženskah Zasavska in Goriška (Tabela 12.1, Slika 12.1).

Tabela 12.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ
SLOVENIJA	50,7	10,5	29,8
Pomurska	59,4	7,4	33,1
Podravska	57,7	19,1	37,6
Koroška	55,4	15,5	35,3
Savinjska	54,8	12,3	33,1
Zasavska	74,4	2,1	36,2
Posavska	60,0	6,2	33,1
Jugovzhodna Slovenija	64,5	15,4	38,6
Osrednjeslovenska	41,8	6,6	23,2
Gorenjska	36,5	10,5	22,6
Primorsko-notranjska	56,8	14,8	35,1
Goriška	46,1	4,6	25,2
Obalno-kraška	42,3	5,4	23,3

Vir: ZPC, NIJZ

²¹ za leto 2015 pri standardizaciji uporabljena ESP 1976.



Slika 12.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)

13. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA UMRLJIVOSTI (STAREJŠI OD 15 LET) ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV SMRTI V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

SSSU²² zaradi ANPV smrti je bila v letu 2015 38,2 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let. Pri **moških** 65,0 smrti/100.000 prebivalcev (15+), kar je **4,8 krat več kot pri ženskah** (13,4 smrti/100.000 prebivalcev starejših od 15 let).

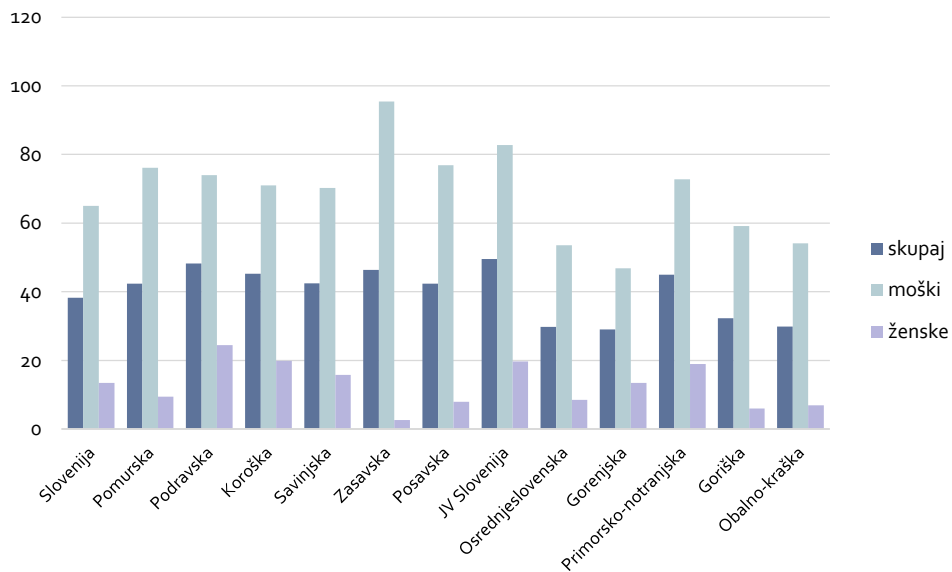
Najvišja umrljivost je zabeležena v Jugovzhodni Sloveniji, najnižja pa v Gorenjski statistični regiji. Pregled standardizirane stopnje umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti po statističnih regijah in po spolu kaže, da so moški največ umirali v statističnih regijah Zasavska in JV Slovenija, ženske pa v statističnih regijah Podravska in Koroška. Najnižja umrljivost je bila pri moških v statističnih regijah Gorenjska in Osrednjeslovenska, pri ženskah Zasavska in Goriška (Tabela 13.1., Slika 13.1.).

Tabela 13.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ
SLOVENIJA	65,0	13,4	38,2
Pomurska	76,1	9,4	42,4
Podravska	74,0	24,4	48,3
Koroška	71,0	19,9	45,2
Savinjska	70,3	15,8	42,5
Zasavska	95,4	2,6	46,4
Posavska	76,9	7,9	42,4
Jugovzhodna Slovenija	82,7	19,7	49,5
Osrednjeslovenska	53,5	8,5	29,7
Gorenjska	46,8	13,4	29,0
Primorsko-notranjska	72,8	19,0	45,0
Goriška	59,1	6,0	32,2
Obalno-kraška	54,1	6,9	29,9

Vir: ZPC, NIJZ

²² za leto 2015 pri standardizaciji uporabljena ESP 1976



Slika 13.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)

14. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA UMRLJIVOSTI (STAREJŠI OD 15 LET) ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV SMRTI V OBDOBJU 2011–2015 V SLOVENIJI

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

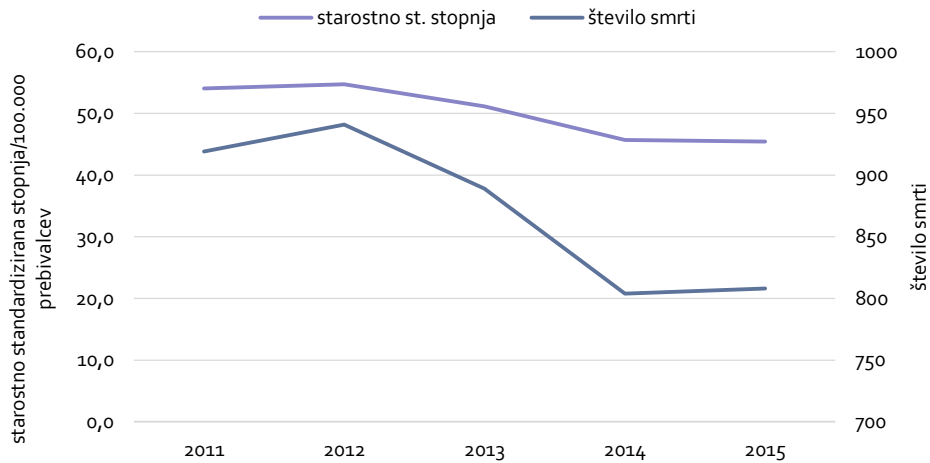
V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji skupno 4361 smrti zaradi ANPV, od tega 3417 moških in 944 žensk. Letno število smrti zaradi ANPV od leta 2012 pada, v letu 2015 smo imeli v Sloveniji 808 smrti zaradi ANPV v primerjavi z 919 smrtmi zaradi ANPV v letu 2011, **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti²³ zaradi ANPV na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011-2015 zmanjšuje od leta 2012**, pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala v obdobju 2012-2014, v letu 2015 je bila malenkost višja v primerjavi s prejšnjim letom (Tabela 14.1., Slika 14.1., Slika 14.2., Slika 14.3.).

Tabela 14.1. Število smrti in starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015

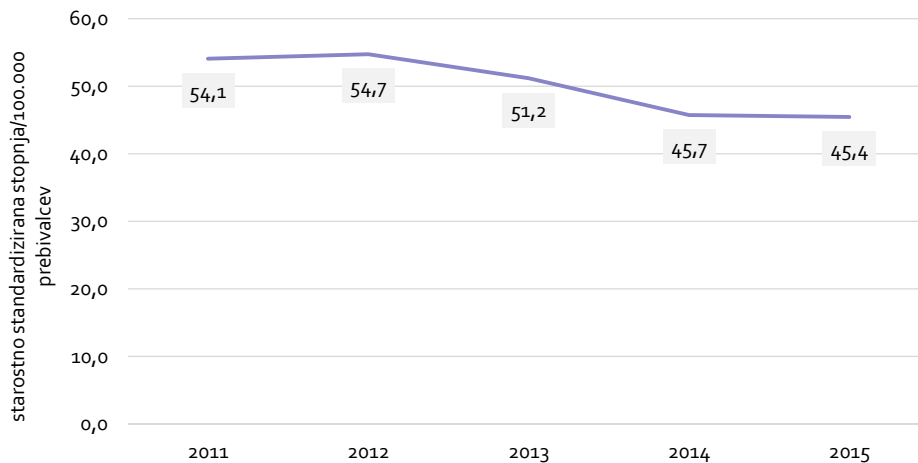
Leto	2011	2012	2013	2014	2015	2011–15
število smrti						skupno
Moški	697	734	701	635	650	3417
Ženske	222	207	188	169	158	944
SKUPAJ	919	941	889	804	808	4361
starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev						povprečje
Moški	84,3	87,4	82,2	73,3	74,0	80,2
Ženske	25,6	23,6	21,3	18,9	17,5	21,4
SKUPAJ	54,1	54,7	51,2	45,7	45,4	50,2

Vir: NIJZ

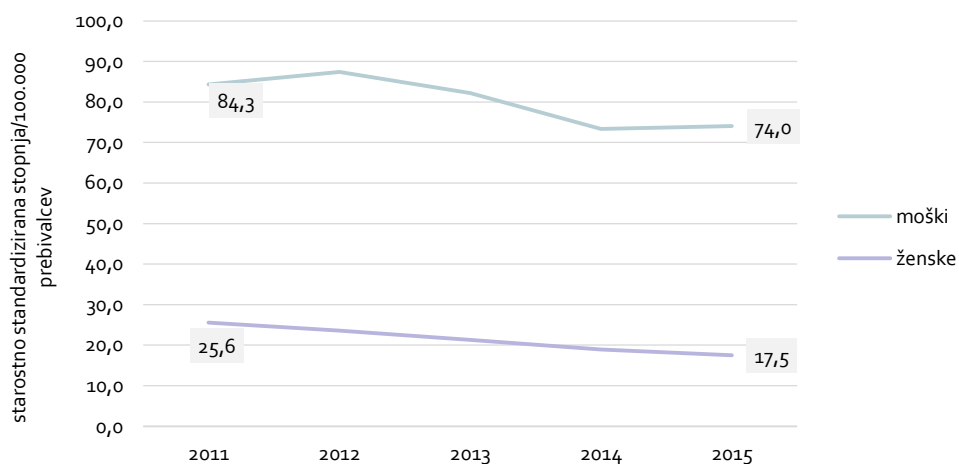
²³ za obdobje 2011–2015 za standardno populacijo vzeta slovenska populacija 2014H2



Slika 14.1. Število smrti in starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: NIJZ)



Slika 14.2. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: NIJZ)



Slika 14.3. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: NIJZ)

15. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA UMRLJIVOSTI (STAREJŠI OD 15 LET) ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Za spremljanje umrljivosti zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze, pri nastanku katerih ima pomembno etiološko vlogo tudi škodljiva raba alkohola, izpostavljamo Starostno standardizirano stopnjo umrljivosti (SSSU²⁴) zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze.

SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je v letu 2015 v Sloveniji znašala 18,9 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let, **pri moških je bila 3,4 krat višja** kot pri **ženskah** (pri moških 30 in pri ženskah 8,8 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let) (Tabela 15.1.).

Najvišja SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze pri starejših od 15 let so v letu 2015 v Sloveniji beležili v Podravski in Posavski regiji, za moške v Posavski in Zasavski regiji, za ženske Podravski in Savinjski regiji. Najnižjo umrljivost so beležili tako v Primorsko-notranjski in Gorenjski regiji, enako pri moških, pri ženskah Zasavska in Primorsko-notranjska regija (Tabela 15.1.).

Tabela 15.1. SSSU zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ
SLOVENIJA	30,0	8,8	18,9
Pomurska	34,2	9,4	21,6
Podravska	38,7	21,2	29,6
Koroška	36,1	10,1	22,6
Savinjska	34,8	12,1	23,0
Zasavska	47,6	0,0	22,3
Posavska	49,6	6,4	27,5
Jugovzhodna Slovenija	40,4	11,6	24,9
Osrednjeslovenska	23,8	3,6	13,0
Gorenjska	16,7	4,7	10,1
Primorsko-notranjska	10,8	2,2	6,1
Goriška	18,8	3,8	11,2
Obalno-kraška	22,3	5,8	13,9

Vir: ZPC, NIJZ

²⁴ za leto 2015 pri standardizaciji uporabljena ESP 1976

16. POTENCIALNA LETA IZGUBLJENEGA ŽIVLJENJA²⁵ ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV SMRTI V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Leta 2015 je zaradi ANPV prezgodaj umrlo 461 oseb (386 moških in 75 žensk). V Sloveniji smo zaradi ANPV smrti v letu 2015 beležili 3 potencialna leta 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 2015 zaradi smrti, ki so bile stoodstotno pripisljive izključno alkoholu **izgubili 5027,5 let potencialnega življenja**, 4365 let pri moških in 662,5 let pri ženskah.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti na 1000 prebivalcev v starosti 0-64 let so bila v Sloveniji v letu 2015 **6,2 krat višje pri moških kot pri ženskah** (5,0 vs. 0,8 izgubljenih let potencialnega življenja). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev so beležili **v Koroški in Primorsko-notranjski regiji, najmanj pa v Gorenjski**. Pri moških je bilo največ potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev v Koroški in Zasavski regiji, sledi Pomurska, najmanj pa v Gorenjski in Osrednjeslovenski regiji. Pri ženskah je bilo največ potencialnih let izgubljenega življenja v Primorsko-notranjski regiji in Koroški regiji, najmanj pa v Zasavski, Posavski sledijo Goriška in Obalno -kraška regija (Tabela 16.1).

V Sloveniji smo v letu 2015 zaradi ANPV smrti **izgubili 10,9 let potencialnega življenja na umrlo osebo, največ 15 let na umrlega v Primorsko-notranjski regiji in najmanj 8,6 v Podravski regiji**. Pri moških je bilo najvišje število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo v Koroški in najnižje v Podravski regiji, pri ženskah pa najvišje v Koroški regiji in najnižje v Zasavski (brez primera) in Posavski regiji (Tabela 16.1).

²⁵ Izgubljena leta potencialnega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred dopolnjenim 65. letom starosti.

Tabela 16.1. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV, po statističnih regijah in po spolu, Slovenija, 2015

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	5,0	0,8	3,0	11,3	8,8	10,9
Pomurska	7,1	0,8	4,0	11,0	8,8	10,8
Podravska	5,0	1,4	3,2	9,1	7,1	8,6
Koroška	7,4	1,6	4,6	14,8	11,2	14,1
Savinjska	6,6	1,1	3,9	12,6	11,9	12,5
Zasavska	7,3	0,0	3,7	9,7	0,0	9,7
Posavska	6,9	0,2	3,7	11,7	2,5	10,8
Jugovzhodna Slovenija	5,1	0,8	3,0	12,1	8,5	11,5
Osrednjeslovenska	3,6	0,6	2,1	10,8	10,4	10,7
Gorenjska	3,1	0,7	1,9	11,4	6,9	10,2
Primorsko-notranjska	6,0	2,2	4,2	13,5	22,5	15,0
Goriška	6,4	0,3	3,5	13,8	12,5	13,8
Obalno-kraška	3,8	0,3	2,1	11,2	4,2	10,1

Vir: ZPC, NIJZ

V tabeli 16.2 je prikazano število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV v Sloveniji v obdobju 2013–2015. V Sloveniji v povprečju izgubimo 10,5 potencialnih let življenja na vsako osebo, ki je umrla pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti zaradi ANPV, letno.

Tabela 16.2. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV na 1000 prebivalcev 0–64 let in na umrlo osebo, po spolu, Slovenija, 2013–2015

Leto	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
2013	5,5	1,1	3,3	10,9	10,7	10,8
2014	4,3	0,8	2,6	10,1	8,0	9,8
2015	5,0	0,8	3,0	11,3	8,8	10,9

17. POTENCIALNA LETA IZGUBLJENEGA ŽIVLJENJA ZARADI KRONIČNIH BOLEZNI JETER IN CIROZE V LETU 2015

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

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

V Sloveniji smo v letu 2015 zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze imeli 215 smrti (167 moških in 48 žensk) pred 65.letom starosti, tako smo skupno izgubili **1917,5 let potencialnega življenja**, pri moških 1527,5 ter pri ženskah 390 let.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v Sloveniji so v letu 2015 znašala 1,1 let na 1000 prebivalcev starih od 0 do 64 let, pri moških 3,7 krat več kot pri ženskah (1,8 vs. 0,5/1000 prebivalcev starih do 64 let). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze smo imeli **v Posavski**, sledila je Pomurska regija, **najmanj pa v Primorsko-notranjski** (brez primerov) in Gorenjski regiji. Pregled po statističnih regijah in po spolu kaže da so bila izgubljena potencialna leta življenja pri moških najvišja v Posavski in Zasavski regiji, za ženske v Podravski in Koroški regiji. Najnižja izgubljena potencialna leta življenja pri moških so bila v Primorsko-notranjski (brez primerov) in Gorenjski regiji, pri ženskah v Primorsko-notranjski (brez primerov), Goriški in Zasavski regiji, kjer 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 2015 znašalo **za oba spola skupaj 8,9**, pri moških 9,2 in pri ženskah 8,1 let. V Koroški regiji so zabeležili največ 12,5 let potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo, najmanj pa v Primorsko-notranjski regiji, kjer ni bilo zabeleženih izgubljenih potencialnih let življenja. Pri moških je bilo najvišje število potencialnih let izgubljenega življenja na umrlo osebo v Goriški regiji (11,79 let), najnižje v Primorsko-notranjski regiji (brez primerov).

Pri ženskah pa najvišje v Koroška (15,0) in Savinjski regiji (11,79 let), v Primorsko-notranjski, Zasavski in Goriški regiji ni bilo zabeleženih izgubljenih potencialnih let življenja (Tabela 17.1).

Tabela 17.1. Število prezgodnjih smrti in potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze*, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015

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	1,8	0,5	1,1	9,2	8,1	8,9
Pomurska	2,7	0,8	1,8	9,3	8,7	9,2
Podravska	2,2	1,2	1,7	7,5	7,5	7,5
Koroška	2,3	1,1	1,7	11,7	15,0	12,5
Savinjska	2,4	0,8	1,7	10,2	11,8	10,5
Zasavska	2,9	0,0	1,5	7,0	0,0	7,0
Posavska	3,8	0,2	2,1	11,1	2,5	9,8
Jugovzhodna Slovenija	1,7	0,6	1,2	7,9	8,8	8,1
Osrednjeslovenska	1,3	0,2	0,8	9,6	8,8	9,5
Gorenjska	0,3	0,2	0,3	7,5	4,2	6,1
Primorsko-notranjska	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Goriška	1,7	0,0	0,9	11,8	0,0	11,8
Obalno-kraška	1,4	0,1	0,8	10,8	2,5	8,8

Vir: ZPC, NIJZ

Legenda: * Vključene so naslednje kode: K70, K73, K74

18. HOSPITALIZACIJE ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV V SLOVENIJI V LETU 2015

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

V letu 2015 je v Sloveniji bilo skupno beleženih 3.328 (2.526 moških in 802 ženski) primerov hospitalizacij oziroma odpustov iz bolnišnic po zdravljenju zaradi ANPV, v povprečju je tako bilo zabeleženih vsakodnevno vsaj 9 odpustov iz bolnišnic zaradi ANPV ali povedano drugače, v povprečju je bila vsake 3 ure iz bolnišnic odpuščena ena oseba, ki se je zdravila zaradi boleznih in stanj, ki so bile stoddstotno pripisljive alkoholu.

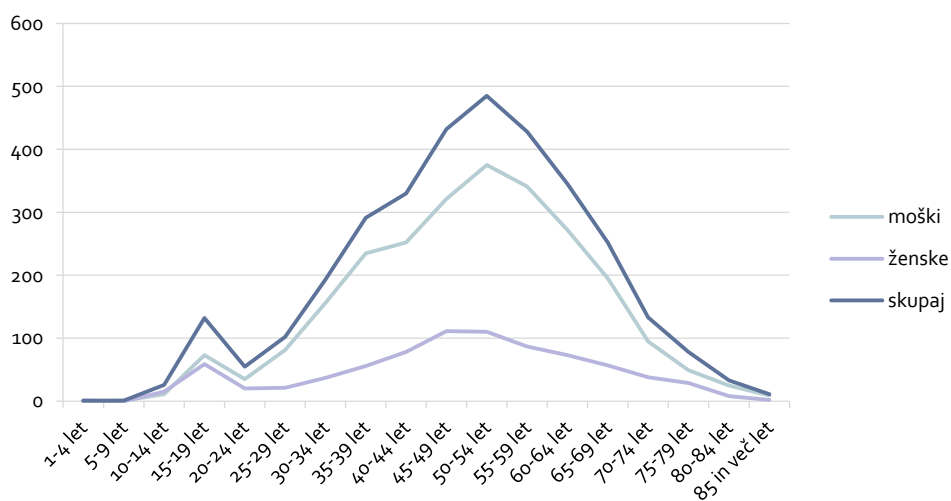
Najpogostejši vzrok za hospitalizacije so bile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (F10.0–F10.9) 2.402 primerov (1.824 moških in 578 žensk), kar je predstavljalo 72,2 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. Sledila je alkoholna bolezen jeter (K70.0–K70.9) z 778 primerov hospitalizacij (602 moška in 176 žensk), kar je predstavljalo 23,4 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. Oba najpogostejša vzroka skupaj sta predstavljala 95,6 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV.

Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5 letnih starostnih skupinah za leto 2015 kaže, da je prvi vrh hospitalizacij oz najvišje število hospitalizacij do 19. leta starosti v starostnem razredu 15-19 let (132 primerov). V letu 2015 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV bolnišnično obravnavanih 160 primerov oseb starih do 19 let, 85 dečkov in 75 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 18.1., Slika 18.1).

Tabela 18.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2015

Starostna skupina (5 letne)	Moški	Ženske	SKUPAJ
1–4 let	0	1	1
5–9 let	1	0	1
10–14 let	11	15	26
15–19 let	73	59	132
20–24 let	35	20	55
25–29 let	81	21	102
30–34 let	156	37	193
35–39 let	235	56	291
40–44 let	252	78	330
45–49 let	321	111	432
50–54 let	375	110	485
55–59 let	341	87	428
60–64 let	272	73	345
65–69 let	195	57	252
70–74 let	95	38	133
75–79 let	49	29	78
80–84 let	25	8	33
85 in več let	9	2	11

Vir: ZPC, NIJZ



Slika 18.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)

19. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJE (STAREJŠI OD 15 LET) ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV V LETU 2015

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

SSSH²⁶ zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2015 znašala 185,1 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 277,3 kar je **3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (91,4 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več) (Tabela 19.1).

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila Starostno standardizirana stopnja zaradi ANPV hospitalizacij **najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji**. Najvišja SSSH pri moških je bila v Gorenjski regiji, sledila je Zasavska regija, pri ženskah pa v Gorenjski regiji, sledila je Osrednjeslovenska regija. Najnižja stopnja hospitalizacije pri moških je bila v Primorsko-notranjski, pri ženskah pa v Goriški regiji (Tabela 19.1).

Tabela 19.1. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi ANPV po spolu, Slovenija in statistične regije, 2015

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ
SLOVENIJA	277,3	91,4	185,1
Pomurska	267,7	86,4	177,1
Podravska	269,8	80,3	176,3
Koroška	238,4	107,9	174,7
Savinjska	250,1	79,2	166,6
Zasavska	329,5	104,6	219,9
Posavska	327,1	106,9	221,0
Jugovzhodna Slovenija	279,1	75,7	180,0
Osrednjeslovenska	266,1	110,1	187,0
Gorenjska	404,9	129,6	265,8
Primorsko-notranjska	141,7	53,9	98,7
Goriška	308,1	45,2	178,8
Obalno-kraška	212,5	65,7	140,9

Vir: ZPC, NIJZ

²⁶ Pri standardizaciji je uporabljena ESP 1976

Sicer je groba stopnja hospitalizacije zaradi ANPV leta 2015 v Sloveniji znašala 161,3 /100.000 prebivalcev, pri moških 247,1 kar je bilo 3,2 krat več kot pri ženskah (77,1 /100.000 prebivalcev). Pregled po statističnih regijah kaže, da je bila stopnja hospitalizacije najvišja v Gorenjski regiji (265,8/100.000 prebivalcev), najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji (98,7/100.000 prebivalcev). Najvišja stopnja hospitalizacije tako pri moških kot pri ženskah je bila v Gorenjski regiji. Najnižja stopnja hospitalizacije je bila tako pri moških kot pri ženskah v Primorsko-notranjski regiji.

SSSH (za vse starosti) zaradi ANPV je v Sloveniji v letu 2015 znašala 146,5/100.000 prebivalcev, pri moških 218,1 kar je 2,9 krat višja kot pri ženskah (73,8/100.000 prebivalcev). Pregled po statističnih regijah kaže da je SSSH najvišja v Gorenjski regiji, najnižja v Primorsko-notranjski regiji. Najvišja SSSH tako pri moških kot pri ženskah je bila v Gorenjski regiji. Najnižja SSSH pri moških/100.000 prebivalcev je bila v Primorsko-notranjska, pri ženskah pa je bila najnižja stopnja v Goriški regiji.

20. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJE (STAREJŠI OD 15 LET) ZARADI ALKOHOLU NEPOSREDNO PRIPISLJIVIH VZROKOV V OBDOBJU 2011–2015 V SLOVENIJI

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

V obdobju 2011–2015 smo imeli v Sloveniji skupno 16683 primerov hospitalizacij zaradi ANPV, od tega 12857 pri moških in 3826 pri ženskah. Letno število primerov hospitalizacij zaradi ANPV se od leta 2012 zmanjšuje, v letu 2015 smo imeli v Sloveniji 2954 primerov hospitalizacij zaradi ANPV v primerjavi z 3473 primeri hospitalizacij zaradi ANPV v letu 2011,

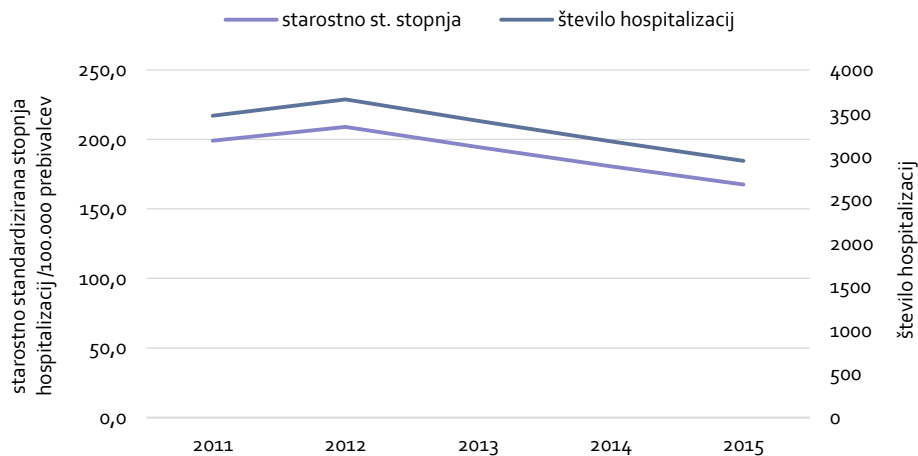
Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij²⁷ zaradi ANPV na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011–2015 zmanjšuje od leta 2012, pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala od leta 2012 (Tabela 20.1., Slika 20.1., Slika 20.2., Slika 20.3.).

Tabela 20.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015

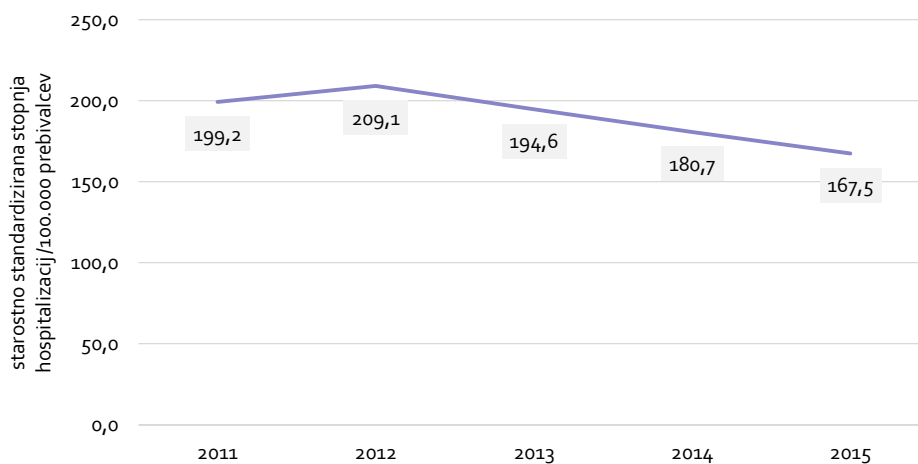
Leto	2011	2012	2013	2014	2015	2011–15
število hospitalizacij						skupno
Moški	2628	2840	2681	2460	2248	12857
Ženske	845	823	734	718	706	3826
SKUPAJ	3473	3663	3415	3178	2954	16683
starostno standardizirana stopnja hospitalizacij						povprečje
Moški	308,1	330,9	311,0	284,1	258,6	298,3
Ženske	94,7	92,0	82,2	80,4	79,0	85,6
SKUPAJ	199,2	209,1	194,6	180,7	167,5	190,1

Vir: ZPC, NIJZ

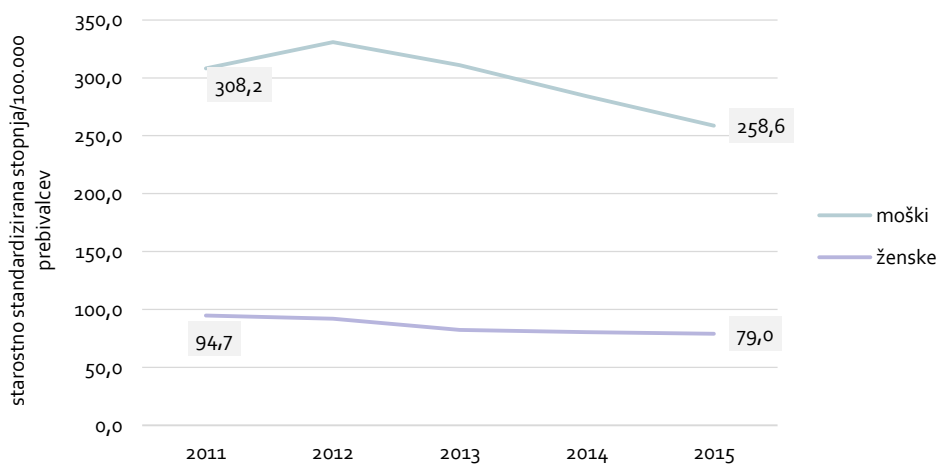
²⁷ za standardno populacijo vzeta slovenska populacija 2014H2



Slika 20.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)



Slika 20.2. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)



Slika 20.3. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)

21. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJE ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UŽIVANJA ALKOHOLA NA 100.000 PREBIVALCEV, STARIH 15 LET IN VEČ V LETU 2015

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

SSSH²⁸ zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji je v letu 2015 znašala 137,9 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 204,8 kar je **3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (68,4 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več) (Tabela 21.1).

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 Primorsko-notranjski regiji**. Najvišja SSSH pri moških je bila v Gorenjski regiji, sledila je Zasavska regija, pri ženskah pa v Gorenjski regiji, sledila je Osrednjeslovenska regija. Najnižja stopnja hospitalizacije pri moških je bila v Primorsko-notranjska, pri ženskah pa v Goriški regiji (Tabela 21.1).

Tabela 21.1. SSSH na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola po spolu, Slovenija in statistične regije, 2015

Regija	Moški	Ženske	SKUPAJ
SLOVENIJA	204,8	68,4	137,9
Pomurska	153,6	42,6	98,6
Podravska	183,5	51,5	119,2
Koroška	188,1	92,3	141,7
Savinjska	170,9	52,2	113,5
Zasavska	246,9	90,1	171,4
Posavska	214,6	59,9	141,5
Jugovzhodna Slovenija	218,2	61,6	142,6
Osrednjeslovenska	220,6	92,8	156,4
Gorenjska	304,2	103,4	204,9
Primorsko-notranjska	117,6	32,9	76,7
Goriška	241,3	31,3	139,0
Obalno-kraška	148,8	53,8	102,7

Vir: ZPC, NIJZ

²⁸ Pri standardizaciji je uporabljena ESP 1976

22. STAROSTNO STANDARDIZIRANA STOPNJA HOSPITALIZACIJE ZARADI DUŠEVNIH IN VEDENJSKIH MOTENJ ZARADI UŽIVANJA ALKOHOLA NA 100.000 PREBIVALCEV, STARIH 15 LET IN VEČ, V OBDOBJU 2011–2015 V SLOVENIJI

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji skupno 11396 primerov hospitalizacij (oziroma odpustov iz bolnišnic) zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, od tega 8854 pri moških in 2542 pri ženskah. Letno število primerov hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola se od leta 2012 zmanjšuje, v letu 2015 smo imeli v Sloveniji 2057 primerov hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola v primerjavi z 2314 primeri hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola v letu 2011.

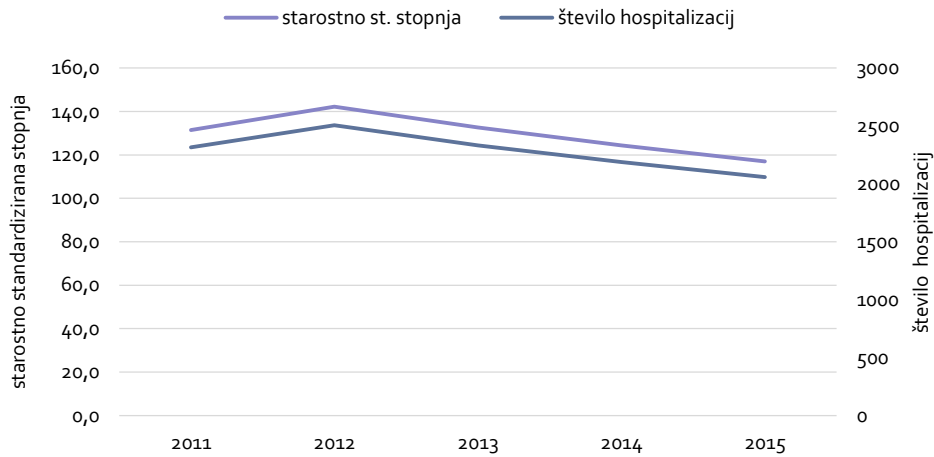
Starostno standardizirana²⁹ stopnja hospitalizacij (oziroma odpustov iz bolnišnic) zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011-2015 zmanjšuje od leta 2012, pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala od leta 2012 (Tabela 22.1., Slika 22.1., Slika 22.2., Slika 22.3.).

Tabela 22.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015

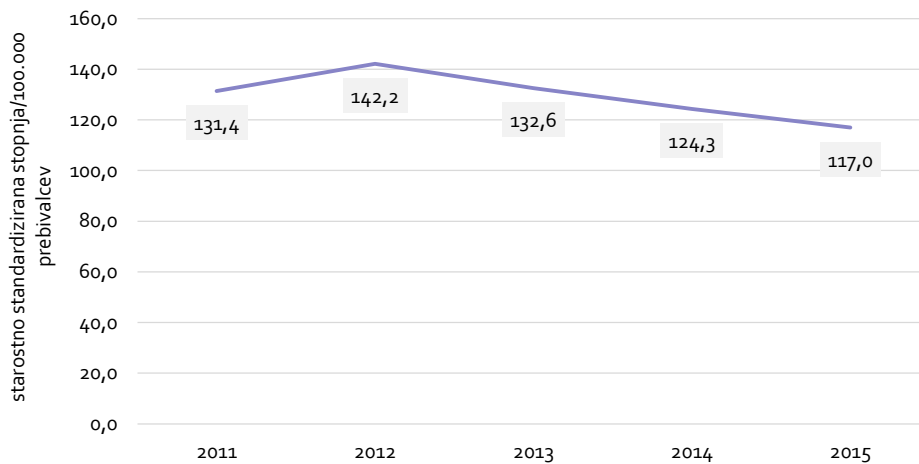
Leto	2011	2012	2013	2014	2015	2011–15
število hospitalizacij						skupno
Moški	1771	1967	1840	1707	1569	8854
Ženske	543	538	493	480	488	2542
SKUPAJ	2314	2505	2333	2187	2057	11396
starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev						povprečje
Moški	205,5	227,6	212,8	197,2	181,2	204,8
Ženske	60,2	59,9	55,1	53,7	54,8	56,8
SKUPAJ	131,4	142,2	132,6	124,3	117,0	129,5

Vir: ZPC, NIJZ

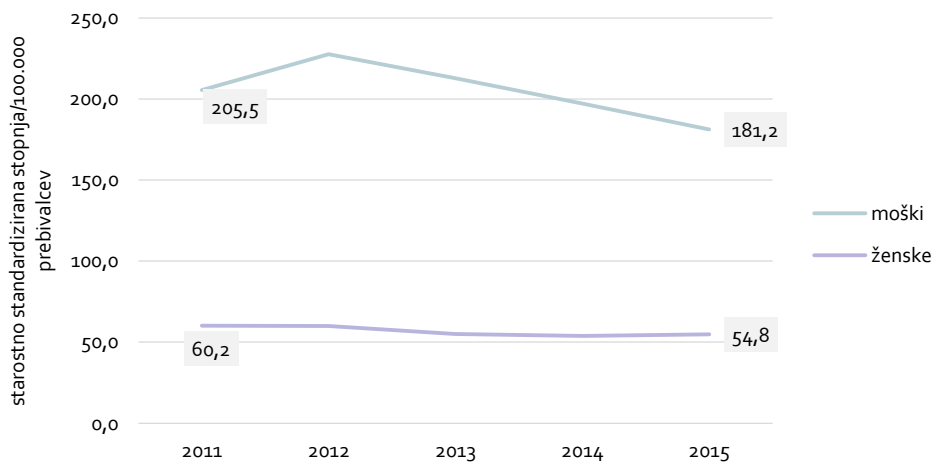
²⁹ za standardno populacijo vzeta slovenska populacija 2014H2



Slika 22.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)



Slika 22.2. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)



Slika 22.3. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)

23. KLJUČNE UGOTOVITVE GLEDE REGISTRIRANE PORABE ALKOHOLA IN ZDRAVSTVENIH KAZALNIKOV TVEGANE IN ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI

Barbara Lovrečič

Slovenija spada med države, kjer je alkohol tradicionalno vpet v življenje povprečnega prebivalca. **Slovenija se po porabi alkohola in po zdravstvenih posledicah škodljive rabe alkohola že desetletja uvršča v neslaven vrh držav EU.** Pri nas sta **problematična** tudi **velika dostopnost alkohola** in **odnos družbe do alkohola**, ta je pretirano strpna do opijanja v javnosti. **Pivske navade odraslih Slovencev** so dandanes še vedno **problematične**. Sicer je alkohol v vseh starostnih obdobjih **najbolj razširjena in najbolj priljubljena droga**, tako tudi mladostniki v Sloveniji niso imuni na problematiko tveganega pitja alkoholnih pijač. Problematičen je tudi odnos do alkohola med mladostniki, slovenski mladostniki so izpostavljeni pogostejšemu pitju alkoholnih pijač in višjim koncentracijam alkohola v primerjavi z mednarodnim povprečjem, kar se posledično odraža tudi na njihovem zdravju.

Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2015

Registrirana poraba alkohola v letu 2015 je v Sloveniji po izračunu znašala 9,8 l čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije ali **11,5 l čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let.** V letu 2015 se je **poraba alkohola v primerjavi s prejšnjim letom povečala, predvsem na račun zaloga piva in vina**, in je bila primerljiva oziroma višja od tiste iz leta 2012.

V letu 2015 je na vsakega prebivalca Slovenije znašala izračunana registrirana poraba alkohola 4,9 l čistega alkohola v obliki piva, 4,2 l v obliki vina in 0,7 l v obliki žgane pijače, na starejšega od 15 let pa 5,7 l čistega alkohola v obliki piva, 4,9 l v obliki vina in 0,9 l v obliki žgane pijače.

Povprečen odrasel Slovenec je po izračunu v letu 2015 količinsko popil največ piva, sledili so vino in žgane pijače, tako je najvišji **delež registrirane porabe alkohola** predstavljalo **pivo (50%)**, sledilo je **vino (43%)** ter **žgane pijače (7%)**.

Izračun za registrirano porabo alkoholnih pijač za Slovenijo pokaže, da je v letu 2015 na vsakega prebivalca registrirana poraba alkohola v povprečju znašala 97,6 l piva, 37,9 l vina in 1,8 l žgane pijače, na prebivalca, starejšega od 15 let pa 114,6 l piva, 44,5 l vina in 2,2 l žgane pijače (izračun NIJZ, ZPC).

Alkoholu neposredno pripisljivih vzroki smrti (ANPV) v Sloveniji v letu 2015

V letu 2015 smo imeli v Sloveniji skupno **808 smrti** (650 moških in 158 žensk) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzroki smrti, **vsak dan sta v povprečju umrli vsaj dve osebi, vsakih 11 ur je umrla vsaj ena oseba zaradi vzrokov izključno povezanih z alkoholom**, od tega jih je več kot polovica umrla pred 65. letom starosti. Stopnja umrljivosti je bila 39,2 smrti na 100.000 prebivalcev.

Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (403 primerov), kar je predstavljalo 49,8% vseh smrti, ki so bili alkoholu neposredno pripisljivi, **sledile so duševne in vedenjske motnje**

zaradi uživanja alkohola (289 primerov ali 35,8 % 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.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSSU) zaradi ANPV smrti v Sloveniji v letu 2015

SSSU zaradi ANPV smrti je bila v letu 2015 38,2 smrti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let. Pri **moških** 65,0 smrti/100.000 prebivalcev (15+), kar je **4,8 krat več kot pri ženskah** (13,4 smrti/100.000 prebivalcev starejših od 15 let).

Najvišja umrljivost je zabeležena v Jugovzhodni Sloveniji, najnižja pa v Gorenjski statistični regiji.

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti (starejši od 15 let) zaradi ANPV smrti v obdobju 2011–2015 v Sloveniji

V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji skupno 4361 smrti zaradi ANPV, od tega 3417 moških in 944 žensk. Letno število smrti zaradi ANPV v izbranem obdobju od leta 2012 pada. **Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011-2015 zmanjšuje od leta 2012,** pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala od leta 2012, v letu 2015 je bila malenkost višja v primerjavi s prejšnjim letom.

SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze v Sloveniji v letu 2015

SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze je v letu 2015 v Sloveniji znašala **18,9** smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let, **pri moških je bila 3,4 krat višja kot pri ženskah** (pri moških 30 in pri ženskah 8,8 smrti na 100.000 prebivalcev starejših od 15 let). Najvišja SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze pri starejših od 15 let so v letu 2015 v Sloveniji beležili v Podravski in Posavski regiji.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti v Sloveniji v letu 2015

Potencialna leta izgubljenega življenja predstavljajo leta življenja, ki jih izgubijo osebe, ki umrejo pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti. Leta 2015 je zaradi ANPV prezgodaj umrlo **461 oseb (386 moških in 75 žensk)**. V Sloveniji smo zaradi ANPV smrti ali smrti, ki so bile stoodstotno pripisljive izključno alkoholu, v letu 2015 **izgubili 5027,5 let potencialnega življenja**, 4365 let pri moških in 662,5 let pri ženskah.

V Sloveniji smo zaradi ANPV smrti v letu 2015 beležili 3,0 potencialnih let izgubljenega življenja na tisoč prebivalcev, starih od 0–64 let.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti na 1000 prebivalcev v starosti 0-64 let so bila v Sloveniji v letu 2015 **6,2 krat višje pri moških kot pri ženskah** (5,0 vs. 0,8 izgubljenih let potencialnega življenja). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja na 1000 prebivalcev so beležili **v Koroški in Primorsko-notranjski regiji, najmanj pa v Gorenjski.**

V Sloveniji smo v letu 2015 zaradi ANPV smrti **izgubili 10,9 let potencialnega življenja na umrlo osebo, največ 15 let na umrlega v Primorsko-notranjski regiji in najmanj 8,6 v Podravski regiji.**

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v Sloveniji v letu 2015

V Sloveniji smo v letu 2015 zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze imeli **215 smrti** (167 moških in 48 žensk) pred 65.letom starosti, tako smo skupno izgubili **1917,5 let potencialnega življenja**, pri moških 1527,5 ter pri ženskah 390 let.

Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze v Sloveniji so v letu 2015 znašala 1,14 let na 1000 prebivalcev, starih od 0 do 64 let, pri moških 3,7 krat več kot pri ženskah (1,7 vs. 0,5/1000 prebivalcev starih do 64 let). **Največ** potencialnih let izgubljenega življenja zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze smo imeli v **Posavski**, sledila je Pomurska regija, **najmanj pa v Primorsko-notranjski** (brez primerov) in Gorenjski regiji.

Število potencialnih let izgubljenega življenja na osebo umrlo zaradi kroničnih boleznijeter in ciroze je v Sloveniji v letu 2015 znašalo **za oba spola skupaj 8,9**, pri moških 9,2 in pri ženskah 8,1 let.

Hospitalizacije zaradi vseh ANPV v Sloveniji v letu 2015

V letu 2015 je v Sloveniji bilo skupno beleženih **3.328** (2.526 moških in 802 ženski) primerov hospitalizacij oziroma odpustov zaradi vseh ANPV, v povprečju je tako bilo zabeleženih vsakodnevno **vsaj 9 odpustov iz bolnišnic zaradi ANPV** ali povedano drugače v povprečju je bila vsake 3 ure iz bolnišnic odpuščena ena oseba, ki se je zdravila zaradi boleznijeter in stanj, ki so bile stoodstotno pripisljive alkoholu.

Najpogostejši vzrok za bolnišnično zdravljenje so bile **duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola** (F10.0–F10.9) 2.402 primerov (1.824 moških in 578 žensk), kar je predstavljalo **72,2 %** vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. **Sledila je alkoholna bolezen jeter** (K70.0–K70.9) z 778 primerov hospitalizacij (602 moška in 176 žensk), kar je predstavljalo **23,4 %** vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV. Oba najpogostejša vzroka skupaj sta predstavljala **95,6 %** vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV.

V letu 2015 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV bolnišnično obravnavanih **160 primerov oseb starih do 19 let**, 85 dečkov in 75 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.

Starostno standardizirana stopnja hospitalizacije (SSSH) zaradi ANPV v Sloveniji v letu 2015

SSSH zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2015 znašala **185,1 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več**, pri moških 277,3, kar je 3 krat višja stopnja kot pri ženskah (91,4 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

Pregled po statističnih regijah kaže da je bila SSSH zaradi ANPV hospitalizacij najvišja v Gorenjski regiji, najnižja pa v Primorsko-notranjski regiji.

SSSH (starejši od 15 let) zaradi ANPV v obdobju 2011-2015 v Sloveniji

V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji skupno beleženih 16683 primerov hospitalizacij zaradi ANPV, od tega 12857 pri moških in 3826 pri ženskah. Letno število primerov hospitalizacij zaradi ANPV se od leta 2012 zmanjšuje.

SSSH zaradi ANPV na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011-2015 zmanjšuje od leta 2012, pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala od leta 2012.

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več v Sloveniji v letu 2015

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji je v letu 2015 znašala 137,9 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških** 204,8 kar je **3 krat višja stopnja** kot pri **ženskah** (68,4 na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več).

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

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, v obdobju 2011-2015 v Sloveniji

V obdobju 2011-2015 smo imeli v Sloveniji skupno beleženih 11396 primerov hospitalizacij (odpustov) zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, od tega 8854 pri moških in 2542 pri ženskah. Letno število primerov hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola se od leta 2012 zmanjšuje.

SSSH zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola na 100.000 prebivalcev se v opazovanem obdobju 2011-2015 zmanjšuje od leta 2012, pri ženskah vseskozi pada v celotnem opazovanem obdobju, pri moških se je zmanjševala od leta 2012.

24. IZPOSTAVLJENE ZDRAVSTVENE POSLEDICE ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA V SLOVENIJI

Barbara Lovrečič

Alkohol je psihoaktivna snov, ki jo povezujejo z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami, nekatera od teh zdravstvenih stanj so stoodstotno 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 2015 še vedno problematične.

V Sloveniji je v letu 2015 znašala registrirana letna poraba alkohola 11,5 l čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let.

Zaradi alkohola neposredno pripisljivih bolezni, poškodb in zastrupitev je bilo leta 2015 v Sloveniji 808 smrti oziroma 39,2 smrti na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več. Vsak dan sta v povprečju umrli najmanj dve osebi zaradi vzrokov izključno in stoodstotno povezanih z alkoholom, smrti zaradi ANPV pa so predstavljale 4,1 % vseh smrti v državi (6,7 % pri moških in 1,6 % pri ženskah). V letu 2015 je umrlo povprečno 54 prebivalcev na dan, od tega vsaj 2 zaradi škodljivih posledic alkohola.

Več kot polovica umrlih je bila mlajša od 65. let. Umrljivost zaradi ANPV je pričela naraščati po 30 letu starosti. Glede na starostne razrede je največ oseb, ena petina, umrlo v starosti 60-64 let. 80,4 % vseh umrlih zaradi ANPV je bilo moških. Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (49,8%), 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 4,8 krat višja kot pri ženskah, najvišja stopnja umrljivosti je bila zabeležena v Jugovzhodni Sloveniji, najnižja pa v Gorenjski statistični regiji.

Leta 2015 je zaradi ANPV v Sloveniji pred svojim dopolnjenim 65. letom starosti umrlo 461 oseb (386 moških in 75 žensk), tako smo iz tega naslova izgubili 5027,5 let potencialnega življenja. Potencialna leta izgubljenega življenja zaradi ANPV smrti na 1000 prebivalcev v starosti 0-64 let so bila v Sloveniji v letu 2015 **6,2 krat višje pri moških** kot pri ženskah. V Sloveniji smo v letu 2015 zaradi ANPV smrti **izgubili 11 let potencialnega življenja na umrlo osebo**.

V letu 2015 je v Sloveniji bilo skupno zabeleženih **3.328 primerov hospitalizacij (oziroma odpustov)** zaradi vseh ANPV, v povprečju je tako bilo zabeleženih vsakodnevno **vsaj 9 odpustov iz bolnišnic zaradi bolezni in stanj, ki so bile stoodstotno pripisljive alkoholu**.

Najpogostejši vzrok za bolnišnično zdravljenje zaradi bolezni in stanj, ki so bile stoodstotno pripisljive alkoholu, so bile **duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (72,2 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV)**. Sledila je **alkoholna bolezen jeter (23,4 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV)**. Oba najpogostejša vzroka skupaj sta predstavljala **95,6 % vseh primerov hospitalizacij zaradi vseh ANPV**.

V letu 2015 je bilo v Sloveniji zaradi ANPV bolnišnično obravnavanih **160 primerov oseb, starih do 19 let**, 85 dečkov in 75 deklic.

SSSH zaradi ANPV v Sloveniji je v letu 2015 znašala **185,1 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več**, pri moških 3 krat več kot pri ženskah, najvišja zabeležena stopnja je bila za Gorenjsko, najnižja pa za Primorsko-notranjsko regijo.

SSSH zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v Sloveniji je v letu 2015 znašala 137,9 primerov na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, pri **moških 204,8** kar je **3 krat višja stopnja** kot pri ženskah.

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, spopadanje s problematiko je lahko učinkovitejše v primeru širšega družbenega konsenza glede ukrepov za zmanjševanje posledic škodljive rabe alkohola.

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 mladostnikom, 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 ciljno 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 1.2.2017 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 1.2.2017 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 1.2.2017 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 1.2.2017 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 1.2.2017 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 10.1.2017 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.

25. Zahvala

Posebna zahvala gre vsem, ki so sodelovali pri zbiranju, posredovanju, urejanju in obdelavi podatkov.

26. Seznam slik in tabel

Seznam slik

<i>Slika 3.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca starejšega od 15 let, 2003–2014, Evropska regija SZO, EU in Slovenija (Vir: WHO/Europe, European HFA Database, http://data.euro.who.int/hfad/)</i>	11
<i>Slika 4.1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	14
<i>Slika 4.2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, skupaj in po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	14
<i>Slika 4.3. Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v odstotkih, Slovenija, 2006–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	15
<i>Slika 5.1. Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC NIJZ, SURS)</i>	16
<i>Slika 5.2. Registrirana poraba vina v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	17
<i>Slika 6.1. Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	18
<i>Slika 6.2. Registrirana poraba piva v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	19
<i>Slika 7.1. Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	20
<i>Slika 7.2. Registrirana poraba žganih pijač v litrih čistega alkohola na prebivalca (15 +), glede na postavko za izračun porabe, Slovenija, 2010–2015 (Vir: ZPC- NIJZ, SURS)</i>	20
<i>Slika 8.1. Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače v Sloveniji v letu 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	21
<i>Slika 12.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	31
<i>Slika 13.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	33
<i>Slika 14.1. Število smrti in starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	35
<i>Slika 14.2. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	35
<i>Slika 14.3. Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	35
<i>Slika 18.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	42
<i>Slika 20.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	46
<i>Slika 20.2. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015</i>	46

<i>Slika 20.3. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	46
<i>Slika 22.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	49
<i>Slika 22.2. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	49
<i>Slika 22.3. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, po spolu, Slovenija, 2011–2015 (Vir: ZPC, NIJZ)</i>	49

Seznam tabel

<i>Tabela 4.1. Letna registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na odraslega prebivalca starega najmanj 15 let, po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2015</i>	13
<i>Tabela 8.1. Registrirana poraba alkohola na vsakega prebivalca in na prebivalca starejšega od 15 let v litrih čistega (100%) alkohola skupno in po posamezni vrsti alkoholnih pijač, Slovenija, 2015</i>	21
<i>Tabela 11.1. Število smrti po posameznih ANPV (diagnoze MKB-10), po spolu, Slovenija, 2015</i>	28
<i>Tabela 11.2. Število smrti po posameznih ANPV, po statistični regiji, Slovenija, 2015</i>	29
<i>Tabela 12.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015</i>	30
<i>Tabela 13.1. SSSU zaradi ANPV smrti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015</i>	32
<i>Tabela 14.1. Število smrti in starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015</i>	34
<i>Tabela 15.1. SSSU zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze na 100.000 prebivalcev, starih 15 let in več, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015</i>	36
<i>Tabela 16.1. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV, po statističnih regijah in po spolu, Slovenija, 2015 ...</i>	38
<i>Tabela 16.2. Število potencialnih let izgubljenega življenja zaradi ANPV na 1000 prebivalcev 0–64 let in na umrlo osebo, po spolu, Slovenija, 2013–2015</i>	38
<i>Tabela 17.1. Število prezgodnjih smrti in potencialna leta izgubljenega življenja zaradi kroničnih bolezni jeter in ciroze*, Slovenija in statistične regije in po spolu, 2015</i>	40
<i>Tabela 18.1. Število hospitalizacij zaradi ANPV po 5-letnih starostnih skupinah in po spolu, Slovenija, 2015</i>	42
<i>Tabela 19.1. Starostno standardizirana stopnja hospitalizacij na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi ANPV po spolu, Slovenija in statistične regije, 2015</i>	43
<i>Tabela 20.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi ANPV/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015</i>	45
<i>Tabela 21.1. SSSH na 100.000 prebivalcev starih 15 let in več zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola po spolu, Slovenija in statistične regije, 2015</i>	47
<i>Tabela 22.1. Število hospitalizacij in starostno standardizirana stopnja hospitalizacij zaradi duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola/100.000 prebivalcev, Slovenija, 2011–2015</i>	48

27. Uporabljena in priporočena literatura

- Alcohol and the financial crisis: FACT SHEET Building Capacity Project. London: Institute of Alcohol Studies, 2010. Pridobljeno 17. 1. 2017 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>
- Radoš Krnel S, Lovrečič B, Lovrečič M, Hovnik-Keršmanc M, Božank B. Odgovorna strežba alkohola: Priročnik za izobraževanje strežnega osebja. Ljubljana, 2017, NIJZ.
- 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.
- TNS Opinion & Social. EU citizens' attitudes towards alcohol. Eurobarometer 72.3. Brussels: European Commission; 2010. http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ebs_331_en.pdf
- 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
- WHO. Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg, 2014. <http://fulltextreports.com/2014/05/16/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014/>
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- WHO. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches Edited by: Peter Anderson, Lars Møller and Gauden Galea. Denmark. 2012.
- WHO. Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013. Copenhagen 2013. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/status-report-on-alcohol-and-health-in-35-european-countries-2013>
- 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.

NIJZ

Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

